

Anne Paule DUARTE

**Apprenance et situations de crise : une approche
empirique en terrain hospitalier**

ANNEXES

Thèse présentée et soutenue publiquement le **24 février 2022**
en vue de l'obtention du doctorat de Sciences de l'éducation et de la formation
de l'Université Paris Nanterre
sous la direction de Alain Vulbeau (Université Paris Nanterre)

TABLE DES MATIERES

ANNEXE 1 - Guide d'entretien semi-directif	....	261
Enquête exploratoire	....	261
Entretiens sur le terrain	....	262
ANNEXE 2 - Retranscription des entretiens avec les professionnels de santé	....	263
Laura, Cadre de santé en réanimation chirurgicale cardiaque	....	263
Jean-Marie, Médecin du travail	....	268
Guillaume, Médecin Enseignant Chercheur	....	272
Martine, Infirmière de santé au travail	....	276
René, Cadre de Psychiatrie	....	282
Laure, Cadre supérieur, faisant fonction d'Adjointe au directeur en Institut de formation en soins infirmier	....	289
Laurine, Cadre formateur réquisitionnée en réanimation	....	296
Daniel, Cadre formateur, Coordinateur de promotion, réquisitionné en réanimation	....	300
Ryslaine, Cadre formateur, Hygiéniste, réquisitionnée en mission transversale	....	307
Josiane, Cadre de santé en unité de soins intensifs de cardiologie	....	312
Louise, Cadre de santé en Soins de suite et de rééducation	....	313
Marine, Infirmière de coordination en maison de retraite	....	314
Jeanne, Infirmière de coordination en établissement pour personnes âgées dépendantes	....	315
Irène, Cadre de santé en médecine	....	316
Anne, Infirmière en médecine	....	318
Florence, Infirmière en médecine	....	320
Maelle, Infirmière en médecine	....	323
Marie, Infirmière en médecine	....	325
Mélania, Infirmière en médecine	....	328
ANNEXE 3 - Retranscription des récits des étudiants en soins infirmiers en stage pendant la pandémie Covid-19	....	330
Carla, en stage en maladies infectieuses transmissibles, mars 2020	....	330
Laura, en stage en néphrologie, mars 2020	....	332
Nadine, en stage en pédiatrie générale, mars 2020	....	334
Cyril, en stage en unité de gériatrie aiguë, avril 2020	....	336
Aude, en stage en service fermé de psychiatrie, mars 2020	....	338
Flora, en stage en oncologie, mars 2020	....	340
Paula, en stage aux urgences, mars 2020	....	341
Sandrine, en stage en pneumologie, mars 2020	....	343
Christine, en stage aux urgences, mars 2020	....	344
Fatima, en stage en soins de suite et de réadaptation gériatrique, mars 2020	....	346
Corinne, en stage aux urgences, janvier 2020	....	347
Paule, en stage en unité Covid de psychiatrie, mars 2020	....	349
Florence, en stage en maternité, mars 2020	....	351
Céline, en stage en médecine interne, mars 2020	....	352
Géraldine, en stage en maternité, mars 2020	....	354
Sonia, en stage en maladies infectieuses et tropicales, mars 2020	....	355
Said, stagiaire en chirurgie ORL, mars 2020	....	356
Samir, en stage en soins de suite et de réadaptation, mars 2020	....	357
Lola, en stage en médecine interne, mars 2020	....	358
Emilie, en stage à la Suppléance, avril 2020	....	359
Nathalie, en stage en soins de suite et de réadaptation gériatrique, mars 2020	....	360
Clémence, en stage en pneumologie, avril 2020	....	362
Lou, en stage en réanimation, mai 2020	....	363
Laurence, en stage en médecine physique et de réadaptation, mars 2020	....	365
Anne, en stage en maladies infectieuses, mars 2020	....	366
Lyria, stagiaire en soins de suite et de réadaptation, mars 2020	....	367
Bernadette, en stage en pneumologie en secteur Covid, avril 2020	....	369
Samia, en stage aux urgences néphrologiques-transplantation rénale et réanimation, avril 2020	....	370
Véronique, en stage à la Suppléance, mars 2020	....	371

TABLE DES MATIERES (suite)

Isaure, en stage en néphrologie, mars 2020	....	373
Ana, en stage en chirurgie ambulatoire, mars 2020	....	374
Murielle, en stage dans une plateforme de téléassistance prévention Covid-19, mars 2020	....	377
Christelle, en stage en maternité, mars 2020	....	378
Audrey, en stage en oncologie, mars 2020	....	380
Cécile, en stage en médecine interne, mars 2020	....	381
Sophie, en stage en mission de dépistage et d'éducation en prévention Covid, avril 2020	....	382
Nathan, en stage en chirurgie orthopédique, viscérale, gynécologie et secteur Covid-19, avril 2020	....	383
Laure, en stage en néphrologie pédiatrique, avril 2020	....	385
Sandra, en stage en psychiatrie et centre de dépistage Covid-19, mars 2020	....	386
Martha, en stage en Ehpad, avril 2020	....	387
Samuel, en stage en médecine interne, janvier 2020	....	387
Nada, en stage en psychiatrie, mars 2020	....	389
Caroline, en stage en hôpital pédiatrique en mission de santé publique Covid-19, avril 2020	....	390
Carole, en stage en néphrologie, mars 2020	....	391
Diana, en stage en plateau technique de cardiologie, mars 2020	....	393
Pauline, en stage en médecine interne, mars 2020	....	394
Karine, en stage en pneumologie, mars 2020	....	395
Anaïs, en stage en service de pédiatrie et suppléance, mars 2020	....	296
Juana, en stage en maternité, mars 2020	....	397
Huguette, en stage service Covid, avril 2020	....	399
Céline, en stage en centre mobile de dépistage Covid-19 à domicile, avril 2020	....	400
Sarah, en stage en néphrologie, mars 2020	....	402
Noumia, en stage à la Suppléance, avril 2020	....	403
Saida, en stage en service d'hospitalisation de néphrologie et de dialyse, mars 2020	....	404
Valène, en stage en centre médico-social, mars 2020	....	406
Maria, en stage à la Suppléance, mars 2020	....	407
Daniela, en stage en néphrologie, mars 2020	....	408
Lorenzo, en stage en Ehpad, avril 2020	....	410
Mathilde, en stage en transplantation rénale, mai 2021	....	412
Babette, en stage en chirurgie digestive, mai 2021	....	413
Marine, en stage au bloc opératoire, mai 2021	....	414
Zara, en stage en Ehpad, mai 2021	....	416
Thibault, en stage en néphrologie, avril 2021	....	418
Gérard, en stage en médecine interne, mai 2021	....	420
Myriama, en stage aux urgences, mars 2021	....	421
Myrène, en stage en psychiatrie, mai 2021	....	422
Aurore, en stage en chirurgie orthopédique, février 2021	....	424
Fatma, en stage en médecine interne, mai 2021	....	425

ANNEXE 1. Guide d'entretien semi-directif

Enquête exploratoire

Introduction

Quel est votre parcours de formation ?

(Diplômes obtenus, année d'obtention, formation initiale et continue)

Pouvez-vous me présenter votre parcours professionnel ?

(Ancienneté dans la profession, Ancienneté dans le service, Parcours dans d'autres spécialités ou d'autres structures, Mission spécifique ou groupe de travail...)

1. Identification de la situation

Est-ce que vous avez vécu une situation de crise dans l'exercice de votre profession ?

Comment la qualifiez-vous ?

Combien de temps la situation a-t-elle duré ?

2. Déroulement de la situation de crise

Comment la situation est-elle survenue ?

Pouvez-vous me préciser quelle était la première question que vous vous êtes posé, ou les premiers mots qui vous sont venus à l'esprit ?

Quel type d'émotions ou de sentiments ont émergé ?

Qu'est-ce que vous avez mis en place pour gérer cette situation ?

Vous sentiez-vous préparé lorsque la situation de crise est arrivée ?

A votre avis, qu'est-ce qui vous a aidé à gérer cette situation ?

3. Apprentissages

A quel type de savoir avez-vous fait appel ? (Expérientiel, relationnel, technique, organisationnel...)

Avez-vous fait appel aux connaissances issues de la formation professionnelle, issus de votre expérience professionnelle ou en lien avec votre trajectoire de vie ?

4. Impacts

Est-ce que cette situation de crise a entraîné des changements à votre niveau ?

Pouvez-vous m'en parler ?

5. Communication post-situation de crise

Est-ce que vous avez bénéficié d'un débriefing ou retour d'expérience après la gestion de cette situation ?

Si oui, comment cette séance s'est déroulée ?

Conclusion

Quelle image avez-vous gardé à l'esprit de cette situation de crise ?

Est-ce que vous y repensez parfois ?

Entretiens sur le terrain

QUESTION INITIALE N°1 (Introductive) :

Pouvez-vous me présenter votre parcours de formation et parcours professionnel ?

THEME N°1 : Formation initiale

- Sous thèmes : Diplômes, année d'obtention

THEME N°2 : Formation continue

- Sous thèmes : Précisez les principales thématiques

THEME N°3 : Parcours professionnel

- Sous thèmes : Ancienneté, service, spécialités, autres structures (privé, public, extra-hospitalier)

THEME N°4 : Responsabilités

- Sous thèmes : Groupe de travail, missions, responsabilités

QUESTION INITIALE N°2 :

Pouvez-vous me parler de votre expérience des situations de crise dans votre parcours professionnel ?

THEME N°1 : Identification de la situation

- Sous thèmes : Qualification (type de structure, service), durée, signes annonciateurs

THEME N°2 : Déroulement de la situation de crise

- Sous thèmes : Contexte de survenue, premières questions, gestion du stress et des émotions, gestion de la situation, demande d'aide, obstacles ?

THEME N°3 : Apprentissages lors de la situation de crise

- Sous thèmes : Savoir expérientiel, relationnel, technique, organisationnel, formel, informel, issu de la formation professionnelle, de l'expérience professionnelle ou de votre trajectoire de vie

THEME N°4 : Capitalisation de l'expérience de la situation de crise

- Sous thèmes : évolution individuelle, collective, organisationnelle, bénéfiques, apports, découvertes

THEME N°5 : Impact ou effets

- Sous thèmes : émotionnel, physique, individuel, collectif, organisationnel, bénéfiques, obstacles, difficultés, changements observés

THEME N°6 : Communication post-situation de crise

- Sous thèmes : Débriefing formel ou informel (réunion, retour d'expérience, analyse de la pratique)

THEME N°7 : (Conclusion) représentation de la situation de crise

- Sous thèmes liés à l'évocation : Quelle image, quels mots, quelle phrase avez-vous retenu, quel symbole, quelle représentation ? Est-ce que vous y repensez parfois ?

ANNEXE 2. Retranscription des entretiens avec les professionnels

Laura, cadre de santé, en réanimation chirurgicale cardiaque¹

Je travaille dans le milieu hospitalier depuis une trentaine d'années, d'abord comme infirmière puis je suis devenue d'abord faisant fonction de cadre dans le service car j'ai toujours aimé prendre des responsabilités. Ensuite, j'ai fait l'école des cadres et je suis dans le service comme cadre de santé depuis 3 ans maintenant. Je suis responsable de la réanimation chirurgicale cardiaque et de la chirurgie cardiaque. J'assure aussi des gardes de coordination pour les urgences. Il faut coordonner l'arrivée des patients arrivant en urgence avec le bloc opératoire et les services.

Déjà comme infirmière on me disait toujours que j'avais du caractère et que j'aimai prendre des décisions. J'étais déjà dans une posture de leader. J'ai travaillé en banlieue d'abord en établissement privé puis maintenant depuis plusieurs années dans le public. J'ai une double expérience, je suis différente de mes collègues qui ont un profil essentiellement du public. J'ai travaillé aux urgences longtemps puis je suis arrivée dans cet établissement. J'attache une grande importance à l'encadrement des infirmières et des étudiants en stage. En termes de tutorat et d'encadrement des nouveaux arrivant, on propose un livret d'accueil très complet pour les étudiants et un livret d'accueil pour les infirmières en intégration. J'envoie régulièrement mes infirmières en formation sur le tutorat des étudiants. J'ai donc un certain nombre de Tuteurs, pour accueillir et suivre les étudiants dans leurs apprentissages et les évaluer

¹ Entretien mené sur site d'une durée de 1 Heure de 17h30 à 18H30, dans un établissement hospitalier en secteur public. Attente de 45 mn dans le service de réanimation car la cadre était très occupée, constamment dérangée par le personnel, les familles ou les appels téléphoniques. On m'a demandée d'attendre la cadre devant son bureau, puis on m'a demandée d'attendre dans une salle annexe car la cadre était toujours occupée. Pour arriver dans le service, il faut un code pour rentrer dans un couloir qui mène à la réanimation. Le couloir mène directement sur les boxes des patients intubés-ventilés sous monitoring. On aperçoit les poussettes-seringues avec les nombreuses drogues en cours. Le service est bruyant, les sonneries retentissent en permanence. Il y a de l'agitation dans le service avec des retours du bloc opératoire. Le personnel semble très occupé, toujours debout allant de chambre en chambre, souvent à plusieurs professionnels (infirmières, aides-soignantes, étudiants). Lors de l'entretien, il y a eu des appels téléphoniques du personnel pour des demandes de renseignements ou problématiques à régler (chirurgiens, infirmières). Un rendez-vous au préalable avait été pris avec un accord de principe pour cet entretien. Le bureau de la cadre se trouve en réanimation avec une activité chirurgicale importante. L'entretien s'est déroulé dans le bureau de la cadre, sa collègue de bureau étant absente ce jour-là. On a pu réaliser l'entretien avec la porte fermée. J'étais installée à gauche de son bureau. La cadre s'est excusée du fait que le bureau était en désordre. Des cartons de matériel étaient dispersés dans la pièce, de nombreux documents étaient posés sur son bureau et sur le bureau de sa collègue. La surcharge de travail était visible autant par la disposition des affaires sur le bureau et dans la pièce que par les appels réguliers de l'équipe au téléphone ou en frappant à la porte. Dès que la porte s'ouvrait, on entendait le bruit des alarmes des scopes (monitoring) sonner. La cadre me dit qu'elle n'avait pas encore pu se poser de la journée, elle semble fatiguée. Je lui demande si elle souhaite reporter le rendez-vous, elle me dit de rester car dit-elle : *ça devrait se calmer*.

en fin de stage. Les infirmières doivent tourner de jour, de garde et de nuit entre la chirurgie cardiaque et la réanimation. Elles doivent donc développer des compétences transversales rapidement et une polyvalence aux différentes unités sur les deux étages du service. Il y a plusieurs unités de chirurgie cardiaque et un service de réanimation pour l'accueil post-opératoire immédiat des patients opérés de chirurgie cardiaque.

Je m'occupe aussi des gardes pour les urgences chirurgicales, c'est une responsabilité importante que tout le monde ne peut pas assurer, il faut beaucoup de réactivité pour mettre en lien les chirurgiens, les réanimateurs et voir les places de disponibles avec la cadre du bloc opératoire et dans le service. C'est une gestion transversale complexe. D'ailleurs dans l'établissement, on nous a proposé récemment une formation sur le risque suicidaire car c'est une responsabilité qui induit une surcharge mentale importante et stressante. Il faut de l'adaptabilité et de l'agilité. En effet, il y a eu plusieurs suicides dans l'établissement. Au regard des situations complexes que j'ai rencontré, j'en ai constamment, je vais essayer de réfléchir à quelques exemples.

J'ai un collègue cadre qui vient me voir car le chef de service lui a dit : *je m'en fous, vous me couchez ces malades* ; elle a besoin d'un avis. De mon côté, j'ai fait du privé, moi je n'aurai pas appelé le cadre supérieur pour savoir comment faire. Je n'ai pas la même stratégie que mes collègues de l'institution, qui auraient demandé au n+1. Moi je ne suis pas un cadre formé dans cette institution avec une culture hiérarchique, j'ai un autre positionnement.

L'expérience, c'est une plus-value, l'école du *faisant fonction de Cadre* et l'école de la *Banlieue* m'aide à gérer les situations de crise. Dans mon ancien poste, j'avais des patients qui arrivaient avec des plaies par arme blanche. Quand tu as vécu le pire, ça te donne de l'assurance, ce ne sont pas les situations de crises qui me déstabilisent. Par rapport à certaines collègues cadres, moi je travaille avec le réseau. J'aime le contact avec les gens, quand tu expliques le cadre dans lequel on est, les personnes comprennent. J'informe, j'ai développé des compétences relationnelles. Je suis dans une relation authentique, je favorise la confiance. Je ne vois pas de cloisonnement entre les services. Je n'ai pas peur d'aller au-devant des situations et aller dans d'autres services pour négocier ou traiter une demande et quel que soit le statut de la personne à qui j'ai à faire, je me dis toujours que c'est pour le bien du patient.

De manière générale, les professionnels rencontrent des difficultés à gérer les situations inattendues et complexes, ils m'appellent souvent. Ils savent qu'ils peuvent m'appeler à tout

moment. Le personnel, lorsqu'il rencontre de nouvelles situations de crise, est souvent déstabilisé. Quand on est confronté à différentes situations de crise, on acquiert de l'expérience. On a une prise de recul. On arrive dans ces cas-là à transmettre son expérience. Je respire trois fois avant de dire quelque chose en situation de crise. Chaque mot a son importance. La crise perturbe, car elle ne rentre pas dans le cadre de référence de traitement des situations habituelles.

Toutes ces situations vécues me donnent une assise dans ma vie de tous les jours. Je me dis que rien n'est grave, il y a toujours une solution. Je ne suis pas déstabilisée, avec mon expérience, cela fait bientôt 30 ans que je travaille à l'hôpital. Je prendrai la solution la moins pire. J'arrive à prendre de la distance, de la hauteur et dans ma vie de tous les jours, je me dis que ce que j'ai vécu à l'hôpital c'est le pire, quoique je vive. Chez moi, ma famille, me dit toujours c'est toi qui va nous trouver une solution. Une fois que j'ai tranché, j'ai tranché.

J'ai toujours un bloc-note avec tous les numéros, dans le cas où on m'appelle pour une situation urgence, pour tout régler tout de suite. J'aime être différente des autres. Sur le pôle tout le monde m'appelle, le bloc, les services, les chirurgiens, les anesthésistes, les infirmières, etc. Par exemple, j'ai dû gérer récemment une situation d'urgence qui aurait pu dégénérer si je n'étais pas passé dans cet étage. J'étais au 4ème nord, dans la salle de soin face à une chambre. L'aide-soignante fait son tour pour le petit déjeuner. Elle crie à l'aide, un patient ne va pas bien. Le malade faisait un sub-OAP² et il est rentré en coma³, une vraie situation d'urgence. Quand c'est une urgence, je dis à l'aide-soignante tu cries plus fort, car il y trop de bruit ou alors tu vas chercher l'infirmière. Le patient était à 0,2 de glycémie, il a fait un gros coma. Le chirurgien est arrivé. J'ai fait sortir le chariot d'urgence. Est arrivé à ce moment-là une jeune infirmière diplômée. J'ai appelé une infirmière plus ancienne, je lui ai dit : *lâche tout*. J'appelle le numéro d'urgence vitale mais aucun cardiologue n'était arrivé, il était 8H20. Un chirurgien passait, je l'ai pris avec moi. Il est intervenu, puis j'ai rappelé les urgences vitales. J'ai tout coordonné pour le faire descendre en réanimation. Après on a fait un petit débriefing avec cette aide-soignante. Je lui ai rappelé qu'il fallait appeler une personne et penser à amener systématiquement le chariot d'urgence, c'est un réflexe systématique à avoir. L'aide-soignante avait paniquée, car elle me disait qu'elle n'arrivait pas à réveiller le patient. Elle était en état de

² OAP : Oedème Aigu du Poumon.

³ Le coma, correspond à la forme la plus sévère d'altération de la conscience.

choc. Les situations peuvent avoir un impact sur la vie professionnelle et vie personnelle surtout lorsqu'il y a un décès.

En dehors de mon expérience du public, j'ai aussi travaillé dans le privé, c'est là que j'ai tout appris. J'ai travaillé comme cadre de santé dans le privé, le directeur de soin avait mis en place un psychologue de l'extérieur pour aider les cadres à exprimer tout ce qui n'allait pas, deux fois par mois. C'était génial. J'avais un collègue qui n'aimait pas. C'était parfois difficile d'en parler devant les autres cadres. Ici, ma cadre supérieure, favorise les échanges car elle veut que l'on mange toutes les cadres ensemble, elle dit : *que c'est un exutoire*. Mais moi ça m'insupporte, j'ai besoin d'échanger avec d'autres cadres d'autres services. J'aime voir ce qui se passe dans d'autres services, je suis ouverte aux expériences des autres. J'ai besoin de rire, de parler d'autre chose en dehors du travail. J'ai besoin d'échanger avec d'autres professionnels, d'autres cadres, ça m'enrichi. Il faut se ressourcer.

J'ai une autre situation lors des attentats, particulièrement difficile, qui me bouleverse encore, car je n'ai pas pu faire tout ce que je souhaitais, c'est culpabilisant. J'y repense encore par moments. Lors des attentats du Bataclan, en 2015, j'ai reçu trois patients en hébergement dont un avec des plaies multiples, et des atteintes ophtalmologiques et ORL⁴. Ce jeune est resté 3 jours en chirurgie. Ce qui était très difficile, c'est que la psychologue n'est pas venue malgré mes appels. Ils devaient assurer la cellule de crise dans un contexte d'accueil massif de patients sur cette période. Il avait 25 ans, il avait perdu son meilleur ami lors des attentats au Bataclan. Il m'en parlait souvent, je ne savais pas quoi dire. Il pleurait souvent, sa mère était présente. Tous les deux étaient déboussolés. J'ai dû leur expliquer les démarches pour le suivi, c'était dur. Quand il te parle et te dit qu'on avait tué son ami à côté de lui, on n'est même pas préparé. Les paramédicaux, on n'est pas préparé pour ce type d'événement traumatique. Je me suis dit certes, certains professionnels sont préparés, ils font des formations type urgences de guerre. Le côté psychologique, tu fais avec mais tu n'es pas content, j'étais mal pour lui. Nous les cadres, notre travail c'est habituellement cadré et là ça a été *brouillon*. Ce ne sera jamais parfait. La psychologue était débordée, elle n'est pas venue le voir en service. Son meilleur ami est mort, il a essayé de le réanimer. Il en parlait tout le temps. Et derrière cette situation dramatique, les médecins me disaient qu'on avait besoin de son lit. Comment faire avec ce type d'injonctions ? Je voyais bien qu'il n'était pas prêt à sortir. Il est allé chez lui mais avec un

⁴ Oto-Rhino-Laryngologie est la spécialité médico-chirurgicale consacrée aux anomalies de l'oreille, du nez et des sinus, de la gorge et du cou.

suivi. Il avait quand même une plaie au niveau vasculaire, il avait été criblé de balles, il en avait partout.

Notre service prenait que des patients porteurs de plaies légères, normalement. Mais lui, il avait plein de plaies partout dans le thorax. Il pouvait partir d'un point de vue thérapeutique, mais psychologiquement, il avait des besoins. Mais rien n'était organisé en réseau, les psychologues étaient à la cellule de crise débordés, que faire ? J'étais démunie. J'ai donné le numéro de téléphone de la cellule de crise. Mais au niveau de l'établissement, tout le monde était débordé par un afflux massif de patients. Heureusement sa mère était très présente. Le patient, il était dépité, un vrai zombi, en pleurs tout le temps et très introverti. Il avait vécu un truc horrible et moi j'étais confronté à une injonction en termes d'organisation du service, ça été un vrai tiraillement. Il y avait d'autres patients à accueillir pour des interventions.

Avec l'équipe d'infirmière, on en a beaucoup parlé, mais c'est rapidement balayé par le quotidien, car beaucoup d'activité. Il n'y a pas eu de suivi psychologique pour l'équipe, que pour 2 ou 3 personnes, c'est minime. On a une équipe de jeunes infirmières. On était affecté. Quand on nous a fait les annonces des attentats, le vendredi 13 novembre, lors des attaques, les équipes se sont tout de suite portées très volontaires pour venir travailler. Après, c'est tout ce qui touche au côté psychologique qui a manqué. Rien n'était prévu. On a besoin d'un accompagnement. Il serait intéressant qu'on mette en place un psychologue de l'extérieur pour l'équipe, qu'ils puissent s'exprimer.

Je n'ai pas beaucoup de temps et on a été tout le temps dérangé. J'espère avoir répondu aux questions. C'est difficile en ce moment car on est trois cadres mais une des cadres est régulièrement en arrêt. Elle a des problèmes de santé. La charge de travail est particulièrement lourde car il faut gérer différents étages et on est obligé avec ma deuxième collègue de tourner parfois en parallèle pour assurer l'encadrement du service. Heureusement que je peux compter sur elle, sinon la situation serait trop lourde. On n'arrête pas une minute, c'est passionnant car je suis très dynamique mais cela peut devenir épuisant. Je ne sais pas combien de temps on va pouvoir tenir. Il faudrait plus de cadres au regard de l'activité intense du service.

Jean-Marie, médecin du travail⁵

En termes de parcours professionnel, j'ai travaillé 35 ans en établissement hospitalier dans le secteur public. J'ai fait du compagnonnage pour intégrer les étudiants et les jeunes médecins. Pour ce côté-là, j'ai des valeurs humaines et éthiques. Je les amenais à prendre confiance en soi, gérer son stress. Ces dernières années, j'ai décidé de refaire une formation pour me spécialiser en médecine du travail. J'ai effectué plusieurs années en médecine du travail avec d'autres profils d'agents, je viens d'arriver depuis peu de temps sur ce nouveau poste de la médecine du travail. Je ne connais pas encore bien le nouveau profil des professionnels que je prends maintenant en charge mais il y a de nombreuses situations qui posent problèmes.

J'ai sinon une expérience de formation sur des situations extrêmes. Notamment au cours de mon service militaire d'une durée à l'époque de 18 mois. C'était des entraînements intensifs pour catastrophes. Ce service proposait des exercices coordonnés avec le SAMU, l'ordre de Malte, les armées, la gendarmerie et on simulait avec des blessés. Par exemple, on avait des entraînements en forêt avec des simulations. Pendant le service militaire, on était dans un hôpital civil. J'ai bénéficié de ces formations pendant le service militaire, on faisait beaucoup d'exercices sur divers terrains. On avait des formations au secours en mer, sur des clash

⁵ Entretien mené sur site d'une durée de 1H30 de 17h00 à 18H30, dans le bureau du médecin dans un hôpital public. Le service de médecine de santé au travail est accueillant avec une petite entrée qui sert de salle d'attente, un présentoir et des dépliants sur des thèmes de prévention ou éducation à la santé. Le médecin du travail a un bureau pour recevoir le personnel. Il a une infirmière et une secrétaire avec qui il se coordonne dans une pièce annexe avec une vue sur l'entrée. Tout autour de ce local des travaux sont en cours. L'environnement extérieur est très bruyant. Le médecin du travail vient d'arriver depuis 2 mois sur ce poste. J'ai effectué tout d'abord un entretien informel, pour une première prise de contact. Il m'a dit à ce moment-là qu'il occupait un poste de médecin du travail auparavant. Il a suivi une formation, un DU de médecine du travail à l'université. Lors de cette visite, j'ai demandé un « Accord de principe » pour un entretien exploratoire, il me renvoie pour ses disponibilités à son infirmière car il me dit être très débordé. Et lors de la prise de rendez-vous avec l'infirmière, je lui explique l'objet de ma demande de rendez-vous avec le médecin car elle me demande combien de temps il faut prévoir pour l'entretien. Le rendez-vous est fixé quelques semaines après la prise de contact. Elle me dit qu'elle va plutôt poser le rendez-vous en fin de journée car il est trop occupé en ce moment. A cette occasion, l'infirmière me demande sur quel objet porte ma recherche et on a pu échanger de manière informelle. Elle m'a parlé à ce moment-là d'ambulanciers qui n'avaient pu reprendre leur travail suite aux événements du Bataclan lorsqu'ils étaient intervenus sur place. Et voyant que le sujet l'intéressait, je lui ai proposé également un entretien avec son accord. Elle me précise qu'elle ne participe pas aux entretiens de visite médicale, elle s'occupe des prises de rendez-vous et du suivi si nécessaire (soins, vaccinations, prélèvements sanguins, etc.). Elle accueille les personnes et propose des entretiens si nécessaires. La prise de rendez-vous avec le médecin s'est organisé une quinzaine de jours après, un jeudi en fin d'après-midi et pour l'infirmière le lendemain matin le vendredi (1H : 9H05-10H05). L'infirmière et le médecin sont arrivés il y a quelques mois à ce nouveau poste. L'entretien a lieu dans son bureau. La porte est fermée et on est assis en entretien de face à face autour d'un bureau. Nous n'avons pas été dérangés par le personnel, sauf sur la dernière demi-heure par son portable qui a sonné à plusieurs reprises mais il n'a pas répondu. Avant le début de l'entretien, il propose à l'infirmière de santé au travail de participer à cet entretien si elle le souhaite, elle lui dit qu'elle n'est pas disponible et que l'on a déjà un rendez-vous pour le lendemain.

d'hélicoptères, etc. Avant les situations de simulation, on avait des situations extrêmes sur lesquelles on s'entraînait dans un environnement réel, sur le terrain. J'ai beaucoup appris.

Les effets du post-traumatique, ce n'est pas tout de suite, mais plusieurs semaines après. Sur le moment, on va en parler, mais c'est après qu'il faut s'interroger sur quel degré vous a atteint. D'abord on débriefe tout de suite, mais il faut re-débriefer après. S'exprimer sur le moment lors de la rencontre des situations complexes et traumatisantes est utile, mais nécessite une gestion dans le temps car les signes de décompensation peuvent aussi apparaître dans une deuxième étape et peuvent même s'étaler dans la durée. Des modalités d'accompagnement au long court deviennent nécessaires. La médecine du travail a un rôle important de proximité pour prendre en considération les besoins des professionnels. Libérer les tensions générées par des situations stressantes et permettre aux professionnels d'exprimer leur ressenti émotionnel devient essentiel.

Le stress positif, ce sont des personnes très motivés. Le stress est positif, pour certains ce n'est pas inné. Lors du stress positif, le cerveau est programmé génétiquement sans épuisement énergétique, protégé par une *non-peur* du danger, le stress est alors positif. Le mécanisme est le suivant, l'individu a des bouffées de noradrénaline plus que d'autres. Il aime les prises de risques, il n'a pas peur, jusqu'à ce qu'il *se plante* ! D'autres personnes vivent plus en retrait et gardent leur énergie, c'est les *grands calmes*. Ils sont utiles en cas d'appui technique, ça s'apprend. Il y a une typologie des profils des personnes choisies, quand on définit une catastrophe. Le chef, c'est une personne qui réfléchit et qui est raisonnable, il peut-être très autoritaire. Si le meneur est bon, les équipes vont le suivre. Il faut mettre en dessous du chef, des personnes qui n'ont peur de rien. Il y a un lien avec la trajectoire, c'est plutôt physiologique. Sur le stress post-traumatique, lors des *attentats du Bataclan* en 2015, j'ai observé des profils type. Pour certains, ça va glisser sur eux, ils l'ont banalisé. Ils sont taillés pour ça, ils ont produit les bonnes hormones. Ils n'en gardent aucune séquelle. Et il y a des profils qui vont décompenser, qui sont mis en doute, avec une perte d'estime. Ils ont la représentation du bon professionnel qui doit gérer toute situation. Et là, ils me disent : j'ai pris une claque, je n'ai pas géré, ça a été vu par tout le monde. Certains professionnels après les attentats n'ont pu reprendre leur activité professionnelle car affectés par un stress post-traumatique.

Des Centres universitaires de résilience post-traumatique, ont été montés en novembre 2018, pour les traumatismes suite aux attentats. Ces centres, ont vu le jour dans 10 villes universitaires en

France. Des psychologues et des scientifiques réfléchissent sur les effets des traumatismes. Par exemple à Nice, à Marseille et dans certains groupes hospitaliers suite aux attentats du Bataclan. Ce sont des Centres de résilience post-traumatique.

Ces situations sont complexes et difficiles à vivre. Elles questionnent les modalités d'accompagnement et l'organisation. Suite au suicide par défenestration, d'un chirurgien en service de chirurgie cardiaque sur un groupe hospitalier, une commission nationale de conciliation a été mise en place. Elle a refait une enquête censée alerter les pouvoirs publics et éviter de nouveaux cas. Un rapport de l'IGAS⁶ a été effectué. Depuis, une structure réfléchie aux situations de crises. Une structure a été mise en place pour réfléchir sur d'autres situations de crises. Une cellule d'écoute est en cours. Une prévention a été mise en place sur la détection du suicide.

Une autre situation particulièrement difficile : j'ai vécu un suicide en chirurgie pédiatrique dans un hôpital, après la fusion de deux services. Cette fusion a engendré une situation de conflit entre les deux patrons avec un suicide par défenestration de l'un d'entre eux. Apprendre à travailler ensemble, je l'ai expérimenté avec même des chirurgiens. Les connaissances de l'autre, c'est très important. Il s'agit de faire tout avec tout le monde, d'apprendre à travailler avec tout le monde, ça marche car je l'ai expérimenté et cela apporte des conseils.

Au regard de ces différentes situations, il s'agit de se préoccuper de savoir si les professionnels de santé ont un temps de récupération suffisant. Seul un temps de repos d'au moins six heures et avec une reconstitution des réserves permet au professionnel de revenir à son niveau d'efficacité. Au bout de quarante-huit heures sans sommeil, tout individu a perdu une grande partie de ses capacités cognitives et décisionnelles. Au bout de soixante-douze heures sans sommeil, il n'est plus efficace, et il peut même être sujet à des hallucinations et délires. On peut

⁶ IGAS : Inspection générale des affaires sociales. L'Inspection générale interministérielle du secteur social, l'IGAS réalise des missions de contrôle, d'audit, d'expertise et d'évaluation, conseille les pouvoirs publics et apporte son concours à la conception et à la conduite de réformes. Elle intervient à la demande des ministres ou du Premier ministre, mais aussi sur la base de son programme d'activité. Elle traite de sujets mobilisant une part importante des ressources nationales et touchant à la vie de tous les citoyens : emploi, travail et formation professionnelle, santé publique, organisation des soins, cohésion sociale, sécurité sociale, protection des populations.

s'interroger sur l'organisation de certaines gardes ou conditions de travail difficiles comme le travail de nuit ou les remplacements constant du personnel absent.

Guillaume, Médecin Enseignant chercheur⁷

J'ai une expérience dans la formation universitaire et sur d'autres formations de longue date. Egalement sur des formations de médecine catastrophe auprès des médecins. J'ai fait de nombreuses missions à l'étranger et j'ai participé à de nombreuses instances, groupes de chercheurs. En particulier sur la recherche sur la résilience post-traumatique, des recherches pour étudier le profil type des personnes et déterminer les pathologies pour faire de la prévention, de la recherche sur l'intelligence artificielle. Je fais aussi du compagnonnage auprès de nombreux médecins. Je n'ai jamais arrêté d'étudier, j'ai toujours fait de nombreuses formations. Je suis une personne très motivé et très dynamique en termes d'engagements divers.

J'ai eu l'occasion de travailler avec d'autres universitaires, notamment sur un programme « *connait toi, toi-même* ». C'est un travail de développement personnel. Comment voulez-vous qu'une personne qui ne se connaît pas elle-même puisse s'occuper des autres ? Je travaille depuis un an sur ce projet. Je travaille avec une société, on est dans une approche profil/âge, sur la base de questionnaires auprès des étudiants. On arrive à définir le profil type et conseiller une orientation, c'est une approche individuelle.

Je suis aussi appelé lors de médiations sur des situations problématiques concernant les médecins. Je me souviens d'une médiation particulièrement complexe à gérer. J'ai eu 2 chirurgiens qui ont rencontré des difficultés. L'un d'entre eux me dit : *tu peux revenir au bloc, je crois que j'ai oublié quelque chose*. Une expertise a été réalisée et il s'est avéré que ce chirurgien avait un problème psychiatrique. Il avait à plusieurs reprises la certitude qu'il avait oublié quelque chose dans la patiente, ce qui posait problème. Car dans ce cas, il faut la reprendre au bloc opératoire. J'étais médiateur sur cette situation.

Dans les services, c'est un système qui se met en place lorsqu'un médecin ou un chirurgien se retrouve en difficulté. On nomme des collègues qui vont essayer de comprendre ce qui se passe pour trouver une solution. J'ai également participé à la destitution de patrons d'anesthésie dans

⁷ Entretien mené sur site d'une durée de 1H de 18H-19H, dans un hôpital public dans le bureau du médecin. Dès le début de l'entretien, il se positionne comme expert et commence à m'interroger sur comment je souhaite mener ma recherche et me donne des conseils méthodologiques. Son approche est très pédagogique. Ce positionnement dès le début de l'entretien ne m'a pas permis de poser des questions sur son parcours, car il est parti tout de suite sur le sujet. Je me suis adapté aux échanges. Il m'a demandé qu'est-ce que j'entendais par la notion de situation de crise ? Il a mis un certain temps à aborder ce sujet de lui-même puis il a utilisé le même terme. Les 30 mn en début d'entretien ont permis de clarifier le sujet, et de mettre en place une relation de confiance pour démystifier ce sujet, j'ai dû le clarifier à plusieurs reprises.

des situations qui posent problème. Le système prévoit un conseil de sage, avec certains qui vont voter et certains qui essayent de comprendre la situation.

Les comptes-rendus de cellule de crise, permettent d'y voir les enseignements tirés. Il y a un besoin d'en parler. Dans ces situations, des analyses sont menées et permettent de dégager des éléments de prévention avec toutes les complications. Une analyse des réactions des personnes en situation de crise a lieu par les CUMPS⁸ sur la base de rapports.

Un groupe de travail sur les situations de crises suite aux *attentats du Bataclan*⁹ est en cours au service central de santé au travail. Les apprentissages générés sont recueillis, analysés et cela peut mettre en place une démarche de prévention pour les prochaines situations rencontrées. La crise engendre t'elle des apprentissages ? Suite à des évènements traumatisants, comment les personnes le vivent ? comment réagissent-elles ? des cellules d'urgence médico-psychologique analysent ces réactions pour en retirer des apprentissages.

Les situations de crise sont-elles une expérience unique ? La question à se poser, est-ce que les situations de crise que le professionnel vit est identique aux collègues ou est-ce que c'est une expérience unique ? Ce questionnement peut-être intéressant afin d'éviter des biais. Avoir rencontré une situation rare, c'est ce qui a fait notre caractère. Puis, il est aussi intéressant de revenir à une expérience entière qui concerne tout le monde et pas qu'une expérience unique. Plus c'est spécialisé moins on peut universaliser un langage ou un problème. Il y a beaucoup à apprendre.

Comment faire apparaître les enseignements au plus grand nombre pour une diffusion des connaissances ? Comment en tirer des enseignements transmissibles aux autres ? Comment explorer les différentes réactions auxquels on peut être soumis face à une situation de crise ? Comment faire émerger une vraie problématique rencontrée par les professionnels de santé face à une situation de crise récurrente ou qui interroge ? Que faire devant un imprévu ?

La pratique de soin courant, peut aussi engendrer des situations de crise ? Y a-t-il une culture et une éthique en situation de crise ? Dans la vie courante est ce qu'il y a des situations de crise qui peuvent être déstabilisantes ? Quelle éthique ? Comme il y a des conséquences, cela touche les soignants et les patients, il s'agit d'en tenir compte.

⁸ CUMPS : Cellule d'Urgence Médico-Psychologique.

⁹ Attentats d 13 novembre 2015 à Paris en France.

En Cellule de crise, il y a un vrai besoin de parler de ça et de former les personnes en situation de crise. Quand il y a une crise, il y a une analyse qui est faite. Y a-t-il un besoin d'échanger autour des retours d'expérience et de former les personnes en situation de crise ? Comment analyser les dysfonctionnements lors d'une crise ? Il faut voir comment en tirer des enseignements.

Comment exploiter ces enseignements pour généraliser et les intégrer en formation pour que les soignants puissent s'en approprier ? Pour évaluer l'impact des situations de crise, il faut se poser la question suivante : est-ce que cela touche tous les soignants ou un petit nombre ? Il s'agit de quantifier. Analyser les réactions des professionnels de santé en situation de crise : comment quantifier et donner une gravité ? Il faut partir des besoins.

Y a-t-il lieu d'en parler de la réaction observée du professionnel de santé face à une crise ? Un attentat avec un afflux de victimes, est-ce que c'est plus important qu'un suicide ? Quelle échelle de gravité pour mesurer l'impact des situations de crise ? Comment rechercher une échelle pour adapter une réponse à la hauteur de la demande ? Une analyse des réactions des personnes en situations de crise a lieu par les CUMPS¹⁰ sur la base de rapports. Un groupe de travail sur les situations de crise suite aux attentats du Bataclan est en cours au Service central de santé au travail.

Il y a des recherches à réaliser. Consulter les registres sur le stress, consulter les travaux de l'INSERM (organisme de recherche scientifique public dédié à la santé humaine) ou le Registre des événements post-stress, réalisés par le ministère santé. Consulter la politique de santé actuelle. On peut aussi faire des recherches sur la fonction publique préfectorale pour les

¹⁰ LES CUMPS (Cellules d'Urgence Médico-psychologiques). Le dispositif d'urgence médico-psychologique a été constitué dans les suites de l'attentat du 25 juillet 1995 de la station RER Saint-Michel, afin d'assurer la prise en charge des victimes confrontés à un événement psycho-traumatisant. Les catastrophes occasionnent des blessures physiques, mais aussi psychiques individuelles et collectives, immédiates ou différées, aiguës ou chroniques. Ces victimes nécessitent des soins d'urgence. Lorsque survient un événement psycho-traumatisant, l'intervention rapide de médecins psychiatres, de psychologues et d'infirmiers préalablement formés et intégrés aux unités d'aide médicale urgente, doit garantir une prise en charge immédiate et post-immédiate satisfaisante des victimes et permettre d'éviter l'installation des troubles de stress post-traumatique. Le décret du 6 octobre 2016 relatif à l'organisation de la réponse du système de santé ("dispositif ORSAN") et au réseau national des cellules d'urgence médico-psychologique pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles créé le volet médico-psychologique dans le dispositif ORSAN pour répondre aux besoins des victimes.

catastrophes. Un exemple, la Crue de la seine en 2010¹¹. Beaucoup d'études ont été réalisés avec une démarche de réflexion. Un film a été réalisé avec des interviews sur les personnes qui ont pris les décisions sur cette situation. Il faut consulter les rapports CUMPS, pour voir comment la population réagit. Il y a une analyse de la réaction des personnes en situation de crise. Il peut être intéressant de voir qui décide ?

Au niveau de certaines institutions, après des événements graves, il y a des structures qui mènent une réflexion en termes de prévention. Ce sont des Cellules, qui ont pour objectif de réfléchir sur d'autres situations de crise. Par exemple, il y a une Cellule d'écoute, qui a été mise en place suite au suicide d'un chirurgien. Une commission nationale de conciliation, refait une enquête censée alerter les pouvoirs publics, et éviter de nouveaux cas (rapport IGAS). Une démarche de prévention a été mise en place sur la détection suicide de manière généralisée à divers établissements. Il y a aussi un groupe de travail sur les situations de crise, qui a été mis en place suite aux attentats du Bataclan en cours au Service central santé au travail.

Il peut être intéressant de voir les rapports et les publications de l'assemblée nationale, du sénat, des ministères. Il y a beaucoup à apprendre. Comment faire apparaître les enseignements au plus grand nombre de diffusion, comment en tirer des enseignements transmissibles aux autres ? Il peut être intéressant d'exposer les différentes réactions auxquels on peut être soumis face à une situation de crise. Il faut montrer une vraie problématique rencontrée par les professionnels de santé face à une situation de crise. Il faut évaluer si cela touche tous les soignants ou un petit nombre. Quantifier, c'est important aussi. Il existe un registre sur le stress, consulter INSERM ou le Registre des événements post-stress au ministère de la santé. Consulter la politique santé.

Il s'agit de chercher dans ces documents, si on a pu quantifier et donner un ordre de gravité. Quelles sont les réactions des professionnels de santé en situation de crise. Il faut partir du besoin. Y a-t-il lieu d'en parler de la réaction observé de professionnel de santé face à crise ? Un attentat, un afflux de victimes est-ce que c'est plus important, un suicide ? Il s'agit de chercher une échelle pour adapter une réponse à la hauteur de la demande.

¹¹ Rapport de crues saison 2010-2011. Service de précisions des crues. Seine moyenne-Yonne-Loing. Préfet de la région d'Ile-de-France. L'objectif de ce rapport est de dresser le bilan des crues de la saison 2010/2011 sur le territoire du service de prévision des crues (SPC) Seine-moyenne-Yonne-Loing (SMYL), à savoir les bassins de l'Yonne, du Loing, la région d'Ile-de-France et la Seine aval jusqu'à Poses. Il fournit une description des phénomènes hydrologiques principaux qui ont marqué la saison de crue.

Martine, Infirmière de santé au travail¹²

En termes de trajectoire professionnelle, j'ai eu mon bac puis mon diplôme d'infirmière (DEI) dans une structure de formation dans le secteur public de 1990 à 1993. J'ai ensuite travaillé en réanimation néphrologique adulte dans un établissement pédiatrique pendant deux ans. Puis, j'ai travaillé en réanimation de pneumologie pendant 5 ans. Après j'ai fait du libéral, je me suis installée. Ensuite j'ai fait 3 ans de gériatrie, c'était peu intéressant. Après, je me suis mariée, j'ai eu mes enfants et j'ai pris un poste d'infirmière de santé au travail dans une Mairie, pendant 8/9 ans.

J'ai réintégré mon institution, en tant qu'infirmière de santé au travail, auprès de différentes catégories de personnel et cela pendant 10 ans. Je suis sur ce poste, depuis 2 mois. En termes de formation continue, j'ai des formations régulières mais j'ai demandé une formation en particulier, c'est un diplôme universitaire de Santé au travail (DU). Sinon en termes de ressources et d'information, on a un service central basé sur un des hôpitaux qui nous donne des informations.

Ce service propose une offre de formation sur la radioprotection, AES¹³, santé publique, réglementation, cadre administratif et santé publique. J'ai suivi pour ma part une formation de 4 jours sur l'addictologie deux fois, une formation sur la tentative de suicide et sur les risques psychosociaux. J'ai suivi, également une journée sur le syndrome de stress post-traumatique. C'est une demande de ma part, après les événements du Bataclan. Je n'ai pas eu de formation sur le relationnel, ni sur la gestion du stress. Je reste dans l'attente de ce diplôme universitaire

¹² Entretien mené sur site d'une durée de 1H05 de 9H05-10H05, dans un hôpital public. L'entretien se déroule dans une petite salle annexe au secrétariat où l'on range les dossiers. L'infirmière me dit qu'elle n'a pas d'autre salle où l'on peut se réunir et éviter de ne pas être dérangé par le va et vient des personnes se rendant à la médecine du travail. Il n'y a pas de salle d'attente, juste un hall où les personnes attendent leur rendez-vous. Lors de l'entretien, la porte est fermée. Il n'y a pas de bureau, l'infirmière ramène deux chaises et on s'assoit en face à face pour mener l'entretien. Pour prendre des notes, c'est plus compliqué car je ne peux pas poser mon cahier, mais je m'adapte car je suis entraînée à la prise de notes rapide. Elle prévient sa collègue de ne pas la déranger lors de l'entretien. Ce jour-là, elle est avec une collègue secrétaire qui l'assiste, du coup on n'a pas été dérangé. Je réalise cet entretien après l'entretien de son collègue la veille, le médecin du travail, j'ai donc déjà des informations sur l'organisation du service et du profil des personnes qu'ils accueillent, ce sont des professionnels de santé de tout statut de l'agent au directeur sur un ensemble de structures.

¹³ L'accident d'exposition au sang (AES) ou à des liquides biologiques est défini comme tout contact cutané ou muqueux avec le sang ou un liquide biologique provenant d'un patient. Cet accident du travail est fréquent chez les professionnels de santé.

santé au travail, qui va me permettre un approfondissement de mes connaissances. Je vais aussi pouvoir revoir les bases réglementaires et législatives qui régissent notre travail, les bases juridiques. Cette formation va me permettre de pouvoir mener une *campagne de sensibilisation de masse*. Sinon au regard des situations actuelles, il y a beaucoup de tensions tant dans le domaine de la formation qu'à l'hôpital.

Les situations sont tendues, du fait d'une surcharge de travail. J'ai pu observer qu'il y a beaucoup de tensions entre les cadres. Une adjointe dans une structure est arrivée en larmes. J'ai déjà eu aussi des directrices et que ce soit des grandes équipes ou petites structures. Les équipes ne savent pas quel niveau d'activité elles vont avoir. Cette situation est génératrice de stress, c'est le stress au travail.

C'est les professionnels qui font la démarche de venir nous consulter à la médecine du travail lorsqu'ils rencontrent une situation difficile. C'est une démarche individuelle et c'est très difficile car cela risque d'être intrusif. J'essaye de me rendre disponible en corrélation avec le médecin du travail. Pour ces situations complexes, lorsque je suivais d'autres types de personnel, on avait mis en place une consultation avec un sophrologue qui venait une fois par semaine pour les aider à gérer le stress professionnel. On les orientait ensuite vers des psychologues disponibles dans l'institution ou et en plus un suivi en ville ou par le médecin du travail. Celui-ci pouvait prononcer une inaptitude temporaire pour les protéger. Il était alors considéré comme inapte au travail. Puis, on passait le relais au médecin traitant qui prend le relais pour l'arrêter. Lorsqu'il y a une inaptitude, il revient à médecine du travail avant la reprise.

Actuellement, il y a beaucoup de besoins, de nombreuses personnes sont très inquiètes avec les nouvelles restructurations des groupes hospitaliers. Cela génère beaucoup de stress, ça été exprimé dans les réunions avec le service central de la médecine du travail. Les organisations syndicales ont lancé des alertes, les professionnels ne voient pas sur quoi se projeter, ils ont peu d'information sur leur devenir.

Sinon, je me souviens que lorsque je m'occupais du personnel ouvrier, puis ambulanciers il y avait par moment beaucoup de tension. L'accompagnement de certains professionnels impactés était parfois difficile. Ensuite, je me suis occupé de la santé au travail des ambulanciers, c'était différent. Il y avait beaucoup de problèmes suite aux attentats intervenus au Bataclan et sur les terrasses. Suite à ces événements, j'ai demandé une formation pour m'aider à les prendre en charge sur le stress post-traumatique. Sur 150 ambulanciers, un a développé une sclérose en

plaque¹⁴ et une pathologie psychiatrique grave. Il m'a dit lors de sa visite à la médecine du travail, après les événements : *ça va pas, je peux plus bosser, quand j'amène mon fils au cirque, je vois un dresseur avec un fouet par terre, cela m'a rappelé les tirs*. Ces ambulanciers sont venus pour une visite à la médecine du travail au bout de 15 jours. Plusieurs semaines après les événements, j'ai récupéré la liste des noms des personnes intervenus pour je puisse faire le lien avec ce qui s'était passé. Ils sont arrivés proche de la sidération. L'un d'entre eux me dit : *je ne dors pas, j'y pense en permanence, je ne peux pas travailler*. Il me dit : *quand je vois un camion du SMUR¹⁵ ça me rappelle les événements et je ne peux plus passer dans le quartier où les événements des attentats ont eu lieu*. Deux des 4 ambulanciers affectés ont pu reprendre leur activité. J'ai aussi un collègue Chef de service, qui m'a dit que son fils manipulateur radio sur le groupe hospitalier : *a été très choqué par les blessures, qu'il a observé lors des attentats*. Il y a une cellule de crise dans une des structures hospitalières qui a un service de psychiatrie et les 4 ambulanciers sont suivis, là.

Si je remonte dans mon parcours professionnel, j'ai aussi rencontré des situations stressantes, je m'en souviens encore. J'ai rencontré des situations difficiles comme une tentative de suicide d'un patient en réanimation *néphro*¹⁶. Un patient branché sous dialyse avait débranché *le retour* sous le lit. Il voulait *en finir*. Il se vidait, il a présenté une baisse de tension importante. Il voulait se suicider. On l'a vu à temps et les infirmières l'ont *rebranché*. J'ai pu aussi constater des situations de suicide de professionnels. J'ai appris le suicide chez eux, pas sur l'établissement, en 2013, quatre professionnels en un mois. C'était des professionnels qui avaient des problèmes personnels et professionnels.

Dans l'exercice de la médecine de santé travail, on a souvent des situations qui demandent des modalités d'accompagnement spécifiques. Comme infirmière en santé au travail, j'ai rencontré de nombreuses situations d'épuisement avec des professionnels à différents niveaux de l'organisation hospitalière. J'ai eu en charge dans le service de médecine du travail, des agents hospitaliers avec des tâches difficiles et une charge de travail importante. Ce sont des personnes

¹⁴ La sclérose en plaques est une maladie auto-immune de l'adulte jeune touchant le système nerveux central. Des facteurs génétiques associés à des facteurs environnementaux prédisposent à la maladie. Son évolution, le plus souvent par des poussées est source d'handicap à long terme. C'est une maladie inflammatoire auto-immune chronique du système nerveux

¹⁵ Le Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) est composé d'une équipe médicale, d'un véhicule et de matériel chargé d'intervenir à la demande du SAMU. Les SMUR ont pour mission d'apporter 24 heures sur 24, sur décision du médecin régulateur, en tous lieux et sur l'ensemble du territoire, la médicalisation des interventions.

¹⁶ Néphrologie.

lassées de leur travail avec de nombreux gestes répétitifs et n'ayant pas de perspectives professionnelles. J'avais beaucoup de cas d'épuisement professionnel. J'ai eu aussi des situations d'épuisement professionnel au niveau des équipes de direction. On m'a signalé le cas d'un directeur qui voulait tout contrôler avec des stratégies de pouvoir sur son équipe de direction. Toute son équipe est partie, et l'équipe a continué à tourner beaucoup. J'ai pu observer des situations d'épuisement chez des directeurs financiers, directeurs des ressources humaines et postes d'adjoint au directeur. On les dirige vers un service où ils pourront bénéficier de psychologues du travail. Ce sont des personnes qui ont été amenés à changer de poste, par la suite.

Les compétences de l'infirmière en santé au travail, c'est tout d'abord d'être très à l'écoute et de rester très ouverte. Les personnes me confient par ailleurs, ce qu'elles me racontent. Il faut prendre du temps, avoir de l'empathie, sans porter de jugement. Il faut instaurer une relation de confiance, prendre sur soi. Lorsque je m'occupais d'une autre catégorie de professionnels, les personnes au début quand elles ne me connaissaient pas me testaient. Je les rappelai systématiquement si besoin, pour des informations lorsque nécessaire. Puis j'ai constaté qu'il fallait répondre à leur demande, c'était un cap à passer. C'était un milieu très masculin, il fallait faire sa place, ça a mis un an sans avoir l'impression qu'on me teste. J'avais mis en place une consultation de sophrologie lorsque je m'occupais de ce personnel. J'ai constaté que tout le monde n'adhère pas, mais c'était bénéfique collégialement, c'est une ressource pour le collectif, c'est rassurant. Cela contribuait à l'image de la médecine du travail, on vous propose quelque chose si ça ne va pas bien.

En termes de modalités d'accompagnement de mon côté, sur ce poste actuel, je n'ai pas suffisamment d'expérience car dans ce service depuis peu. On a un service support pour tous les services de médecine du travail du groupe hospitalier. Ce service nous donne de l'information, des formations si nécessaires. Il nous informe des nouveaux textes et assure une coordination de veille. On nous propose de travailler ensemble. On échange sur les besoins. Les locaux actuels sont trop étroits, on n'a pas de salle pour mener des entretiens en toute confidentialité et préserver la tranquillité. On n'a pas de local fermé pour mener une entrevue avec un professionnel. Ce sont des locaux partagés avec un autre service. Je suis en attente d'une formation, un diplôme universitaire de santé, j'attends l'accord pour la prise en charge. Cette formation va me permettre de mener un approfondissement des connaissances, des bases

réglementaires et législatives qui régissent notre travail, des bases juridiques et des campagnes de sensibilisation de masse.

Je me souviens de situations rencontrées en réanimation *pneumo*, il n'y avait pas encore de trithérapie. Les personnes atteintes du sida et de pneumocystose¹⁷, venaient mourir chez nous. On savait qu'ils allaient mourir intubés-ventilés. On se disait : *encore un mort de plus*. Ils étaient amenés par le SAMU, il y avait des failles car ils étaient affolés. Le SAMU, les intubait et les amenait dans notre service. Pourquoi envoyer ces patients en réanimation et ne pas les laisser mourir chez eux, c'est une question de sens.

Au niveau de la médecine du travail, il y avait des ouvriers avec des situations sociales très précaires, cela va de pairs avec des négligences sur leur santé. Un des ouvriers a passé son bras à travers les carreaux de la porte dans son local de travail. Il était très énervé et a sectionné les artères. C'était impressionnant. On l'a transféré directement dans la réanimation la plus proche, ce parcours était programmé. Les réanimateurs se déplacent avec une mallette d'urgence.

Un autre cas, un ouvrier réparait une pièce métallique, il s'est blessé, il a eu 8 fractures. Pour ces différents risques professionnels, on avait une mallette qui devait être mobile et on intervenait pour les premiers soins. En parallèle on appelait la réanimation, c'était le circuit d'urgence spécifique aux risques professionnels. J'intervenais juste au premier plan. On avait organisé une consultation de sophrologie pour le personnel, mais tout le monde n'adhère pas. C'était bénéfique collégialement, c'est une ressource pour le collectif, c'est rassurant, cela donne une bonne image et on vous propose quelque chose si ça ne va pas bien. On avait pu mettre ces modalités d'accompagnement sur mon poste précédent car le directeur était ouvert à ce type de solution. Sur le poste actuel, je n'ai pas encore suffisamment d'expérience, je ne connais pas encore bien le profil des personnes à prendre en charge.

Du côté des ambulanciers, les situations étaient complexes à gérer, car certaines activités étaient plus ou moins informelles et les personnes n'étaient pas forcément formées pour ces situations. Dans les camions, il y avait un conducteur ambulancier, un médecin et une infirmière anesthésiste, il y a forcément des glissements de tâches. Car quand ils interviennent, ils sont à

¹⁷ Pneumocystose : pneumopathie interstitielle bilatérale dont l'agent pathogène est un champignon, *Pneumocystis jirovecii*, spécifique de l'espèce humaine.

trois à intervenir. Beaucoup sont pompiers volontaires, ils ont un diplôme d'ambulancier et une formation aux soins d'urgences proposée par l'établissement. De manière informelle, il pouvait être amené à perfuser, car le médecin *intube* et l'infirmier anesthésiste *masse*. Ces actes diffèrent du travail prescrit. Il y a la réalité et les *non-dits*. Ils ne font partie que de la catégorie ouvrière. Suite à différents contextes complexes, j'ai demandé une formation pour m'aider à gérer certaines situations comme la formation sur le stress post-traumatique.

Lors de la grippe H1N1¹⁸, on vaccinait un maximum de personnes. Je me souviens qu'il y avait pleins de réunions d'information des personnels. Dans les centres de vaccinations, il y avait trop d'afflux de personnes et elles avaient beaucoup de doute en venant.

Lors de la canicule de 2003, j'étais infirmière à la mairie, je n'ai pas été touché mais les employés de la mairie qui intervenaient au domicile des personnes ont été marqués.

¹⁸ En 2009, une nouvelle pandémie est survenue, due à un nouveau virus A(H1N1) pdm09 qui résultait d'une combinaison de différents virus grippaux d'origine aviaire, porcine et humaine. Une pandémie grippale est une épidémie qui sévit à l'échelle d'une zone géographique très étendue, à l'occasion de l'émergence d'un nouveau virus grippal résultant généralement d'une modification génétique majeure. Arrêté du 4 novembre 2009 relatif à la campagne de vaccination contre le virus de la grippe A (H1N1) 2009)

René, Cadre en Psychiatrie¹⁹

J'ai fait une formation en tant qu'infirmier de psychiatrie et de soins généraux. J'ai deux diplômes, un diplôme général (1992) et diplôme infirmier en psychiatrie. Puis, je suis devenu cadre. Je gère actuellement une équipe de 30 infirmiers depuis maintenant 10 ans. Je travaille en coordination avec un cadre supérieur et un médecin psychiatre. J'ai été Infirmier de psychiatrie pendant 10 ans dans un Centre de crise. C'était un centre d'accueil et de crise (il y a des unités ouvertes en ville avec un maximum de 7 jours d'hospitalisation pour traiter la crise). Je travaillais de nuit, j'avais des entretiens téléphoniques, il fallait évaluer l'état du patient. J'avais beaucoup d'autonomie. Il en reste très peu maintenant. Cela permettait d'éviter l'hospitalisation, on traitait la crise, on posait des indications très précises. On avait parfois des patients dangereux et on n'avait pas de renfort. J'ai été aussi militaire dans un service de santé pendant 2 ans.

Actuellement, je prends en charge des patients souvent passés par les urgences médico-judiciaire. Ils viennent pour une expertise. Il faut établir un diagnostic. On mène des entretiens de face à face avec des gardes pour la sécurité, lors de l'entretien. J'ai donc l'occasion de voir les comportements de ces patients avant tout traitement. C'est impressionnant, ils sont parfois dangereux. Ce type de prise en charge demande des modalités de communication particulières, des techniques de communication spécifiques et un réel investissement de toute l'équipe qui travaille avec moi. Car il s'agit d'être très vigilant au comportement des patients.

Dans mon dernier poste, lorsque l'on reçoit les patients, on a 24 à 48 heures pour mettre en place des techniques de communication. Il faut beaucoup d'expérience, pour juger assez vite. On se regarde et on sait comment s'y prendre, il faut être réactif.

Dans ce service, la crise c'est tout le temps dans ce service. On est toujours sur le fil, 70% du temps. Ce sont des personnes difficiles en crise. C'est tout le temps la crise, c'est une situation normale, on est confronté aux choses auquel on s'adapte toute le temps. C'est un continuum

¹⁹ Prise de contact de manière informelle avec un accord de principe pour mener un entretien. Ce cadre me signale que l'entretien ne pourra pas se faire sur site. On se fixe alors un rendez-vous sur un autre lieu à proximité de son travail. Lors de cette première prise de contact, ce cadre me présente le profil des personnes qu'il prend en charge dans un centre de crise spécialisé avec des personnes atteintes de pathologies psychiatriques lourdes. Entretien d'une durée de 1H de 17H15 à 18H15. Il m'informe lors de l'entretien qu'il est de garde de nuit pour son travail et qu'il ne pourra pas partir en retard. Il semble stressé d'arriver à l'heure pour sa garde. Je lui demande si je peux enregistrer l'entretien mais que je vais quand même prendre des notes. Il accepte mais me précise qu'il ne pourra pas me relater des situations relatives à son poste actuel pour des mesures de discrétion professionnelle.

auquel on s'adapte. Il y a des collègues qui ne supportent pas, il faut aimer ça. Il faut savoir prendre de la distance, on est forcément sous tension, il faut des équipes soudées. Il y a des jours où c'est plus difficile, plus tendus, il y a plus de patients, c'est épuisant. Ce n'est pas pareil si on prend 5 patients en charge plutôt que 15 patients. Aux nouveaux collègues, on communique notre expérience. On parle beaucoup de notre expérience. Je suis chef d'équipe, j'ai appris à « *jauger* » quelqu'un assez rapidement plus rapidement qu'avant. J'ai appris à mettre en place certaines techniques, j'ai mis de l'ordre dans les idées. J'ai une grille de lecture claire en fonction de tel type de pathologie. Je mets en place tel type de comportement, par exemple, avec un psychopathe, j'ai un comportement différent qu'avec un schizophrène²⁰.

Dans une situation exceptionnelle, il faut réfléchir et utiliser tous les moyens autour de vous, utiliser tout ce qu'il y a autour de vous, c'est ça la crise. Prévenir c'est éviter la crise, il y a la connaissance de la clinique, on apprend à se connaître là dans mon travail, c'est une lecture à froid. C'est la crise tout le temps dans mon service, on est toujours sur le fil, 70% du temps on prend en charge des personnes en crise. On est tout le temps en crise, c'est une situation quotidienne. On est confronté aux choses auxquels on s'adapte tout le temps, c'est un continuum auquel on s'adapte.

J'ai été militaire dans le service de santé. Je me suis engagé pendant 2 ans, j'ai été formé d'abord en France puis en mission à l'étranger. J'ai exercé 18 mois, en tant qu'infirmier militaire à l'étranger. J'ai été affecté à l'infirmerie dans une base militaire à la Réunion. On avait différentes missions, par exemple, on relayait des interventions par hélicoptère auprès des populations. Il fallait intervenir au plus près des personnes qui vivaient près d'un cratère. Les missions en hélicoptère, c'était parfois de la microchirurgie, c'était l'équivalent de la médecine de guerre. J'ai appris à m'adapter aux situations difficiles, à prodiguer des soins, à réaliser des interventions en hélicoptère. J'ai ceinturé des personnes qu'il fallait récupérer en civière par hélicoptère, j'ai fait ce type d'exercice. Il s'agit d'apprendre à faire avec peu de matériel ou avec le matériel à disposition. Je travaillais avec un médecin, un major et un infirmier *chevronné*. J'étais jeune, mais j'ai tout appris.

²⁰ La schizophrénie est une maladie psychiatrique complexe qui se définit comme une perte de contact avec la réalité.

On peut apprendre des situations, il faut prendre un temps de la réflexion avant d'intervenir, ça se travaille, ça s'apprend. Il ne faut pas apprendre à se jeter dans la situation. J'en ai vécu plein des situations comme ça, je pars du principe que je ne perds jamais : soit je gagne soit j'apprends. Ça, ça s'apprend. On apprend à différer la demande, pour avoir une lecture éclairée de la situation avant d'intervenir.

J'ai appris à agir en urgence, j'ai appris à travailler en équipe, avec un médecin, un major, un infirmier *chevronné* et moi. J'étais jeune, j'avais 18 ans mais j'ai tout appris. Cette expérience m'a permis de développer mes capacités à gérer mes émotions, la capacité à gérer une situation d'urgence, ça m'a donné une certaine maturité et une approche de l'urgence pas forcément urgente. J'ai été formé au brevet de réanimation et au brevet de secourisme, j'ai un diplôme de secouriste poussé. Un bon secouriste, c'est un secouriste qui est vivant. L'urgence n'est jamais urgente, il s'agit de s'accorder un temps pour analyser, quels sont les circonstances ? Il faut réfléchir et utiliser tous les moyens autour de vous, utiliser tout ce qu'il y a autour de vous. C'est ça la crise. J'en ai vécu plein des situations comme ça, je ne perds jamais soit je gagne soit j'apprends. Si vous n'avez pas de recul sur les situations, vous n'apprenez rien. La question qu'il faut se poser, est ce j'ai bien mené ma barque ? Où est-ce que je peux m'améliorer ? Quand il y a une urgence, cela augmente l'égo, par exemple si vous avez sauvé la vie d'une personne, on n'a pas tendance à se remettre en cause. Il faut que je réfléchisse !

J'ai appris à m'adapter plus rapidement. J'ai appris à travailler en équipe nombreuse, ça c'est un apprentissage. J'ai appris à gérer un groupe, gérer une dynamique de groupe, donner un peu d'élan, instaurer un bon état d'esprit en passant par la communication. On n'écoute pas, c'est un état d'esprit. Communiquez ! qu'est-ce que vous en pensez ? Lui demander son avis pour passer à la pratique. Si vous vous intéressez à chaque personne, vous allez le valoriser et il va se sentir concerné. Si vous obligez à faire quelque chose qu'il ne veut pas, il va le faire mal, et vous allez instaurer le doute.

J'ai travaillé en centre de crise, en tant qu'infirmier. Une patiente n'allait pas très bien, je vais la voir en salle d'accueil et la patiente se tourne et se jette par la fenêtre. J'essaie de la retenir. Le principe de base consiste à ne pas le faire car on peut partir avec la patiente. J'ai retenu aussi ma collègue au premier étage, car la patiente s'est défenestrée. Il y avait une marquise et ma collègue est partie avec la patiente. J'ai réussi à rétablir ma collègue, la patiente était consciente, elle avait mal mais elle allait bien. J'appelais les pompiers lorsque le médecin d'astreinte panique, ainsi qu'une collègue et jette un matelas pour récupérer la patiente coincée sur le toit

de la marquise. La crise, c'est un événement auquel on n'est pas préparé, on se met à paniquer, on aggrave la situation. Quand les pompiers arrivent, ils demandent pourquoi on a descendu la patiente ? L'empressement du médecin s'explique par le fait qu'il avait peur qu'elle reste perchée sur le toit de la marquise qui était à 2 mètres 50 du sol. Il fallait la tirer par le bras. Ce n'est pas recommandé, ce n'était pas une urgence de la descendre car elle répondait aux questions et aurait pu attendre la venue des pompiers qui avaient le matériel adapté. Cette précipitation n'était pas adaptée. Ma collègue a jeté un matelas par la fenêtre et a fait descendre la patiente sur le matelas avec 2m50 de chute, c'était risqué.

La capacité à gérer ses émotions est essentielle dans des prises en charge psychiatrique complexes où il faut observer très rapidement le patient pour savoir quelle stratégie de communication on va mettre en place. C'est une démarche importante pour éviter de se mettre en danger car les patients peuvent être très violents et avoir des comportements ou des gestes inattendus ou menaçants. Le sens des mots a peu d'importance dans ce type de situations. C'est tout le reste qui est important, il s'agit de savoir lire le comportement de quelqu'un pour arriver à détecter le comportement à venir. On peut parler de la mise en place d'une théorie de l'esprit. Comprendre le mécanisme sous-jacent, les mécanismes psychopathologiques du patient, semble essentiel, dans ce type de situation. Il faut négocier avec un patient. C'est une posture, si on n'a pas le bon mot ça se joue à très peu de choses. C'est l'expérience qui vous l'apprend. On fait aussi avec ce que l'on est, on n'est pas toujours tous les jours pareils. Ce type de prise en charge, demande beaucoup d'attention.

C'est un travail d'équipe de dire si on ne le sent pas, il faut de l'honnêteté avec soi-même pour passer le relais. Il faut de l'honnêteté vis-à-vis du soin et vis-à-vis des autres sinon ça va se voir, il va y avoir moins d'écoute et moins d'attention. On apprend à différer la demande pour avoir une lecture à froid. Prévenir c'est éviter la crise, il y a une connaissance clinique, on apprend à se connaître là dans mon travail. C'est tout le reste qu'il est important de lire, le comportement de quelqu'un, arriver à détecter le comportement.

Il faut instaurer un bon climat lorsque l'on rencontre des situations difficiles en équipe. On mange ensemble, il ne faut pas parler que du *boulot*, il faut parler d'autres choses. Chacun amène quelque chose à manger, c'est un moment de convivialité. Cela permet de remettre un sentiment de groupe, ça va resserrer les liens. Vous allez pouvoir leur demander des choses que vous ne pourriez pas demander si cette cohésion de groupe n'est pas mise en place.

On travaille dans de l'humain, il faut être humain soit même, on ne peut pas bien traiter les patients si on ne traite pas bien les soignants, sinon cela va créer de l'injustice. Si on demande un investissement aux équipes, il faut y croire. Notre société est individualiste, si une infirmière est individualiste, elle travaille seule, c'est une catastrophe. On pratique mal, on maltraite les gens, il n'y a plus de bienveillance, il n'y a plus d'équipe. Quand on n'est pas en nombre, on traite les priorités, on est tendu, stressé et on peut faire plus d'erreurs car on n'a pas le temps. On est tendu, anxieux, angoissé et cela peut engendrer des suicides dans certaines professions et aussi lorsque l'on n'est pas soutenu par la hiérarchie. On a tellement hiérarchisé dans nos organisations, que chacun obéit à son n+1 qui vous demande de faire ce qu'il vous dit : *si vous n'êtes pas content, on reprend un autre professionnel !*

Si on prend un gros coup sur la tête, une approche psychologique de 5 mn ne change pas la situation. C'est normal de rencontrer des situations complexes, il faut être honnête avec soi-même, peut-être que l'on a besoin de débrayer. Si vous avez un bon environnement chez vous, peut-être qu'il faut prendre du recul car tant que vous êtes dedans, on ne raisonne pas bien. Il faut penser à autre chose, si on n'a personne à l'extérieur, on a besoin d'en parler avec les collègues. La capacité à prendre du recul face à des situations complexes est nécessaire et parfois demande une mise à distance avec le lieu de travail pour l'analyser. Peut-être qu'il faut prendre du recul, Il faut penser à autre chose.

On propose dans certaines situations, la cellule d'aide psychologique. Mais ce n'est pas forcément efficace, ce n'est pas sur le moment qu'une personne est affectée. C'est le post-traumatique, ce n'est pas tout de suite, mais plusieurs semaines après, un mois après, trois mois après. A chaud, on va parler, c'est après, quel degré vous a atteint ? D'abord on débrieife tout de suite, puis il faut débriefer un mois après, deux mois après. Il s'agit de voir qu'est-ce qu'ils en tirent du fait que chacun peut apporter sa réflexion et en parler. Et voir comment les soignants le vivent. Il faudrait un accompagnement : *on met sous le tapis*, on pense que ça a disparu mais ça ne disparaît pas. Il y a récurrence, le traumatisme apparaît. Il faut débriefer sur le moment et sur le temps. Par exemple, la médecine du travail doit se déplacer et en parler en groupe, montrer une prise en compte des soignants.

Une autre situation d'une patiente qui a enjambé la fenêtre dans le service où j'exerçais. La police nous appelle pour nous signaler qu'une patiente est à la fenêtre. Je vais voir la patiente, j'ai pris appui sur la fenêtre et je lui tends la main, ça se travaille, ça s'apprend. Il ne faut pas apprendre à se jeter dans la situation. Par exemple une personne flotte, si je ne sais pas nager

ça ne sert à rien de se jeter à l'eau, si je ne peux pas revenir. Il est important de réfléchir et utiliser tous les moyens autour de vous. Utiliser tout ce qu'il y a autour de vous, c'est ça la crise.

Une autre situation d'urgence, on avait un patient schizophrène, très impulsif mesurant 1m90 et 90 kg. Il errait dans le service, ses parents arrivent et sonnent à la porte du service. Il regarde ma collègue, et il dit : *je veux voir mes parents*. Elle m'appelle, j'arrive, c'était une crise, soit je dis non, ou je diffère la demande. J'ai dit oui, j'ai différé sa demande, sinon il allait déclarer un *état de végétation*. J'ai juste eu le temps de dire à ma collègue : *va chercher un collègue et le cadre*. A la porte du bureau, j'explique que ça va être compliqué au cadre qui ne réagit pas tout de suite au danger, mais le patient a foncé sur le cadre qui s'est retrouvé au sol. Il n'a pas eu le temps de réagir, on a dû ensuite le mettre en chambre d'isolement. J'ai dit au cadre : *tu ne penses pas ?* Il est nécessaire de savoir ce qui va advenir, on connaît la pathologie des patients, on sait ce qui ne va pas. Pour ce jeune patient, voir ses parents c'est une situation difficile.

Ça c'est un apprentissage, vous êtes confronté à une situation difficile, qui a provoqué l'agitation du patient. Ce patient a essayé de tuer l'infirmière par la suite, il lui a tendu un piège. Il lui a demandé de baisser le store de sa chambre puis il l'a bloquée et l'insultait. Il tenait sa tête et l'écrasait contre le mur. C'est un autre patient qui a appelé à l'aide. L'infirmière a jeté ses clés et l'autre patient les a pris et a appelé du renfort. Ce patient a fini en unité pour sujets difficiles.

On est en train de démolir, il y a un *détricotage* systématique de la relation. On parle de plus en plus de relation d'aide, de démarche qualité et on fait l'inverse. On demande de la qualité mais on n'accorde pas d'attention aux personnes. Si on continue comme cela, on va se retrouver en pénurie d'infirmiers. En Institut de formation en soins infirmiers, on va recruter des personnes incompetentes. On leur donnera le niveau, et cela va générer des erreurs. Pour les médecins, il n'y aura plus de concours bientôt, ils vont faire *sauter* le concours de médecine. Il y a de nouvelles compétences pour les infirmiers, le travail a changé également pour les aides-soignants. Idem, les personnes ne veulent pas faire les weekends pour si peu de reconnaissance. Avec, en plus un glissement de tâches avec les médecins. On ne peut pas demander de la qualité à un soignant, s'il n'y a pas de considération, c'est plaquer un discours. On fait de la surlégislation, il n'y a plus de normes, au détriment de l'humain.

Au niveau de la formation infirmière, avant il y avait une évaluation de la pratique régulière, c'était les *mises en situation professionnelles*²¹. Il faut les remettre en place, maintenant les étudiants ne sont jamais évalués sur la pratique, il n'y a pas de validation. C'est un métier pratique, il faut apprendre à faire des choses. Avant la MSP, permettait de juger les gestes professionnels. Il s'agit de vérifier s'ils maîtrisent leurs émotions. De plus, les mettre en situation d'examen, c'est *se donner du mal*, se dépasser. C'est se préparer à faire un métier difficile. Un diplôme demande du travail. En psychiatrie, les étudiants ne connaissent rien, ils utilisent des mots mais ne connaissent pas le sens des mots. On ne les met pas en situation d'examen, pour savoir, il faut apprendre. Il faut mettre l'étudiant en situation. Le programme actuel a perdu de la cohérence et de la connaissance. Il faut mettre les étudiants en situation difficile, en situation d'apprentissage de la crise. Il faut l'apprendre en stage, il est important de les mettre en situation de gérer leurs émotions. Il faut que les soignants puissent avoir du temps pour le faire sinon, les étudiants disent qu'ils sont maltraités. N'oubliez jamais que vous avez été étudiant. Quand j'étais étudiant, lorsqu'on se sentait bien accueilli, il y avait tout de suite une adhésion, c'est important pour les apprentissages.

²¹ MSP : Mises en Situation Professionnelles. Avant le Référentiel de formation en soins infirmiers de 2009, les étudiants étaient évalués en stage par un cadre formateur et un cadre ou un infirmier du service. Les capacités de l'étudiant étaient évaluées tant sur les aspects relationnels, techniques, organisationnels que sur la coordination avec l'équipe en situation réelle en stage. Depuis 2009, ces mises en situation professionnelles n'ont plus lieu selon ces modalités. Depuis 2009, l'évaluation en stage est effectuée par un tuteur ou un infirmier de proximité en charge de l'encadrement du stagiaire qui évalue avec l'équipe, les compétences de l'étudiant.

Laure, Cadre supérieur, faisant fonction d'Adjointe au directeur en IFSI ²²

J'ai été diplômée en 1998. J'ai obtenu mon DEI²³ à X., en région Grand Est. En 2004, je suis rentrée à l'IFCS²⁴ de X., dans la même région. Puis en 2015, j'ai fait un Master, puis un doctorat en sciences de l'éducation de 2016 à 2021 dans une université Parisienne.

En termes de formation continue, j'ai deux formations qui m'ont beaucoup apporté. Une formation sur l'Éthique, spécialisé en soins palliatifs. Cette formation sur l'éthique, a été réalisée en 2 fois une semaine, avec un certain nombre d'intervenants. C'était une formation pluridisciplinaire, il y avait des infirmières, médecins, aumôniers, formateurs, cadres. Il y avait une approche différente, et des personnes de diverses origines venaient de toute la France. Les échanges informels étaient d'ailleurs aussi riches que la formation elle-même.

Après, j'ai beaucoup enseigné ensuite en Législation, Éthique et Déontologie puis sur la Compétence 7²⁵. Puis j'ai appartenu à la Cellule éthique de l'hôpital de ma région. J'ai eu une prise de conscience éthique des problématiques sur la fin de vie, sur les situations éthiques, sur les démarches et les ressources. Cette expérience m'a beaucoup marqué.

La deuxième formation qui m'a semblé importante, c'est une formation de X. sur la recherche, ça avait commencé dans l'ancien programme. J'ai travaillé à l'institut de formation de X., où j'ai d'abord été étudiante puis formatrice pendant 8 ans. Il y avait beaucoup de nouvelles formatrices, on a obtenu une formation en équipe avec X. sur la recherche. Cette formation, ça m'a donné envie de faire de la recherche. Après à l'IFCS, j'ai eu accès à une formation centrée sur le management, pauvre pour ce qui concerne le domaine de la formation.

Ensuite pour le Master, j'avais la volonté d'avoir une formation diplômante et universitaire pour continuer la Compétence 8²⁶ et apporter des éléments conceptuels et méthodologiques de recherche. Après le master, je me suis inscrite en doctorat. Un doctorat en sciences de l'éducation. Je pense à l'universitarisation. Il me semblait important d'avoir une double casquette. Je ne sais pas comment on va être absorbée par l'université ? J'espère que cette

²² Entretien mené sur site en institut de formation en soins infirmiers, d'une durée de 1 heure (14H-15H) avec une demande initiale pour un accord de principe au préalable. Laure se trouve dans un bureau au calme. Elle est seule dans la pièce, assise autour d'un bureau. L'entretien se déroule dans sa structure de formation au sein d'une université, en région.

²³ DEI : Diplôme d'Etat Infirmier.

²⁴ IFCS : Institut de Formation des Cadres de Santé.

²⁵ Compétence 7 : Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle.

²⁶ Compétence 8 : Initiation à la recherche.

démarche sera reconnue par l'ARS²⁷, et par l'université pour obtenir un statut d'enseignant universitaire.

A propos de mon parcours professionnel, j'ai exercé au CHU²⁸ de X. en pneumologie-oncologie. On avait des patients qui étaient atteints de cancer pulmonaire. J'y ai travaillé 5 ans : un peu en hôpital de jour, un peu chez les patients insuffisants respiratoire chronique et également en hôpital de semaine avec des patients cancéreux. Mais j'ai surtout travaillé en oncologie pneumo.

Après l'école des cadres, le CHU ne m'a proposé que des postes de cadre en service. J'avais l'objectif de devenir formatrice, j'ai donc pris un poste en institut de formation en soins infirmiers à X. pendant 8 ans. J'avais de la route à faire car j'habitais à X., je n'étais pas dans la même ville.

L'IFSI fonctionnait par année, j'ai commencé en première année sur les enseignements des soins infectieux, pharmacologie, et le droit (législation, éthique et déontologie). En 2009, après on est rentré dans une logique de compétences. J'étais responsable des enseignements de la Compétence 3²⁹ et la Compétence 7³⁰ et l'éthique et la déontologie.

Après 8 ans, je me suis rapprochée de l'IFSI de X. proche de là où j'habitais. C'était un fonctionnement par compétences puis par année : première, deuxième, troisième année. Je m'occupais de la Compétence 7 et 8 et d'autres compétences comme la Compétence 4³¹.

Sinon, j'ai été Coordinatrice de promotion, pendant deux ans à l'IFSI de X. n°1 en première année et deuxième année. Puis, j'ai été coordinatrice en deuxième et troisième année à l'IFSI de X. n°2. A partir de cette rentrée, j'ai été nommée cadre supérieur, et je prendrai le poste³² d'Adjointe à la directrice et de Responsable pédagogique.

Des situations de crises, on en vit forcément. Des microsituations de crises, celle qui m'a le plus marquée, c'est le suicide d'un patient en pneumologie. Il était insuffisant respiratoire chronique. Il était hospitalisé pour dégradation de son état de santé, il avait compris que son état allait

²⁷ ARS : Agence Régionale de Santé.

²⁸ CHU : Centre Hospitalier Universitaire.

²⁹ Compétence 3 : Soins d'Hygiène et de Confort.

³⁰ Compétence 7 : Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle.

³¹ Compétence 4 : Mettre en œuvre des actions thérapeutiques et diagnostiques.

³² Institut de formation situé en région dans un site universitaire.

s'empirer. Il ne souhaitait pas être une charge pour sa famille. Il s'est défenestré du deuxième étage. Il est tombé dans la poubelle, il s'est cogné, un œil a roulé par terre. Ma collègue ASH³³ est tombée sur l'œil, elle arrivait sur l'établissement. Elle a eu un traumatisme psychologique. La police est intervenue. On a tous culpabilisés. La collègue de nuit était venue lui donner une carafe d'eau, il allait bien. Elle n'avait rien vu, 30 minutes avant. La collègue de nuit a été très traumatisée par ce suicide pendant la relève. Elle l'a appris le soir. Le matin pendant les transmissions, l'ASH a crié en arrivant. Elle a fait le tour des chambres pour voir quel patient manquait, dans les chambres et elle a vu que c'était lui. On avait déjà dans le service, un groupe de soutien avec un psychologue, il venait une fois par mois. C'était un groupe de parole, on a profité de ce groupe pour s'exprimer, on avait aussi un psychologue dans le service. Cela nous permettait à distance d'en reparler. Il y avait beaucoup de culpabilité chez tous les soignants. Il y avait peut-être des signes chez le patient, mais on ne l'a pas vu. La psychologue nous a dit qu'on ne peut pas l'en empêcher. Cela nous a fait du bien qu'on nous dise qu'on ne pouvait pas l'empêcher.

J'ai été aussi très marquée par la crise Covid actuelle, vis-à-vis des étudiants. Ce matin, j'avais du suivi pédagogique avec les étudiants. Un des étudiants a raconté une situation terrible, c'est un étudiant de troisième année. De manière générale sur l'ensemble des étudiants que j'ai eu ce matin, ils ont raconté globalement deux types de situations. Il y a ceux qui étaient dans les services Covid, certains en réanimation Covid. C'était très difficile, mais ils m'ont dit être très bien encadrés. Ils étaient très fiers de se rendre utile. Ils ont dit qu'ils ont appris l'interdisciplinarité, et du point de vue technique. Pour certains, c'était difficile dans un service Covid avec des patient de plus de 80 ans, car s'ils décompensaient, on leur disait « *tant pis pour eux on ne peut rien faire* ». Ils mourraient rapidement car il n'y avait pas de matériel. Par exemple, un patient avec une polyopathie, il n'était pas dans un état critique, a décompensé. L'étudiant est allé chercher l'interne qui l'a ausculté. Il lui a prescrit une seringue de morphine. Le patient a dit « *je veux voir ma famille avant le produit* », puis « *mets moi tes médicaments, gamine, je suis content que ça arrive avec toi car tu te préoccupes de moi* ».

Quand il y avait des morts, ils les mettaient directement dans une housse, ça été vécu de manière très violente par cette étudiante. Après ce récit, je lui ai donné le numéro de la cellule médico-psychologique de l'hôpital. Cette étudiante c'était une ancienne aide-soignante, elle avait 30 ans, elle était profondément marquée. J'étais complètement impuissante, j'étais tétanisée.

³³ ASH : Agent de Service Hospitalier.

C'était très violent d'entendre cette situation, mais je suis contente d'avoir réussi à la faire verbaliser. L'étudiante me dit : « *j'étais trop dans la sympathie, je me suis remise en cause, ce n'est pas professionnel* ». J'étais en visioconférence avec quatre étudiants lors de ce suivi pédagogique (lors de la première vague), ce qui ne favorise pas les confidences. Elle me dit qu'elle va avoir son DE (diplôme d'état) mais que « *ça a un goût d'inachevé* ».

Pendant la crise, j'avais des étudiants en stage non Covid, par exemple en santé mentale. Un étudiant me dit que les patients ne pouvaient pas recevoir de visites. Les patients ne comprenaient pas pourquoi. Après c'était difficile d'expliquer aux patients qu'il fallait mettre un masque, ils ne comprenaient pas. Idem en Ehpad³⁴, une des étudiantes me dit qu'elle a eu à gérer 30 décès dont une aide-soignante qui est décédée. La famille a d'ailleurs porté plainte car elle n'avait pas de moyens de protection. Le climat était oppressant. Il n'y avait pas de matériel. Il y avait une contamination des soignants. Les étudiants avaient peur, ils ont appelé l'IFSI³⁵. On a appelé un grand établissement de psychiatrie à X. en région dans le (90), le lendemain les étudiants avaient accès à des équipements de protection individuelle (EPI).

Une autre étudiante en stage en soins de suite et de réadaptation (SSR), a été atteinte psychologiquement par le Covid, du fait de voir le profil des patients en SSR post-réanimation. C'était des patients jeunes avec des séquelles neurologiques. Elle a été bien atteinte, ça l'a inhibée, elle a mis fin à son stage. Elle est restée 4 semaines chez elle. Après elle a été remise en stage mais à l'hôpital, elle était très fatiguée, très éprouvée par la maladie. Elle faisait un transfert des patients sur sa maladie. Elle était complètement inhibée. Elle m'a dit : « *je ne pouvais plus rien faire, je ne pouvais plus en parler avec l'équipe, je ne pouvais plus rentrer dans les chambres* ». Elle a appelé l'IFSI, en disant : « *j'ai un problème je n'en peux plus* ».

Un certain nombre d'étudiants ont dit qu'ils ont appris beaucoup de cette crise. Ils étaient assez fiers d'avoir été utiles. Ils étaient en fin de formation. Ils disent qu'ils ont acquis beaucoup de compétences, de soins techniques, qu'ils ont appris d'un point de vu relationnel et du travail en interdisciplinarité. Beaucoup étaient en colère, car ils n'ont pas eu les moyens. Ils ont dû faire le mémoire, les rattrapages, alors qu'ils étaient réquisitionnés pendant la crise, ils ont trouvé que ce n'était pas juste. Ils étaient sur le semestre 6 avec 15 semaines de stage, d'abord 7 semaines puis 8 semaines sur deux lieux différents. Et certains avec la crise, ont fait 15 semaines

³⁴ EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

³⁵ IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers.

sur le même stage, ils étaient frustrés. Par exemple pour l'un d'entre eux, il a fait 15 semaines en psychiatrie, en plus en service fermé, avec des patients très violents. Un autre exemple, avec un patient qui était là pour terrorisme, qui lui a dit : « *je vais te butter* ». Quinze semaines avec ce type de patients c'était difficile.

D'autres, ont dû réaliser 15 semaines en pédiatrie, certains étudiants étaient ravis, pour d'autres c'était mal tombé. Pour certains cela a réveillé une vocation. Par exemple un étudiant voulait travailler à domicile, il a dû faire son stage en cardiologie, ça a réveillé une vocation. Il ne pensait pas avoir cette vocation.

Certains étudiants ont nettement pris conscience d'un changement. Un étudiant qui avait déjà 24 ou 25 ans, fils de chirurgien, les parents ont divorcé quand il était jeune. Le papa a compensé avec beaucoup d'argent. Il avait fait médecine, il avait des grandes capacités de mémorisation. Et avec la crise, il s'est retrouvé en SSPI³⁶, il voulait aller en réanimation. Il devait faire la première partie du stage, en SSPI et la deuxième partie en médecine. Et du coup, il a fait 15 semaines en SSPI mais qui a été transformé en réanimation non Covid. Il s'est retrouvé avec des situations de gestion de réanimation cardiaque et des patients sous dialyse³⁷. Il a beaucoup changé, il m'a envoyé un mail pendant la crise. Il me dit qu'il a « *pris du plomb dans la cervelle* », il a dit : « *je me sens vraiment utile, je suis hyper content, quelle chance d'être au cœur de cette crise* ». Je l'ai revu en visioconférence, il a changé. La cadre m'a appelée de la SSPI, il a un stage de rattrapage à effectuer cet été. Le collègue cadre au bloc m'a appelé, « *je suis prêt à l'accueillir* ». Il a changé même dans son retour sur l'analyse de pratique (APP³⁸), une vraie analyse qui racontait comment il a géré un patient en arrêt cardiaque. Dans les crises, on a des belles histoires.

Pour ma part sur cette période de crise sanitaire, j'ai appréhendé difficilement le télétravail. Je n'étais pas au contact des collègues. Il faut prendre de la réactivité, plus d'adaptation. Cette année, j'étais coordinatrice des troisièmes années. J'ai eu des réunions « Zoom », très tôt. L'adjointe était en arrêt maladie, j'ai fait faisant-fonction d'Adjointe à la directrice. Mon collègue X. coordinateur de première année a eu le Covid, d'autres collègues l'ont remplacé.

³⁶ SSPI : Salle de Surveillance Post-Interventionnelle (Salle de réveil).

³⁷ La dialyse est une technique médicale, qui permet d'assurer artificiellement les fonctions d'épuration du sang qu'effectuent en temps normal les reins. Il s'agit de prendre en charge des patients atteints de pathologies rénales à différents stades.

³⁸ APP : Analyse de la pratique professionnelle : analyse de situations de soins rencontrées en stage.

Puis j'ai rapidement découvert les réunions avec l'ARS³⁹. Il y avait beaucoup de réunions dans ma région. Je suis au Cefiec⁴⁰, on a des réunions régulièrement. On a échangé entre formateurs sur la façon d'évaluer les étudiants. On demandait du travail aux étudiants et en parallèle l'ARS demandait d'autres modalités. Ce n'était pas évident, après il fallait relayer aux collègues. La directrice de l'IFSI, elle allait aux réunions Codir, c'était les réunions sur l'hôpital. C'était difficile d'être disponible de manière générale, on avait des réunions sans ordre du jour, des situations de revirements. On informait les étudiants par rapport au DE (diplôme d'état infirmier) et au mémoire de fins d'études à réaliser, puis les modalités du mémoire ont changé, elles ont été écourté. Il fallait revoir les modalités. On donnait les informations sur le suivi de la formation aux étudiants mais on savait que l'ARS pouvait tout changer. Pour les enseignements de l'UE 4.4⁴¹, par exemple, il fallait faire autrement, on ne pouvait pas faire de la pratique comme prévu. On avait fait à cette période-là, un bilan de la formation de la troisième année, les remarques étaient bienveillantes mais certains étudiants étaient frustrés pour leur stage. Ils ont dit aussi que les formateurs de suivi pédagogique étaient là quand ils avaient besoin. Il y avait très peu de négatif.

Quand on a annoncé les nouvelles modalités « Covid » pour le mémoire (aménagements ARS), un certain nombre d'étudiants ont envoyé des mails en disant « *on est en train de se sacrifier pour le pays, on n'en peut plus* ». Au final, tous les étudiants ont rendu leur mémoire, en fait, il y a une partie qui se fait en groupe. Certains mémoires étaient de très bonne qualité malgré tout.

J'ai développé des connaissances informelles, notamment lorsque j'ai dû prendre le poste d'adjointe. Lors de cette première période de crise, la plateforme universitaire, on ne le faisait pas, on s'est dit que ça fait partie des choses qu'on va pouvoir réutiliser. J'ai appris à me positionner par rapport à l'ARS, à la directrice, aux étudiants. Par exemple, les étudiants devaient finir leur mémoire pendant le stage, ils ont demandé du temps pour le finaliser, j'ai dit d'accord. J'ai laissé du temps aux étudiants, un jour par semaine pour qu'ils puissent travailler sur leur mémoire. J'ai appris le positionnement, la prise de responsabilités par rapport aux collègues. Certaines collègues étaient très réactives, d'autres plus frileuses par rapport à tous ces changements permanents. Je suis fière d'avoir gardé le cap.

³⁹ ARS : Agence Régionale de Santé.

⁴⁰ CEFIEC : Comité des Formations Infirmières et Cadres.

⁴¹ UE 4.4 : unité d'enseignement portant sur les thérapeutiques et contribution au diagnostic médical.

Les réunions de comité de suivi de ma thèse, ça m'a aidé aussi pour la sélection en interne, du poste d'Adjointe. L'entretien de soutenance de thèse et les échanges avec les personnes aux séminaires doctoraux a servi. J'ai bénéficié du soutien de mon mari et de deux collègues. J'ai fait un tableau d'activité avec les actions reliées aux missions.

Ensuite, j'ai eu un deuxième entretien l'après-midi avec le même jury car ils n'arrivaient pas à se décider pour un des candidats qui postulait au poste d'adjoint. Après un entretien surréaliste, j'ai eu 15 jours d'attente. J'ai reçu un message, « *félicitations c'est toi qui a le poste* ». La directrice de soins n'est pas accord avec ma candidature, car je n'ai pas d'expérience de terrain, je n'ai qu'une expérience universitaire et ça bloquait, mais elle a fini par accepter de me donner le poste.

La crise peut devenir un espace pédagogique. Oui, faire un bilan de la crise avec un bilan constructif, cela devient pédagogique pour les étudiants ainsi que pour les équipes. Par exemple le télétravail à domicile, on s'est rendu compte que l'on était plus efficace chez soi.

La crise est un révélateur, je me dis toujours ça quand je rencontre des difficultés : « *quand, tu ne vas pas bien, ce qui ne te tue pas, te rend plus fort* ». Par exemple, un étudiant qui ne va pas bien, je lui dis : « *si vous être capable de prendre du recul, forcément ça va vous rendre plus fort* ». Cette approche me réconforte quand ça ne va pas bien. Personnellement, j'ai été confiné avec mon mari et mes enfants, ainsi que mes collègues. Pour l'instant je ne ressens pas de contre coup, peut-être que dans plusieurs mois, je serai fatiguée.

Laurine, cadre formateur réquisitionnée en réanimation⁴²

J'ai effectué mes études en IFSI (institut de formation en soins infirmiers) de 1997 à 2000. J'ai d'abord travaillé aux urgences à X. en région pendant 8 ans. Sur ce poste j'ai effectué de l'intrahospitalier et de l'extrahospitalier. De 2007 à 2008, j'ai eu l'opportunité de faire fonction de formateur à l'IFSI. J'ai été nommé cadre en 2012. En termes de formation continue, j'ai fait de l'analyse réflexive : « *apprendre à apprendre* ». J'ai bénéficié d'une formation sur les situations professionnalisantes par le biais des compétences.

J'ai aussi la casquette de formatrice « *aux gestes et soins d'urgences* ». J'ai fait une formation à la simulation. Dans mon parcours professionnel, je suis infirmière Réserviste, dans un régiment d'artillerie. Trois fois par an, je vais faire des soins à l'armée. Le régiment se trouve à 5 km. On fait des soins à la chaîne, pour les incorporés, on fait des campagnes de vaccination aux nouveaux arrivés. Je dois faire une formation militaire, je ne l'ai pas encore fait.

J'ai fait du SAMU⁴³/SMUR⁴⁴. On intervenait sur des accidents de la route, des arrêts cardiaques, des crises d'épilepsie, des OAP (œdème aigu du poumon). Sinon aux urgences, on reçoit des polytraumatisés. C'est complexe on arrive sur un terrain un peu inconnu, on fonctionne avec les pompiers, chacun a sa place, chacun a son rôle. Je me souviens d'une situation avec un monsieur qui s'est pendu, on a rien pu faire. On n'a pas pris en charge sa compagne, une femme. On n'a pas pu la prendre en charge, elle était en grande détresse psychologique, car dans la foulée, on a été appelée pour un accouchement, on n'a pas pu rester.

Une autre situation avec un patient qui est passé sous un train. Ce sont des situations qui vous ont marqué. Dans ce type de situation, on n'a pas le sentiment du travail accompli. Pour la dame on n'a rien pu faire. Pour le monsieur qui est passé sous le train, on garde un sentiment de travail inachevé. On a laissé cette dame en grande détresse. Le monsieur on l'a laissé dans sa chambre, celui qui s'est suicidé. Le monsieur qui est passé sous le train, il n'y avait plus rien à faire. Encore une fois, on était préoccupé par le monsieur qui était passé sous le train. La seule chose qu'on m'a demandé à ce moment-là, c'est une paire de ciseaux. Et le chauffeur de train, il s'est

⁴² Entretien semi-directif de 45 mn (15H15-16H) avec une demande d'un accord de principe au préalable. Laurine se trouve dans un bureau de formateur. Elle est seule dans la pièce, assise autour d'un bureau. L'entretien se déroule dans sa structure de formation au sein d'une université, en région. Ce cadre formateur a été réquisitionné sur la crise sanitaire Covid-19 en réanimation.

⁴³ SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente.

⁴⁴ SMUR : Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation.

pris le patient en pleine face. On ne l'a pas géré. On gère une personne, mais on se rend compte qu'on n'a pas géré tout le monde. Sur le moment on ne s'en ait pas rendu compte. C'est à posteriori que l'on revoit la scène et on se dit « *merde* » on ne s'est pas occupé de lui. Ce souvenir c'est plutôt visuel, en plus j'ai gardé des images. Et pour cette dame, c'est ses cris, que j'ai gardé en souvenir. J'ai arrêté le SMUR fin 2007.

Une situation plus récente, la crise du coronavirus. J'étais en réanimation, je suis restée un mois et demi. J'ai commencé le 30 mars 2020 jusqu'au 30 mai 2020. J'ai travaillé en 12 heures. Quelques jours avant le confinement, la directrice de l'institut de formation a demandé qui serait volontaire pour aller renforcer les équipes à l'hôpital. Quatre à cinq personnes ont dit oui. Quelques jours après, ma directrice m'a rappelé, « *la réanimation a exprimé des besoins, est-ce que tu penses aller en réanimation ?* ». J'avais plus pensé aux urgences et finalement on m'appelle en réanimation. Je n'ai jamais « *bossé* » en réanimation, ça fait 12 ans que je ne travaille plus en service, seulement en tant que réserviste pour des prises de sang et des vaccins. Aux urgences, on intubait et avec la formation AFGSU⁴⁵, je connaissais le matériel, il me semblait que je n'avais pas trop de pertes. J'avais conscience qu'il y a quand même un monde entre les urgences et la réanimation.

Au niveau du dossier informatique, je ne le connaissais pas. Heureusement que dans mon métier de formatrice, pour l'unité d'intégration du semestre 5, j'avais découvert le dossier. J'avais donc un minimum d'information sur le DPI⁴⁶. J'ai dit, je ne connais pas le DPI. J'avais l'impression au début que j'allais plus être en doublons, pour préparer les pousses-seringues électriques. A l'Institut de formation, j'avais l'habitude des calculs de dose, je ne me sentais pas perdu pour ce type de préparation. J'étais là pour aider l'infirmier, ranger la pharmacie.

Quand on est arrivé en réanimation, on a été formé aux *voies veineuses centrales*, à la *réanimation*, et sur le DPI, une bonne demi-journée. Je me suis retrouvée avec les cadres à créer un protocole pour le port d'équipement de protection individuelle. Je me suis retrouvée avec les cadres et l'hygiéniste. On devait réfléchir selon la situation, comment le professionnel devait s'habiller : à quel moment on met le masque FFP2⁴⁷ ? On n'avait pas de matériel. Difficile de trouver ma place avec les cadres et les infirmiers. Au troisième jour, on m'a dit : « *comme tu es*

⁴⁵ A.F.G.S.U. : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence.

⁴⁶ DPI : Dossier Patient Informatisé.

⁴⁷ Masque FFP2 : masque de protection respiratoire individuelle de type FFP2. C'est un masque filtrant, destiné à protéger le porteur contre les risques d'inhalation d'agents infectieux transmissibles par voie aérienne. Protection contre le risque de transmission par gouttelettes.

formatrice, tu ne veux pas former les étudiants surtout sur les médicaments en réa ». Non, car je suis allé en réanimation pour apprendre. Au début j'allais avec les cadres pour la formation des étudiants. Les premiers jours, c'était un peu fouilli. Après, on a pu se poser avec la cadre, puis je me suis retrouvée dans l'équipe de soins. A chaque fois la cadre, me disais « *tu peux un prendre un côté, c'est toi qui prend en charge les patients* ». Un jour j'arrive, je n'étais pas en plus, je me suis retrouvée propulsée seule. Il y avait trois infirmières pour 5 patients intubés-ventilés et deux aides-soignants, mais pas de la réanimation. Et là, il y avait une expérimenté, moi qui n'ai pas pris en charge de patient depuis 12 ans, et une infirmière qui n'était pas de la réanimation.

Après, c'était hyper enrichissant, je n'y allais pas la boule au ventre. Contrairement à certaines personnes qui avaient peur de la réanimation, ou peur d'être contaminé par les patients Covid, moi je n'avais pas peur car avec l'expérience des urgences, on voit tellement de choses, on a l'habitude d'aller dans des milieux que l'on ne connaît pas. Après, il y a un côté compliqué, car je suis référente du service de réanimation et tout le monde sait que je suis formatrice. C'est un peu compliqué, car je me suis demandé : « *est ce qu'ils pensent que je vais les observer ?* » Je me suis retrouvée avec d'anciens étudiants que j'avais suivi, mais qui étaient maintenant infirmiers. Pour certains, c'était compliqué car ça ne c'était pas bien passé à l'IFSI. Un autre infirmier réserviste, avec lui ça s'est bien passé, il m'a bien aidé. Il m'a montré, on s'est bien retrouvé en tant qu'infirmier réserviste.

J'ai vécu une situation complexe, cela concerne une dame qu'on a extubée. Je ne l'ai jamais fait, c'est un soin qui ne fait pas parti des activités infirmières. C'était donc la première fois que j'extubais. Au début, elle n'allait pas trop mal. En fin d'après-midi elle n'allait pas bien. Elle a fait une importante détresse respiratoire, le médecin décide de la réintuber et pose un cathéter artériel⁴⁸ en fin d'après-midi vers 17H30. Mon collègue s'en est bien occupé. Il fallait réintuber, tester le ballonnet, préparer le pousse seringue. Avant aux urgences on avait un carnet avec toutes les modalités de préparation pour les seringues électriques. Ici on n'a rien, pas de protocole. Comment diluer les produits ? Je prends une ampoule, l'infirmier vient et ce n'était pas la bonne ampoule. Du coup, après l'infirmier réserviste, a pris le relais. Il préparait les produits à l'extérieur. Pour ma part, j'étais habillée à l'intérieur de la chambre puis après pour la pose du cathéter artériel, c'est lui qui l'a fait. Puis, j'ai finalisé la prise en charge de la patiente. Heureusement qu'il était là, pendant tout le temps passé avec cette dame, en attendant

⁴⁸ Cathéter artériel permet la surveillance continue et fiable de la tension artérielle.

l'équipe de nuit qui arrivait. Je devais partir à 17H30 et j'ai terminé à 19H. Je n'avais pas le temps de m'occuper de mon deuxième patient, c'est le « bordel ». Je n'ai pas refait le « pack », je n'ai pas fait le traitement ! Il était dans les « selles ». Il était extubé⁴⁹, il avait des selles partout. J'ai eu du mal à l'oublier, j'étais ennuyé vis à vis du monsieur et de l'équipe. Je laissais toutes les tâches à l'équipe de nuit, le traitement, le pack de cathéter artériel et les selles. Je n'avais plus d'énergie. J'étais très ennuyée de laisser le service.

Je gérais quand ils allaient bien, dès qu'ils commençaient à se réveiller, j'ai senti que j'étais à la ramasse, au niveau technique pour la préparation des médicaments dans l'urgence. Dans cette crise Covid, j'ai appris un certain nombre d'éléments : je n'ai pas peur d'aller affronter le virus, de me retrouver dans situation incongrue. J'ai découvert ce fameux dossier patient informatisé. J'ai appris à utiliser des dispositifs médicaux très techniques, à extuber un patient. J'ai appris à retravailler avec une équipe d'aides-soignants. J'ai apprécié de travailler en binôme avec les aides-soignants, à retravailler avec une équipe médicale et paramédicale. En plus, je prends un poste comme cadre en Ehpad, j'aurai le même dossier patient, je serai moins perdue.

Il y a des médecins « *super ouverts* », qui m'ont expliqué par exemple le réglage des respirateurs et d'autres très fermés, il était plus difficile de savoir ce qu'ils pensent. Je n'ai pas eu de décès lorsque j'étais présente dans le service. J'ai eu une dame décédée mais qui n'était pas de mon côté. Un monsieur est décédé dans le service mais j'en ai pris connaissance que plusieurs jours après car je ne travaillais pas ce jour-là. Une dame aide-soignante est décédée un jour où je ne travaillais pas. J'ai eu de la chance de ne pas avoir à gérer de décès. Je peux retenir de cette expérience, de cette crise que l'on peut toujours faire mieux. On a fait ce qu'on pouvait faire. J'ai quand même fait quelque chose pour aider pendant cette crise, j'ai aidé, accompagné. Pour cette dame qu'il fallait réintuber⁵⁰, il me semble indispensable d'avoir un document sur lequel m'appuyer, savoir comment préparer les seringues. Un document écrit sur lequel me rattacher.

J'ai oublié de vous dire qu'en plus de mes engagements de réserviste, je suis en plus conseillère municipale dans la commune. Sinon bientôt, je prends un poste en Ehpad, à la date du 18 juillet 2020.

⁴⁹ L'extubation est définie par le retrait de la sonde d'intubation. Un relais par oxygénothérapie est pris.

⁵⁰ L'intubation trachéale consiste à poser une sonde trachéale pour permettre au patient d'être reventilé, donc rebranché à un respirateur.

Daniel, cadre formateur, coordinateur de promotion, réquisitionné en réanimation⁵¹

Pour ma part, j'ai été diplômé en 1997 (DEI) et j'ai exercé à l'hôpital de X. en région. J'ai exercé quelques mois en psychiatrie et j'ai effectué mon service national de février à décembre 1998 à X. en région comme infirmier, ambulancier, aide-médical, surveillant de nuit.

J'ai réintégré en décembre 1999 comme infirmier en soins intensifs de cardiologie pendant 9 mois. Puis, j'avais besoin de voir d'autres services et je suis allé en service de neurologie et rhumatologie. Je suis resté de début février 1999 à septembre 2005 comme infirmier. J'étais référent des étudiants en stage. Très rapidement, j'étais intéressé par le tutorat, j'ai donc tout de suite voulu m'investir dans l'encadrement des étudiants. Dans cette période il manquait des cadres, et j'étais donc référent du planning du personnel. Après cette expérience, j'ai postulé comme faisant-fonction de cadre de santé en unité de soins de septembre 2005 à septembre 2006 en pneumologie et exploration fonctionnelles respiratoires, enregistrement du sommeil et consultations.

Cette première expérience ne m'a pas convenu pour plusieurs raisons, j'avais une entente pas très cordiale avec le cadre supérieur. Je n'étais pas suffisamment prêt à assurer ces responsabilités. J'ai réintégré en 2006 à fin mars 2013 en rhumatologie-maladies infectieuses et post-urgence de médecine. J'ai travaillé avec un cadre en collaboration étroite, en mettant au clair ma fonction avec les collègues. Je ressentais un manque, j'avais besoin de développer mes compétences. Je me suis alors engagé dans différents groupes de travail comme le dossier patient, ou le nouveau référentiel de 2009.

J'ai bénéficié à ce moment là d'une formation au tutorat de 3 jours. Pendant longtemps j'étais le seul tuteur infirmier. Après, je me suis investi dans des groupes de travail en hygiène, sur les journées nationales en neurologie. Je me suis beaucoup investi en dehors de mes fonctions de soignants, jusqu'en 2013. Avant 2012, je voulais faire aboutir mon projet initial, je voulais m'orienter vers la pédagogie. J'ai posé un acte de candidature spontané à la direction et ils

⁵¹ Entretien semi-directif, mené sur site, d'une durée de 1H15 (9H15-10H26) dans le bureau du formateur dans sa structure de formation. Prise de contact par mail auparavant pour un accord de principe, pour mener cet entretien semi-directif en fonction de ses disponibilités. L'entretien se déroule dans sa structure de formation au sein d'une université, en région. Ce cadre formateur a été réquisitionné sur la crise sanitaire Covid-19 en réanimation.

m'ont répondu qu'il n'y avait pas de poste. Ensuite cet institut de formation a fusionné avec un autre et j'ai donc pu l'intégrer sur l'IFSI de X. en région, en avril 2013.

J'étais faisant fonction de cadre de santé formateur, « *aguerrie* » en ingénierie de la formation. Mon objectif était de m'imprégner du rôle de formateur, notamment sur l'accompagnement du suivi pédagogique et de l'interface avec les cadres du terrain et les tuteurs des étudiants. J'ai pris le poste en autonomie en septembre 2013, comme responsable d'unité d'enseignement et notamment sur la compétence 4 (thérapeutiques).

La première situation dont je me souviens en tant qu'infirmier, c'était pendant la canicule de 2003. J'avais travaillé tout l'été, c'était très compliqué à gérer. Les locaux et le matériel n'étaient pas tout à fait aux normes avec une chaleur écrasante, et de l'absentéisme. On a beaucoup travaillé pour répondre à la demande. J'étais extrêmement fatigué, mais avec un état d'esprit positif même s'il n'y avait pas de moyens matériels, et qu'il y avait moins de personnel. J'ai travaillé dans une bonne cohésion d'équipe. Je me souviens qu'il y avait une bonne entente, une bonne coopération et que ça avait renforcé la collaboration des services et la mission de service public. Le retour était positif de la part de la direction des soins et des cadres, malgré la qualité des soins, dans ce contexte très compliqué.

La deuxième situation qui m'a marqué en tant qu'infirmier, avant de faire fonction de cadre. J'ai rencontré de graves problèmes dans l'équipe. L'équipe avait peu bougé, ils avaient peur du turn-over puis la moitié de l'équipe s'est renouvelé tant au niveau des aides-soignants que des infirmiers. Cette situation a généré des tensions, on n'avait pas le même mode de fonctionnement, ce n'était pas les mêmes professionnels et cela a créé des tensions. Une lettre à la direction a été envoyée pour harcèlement au niveau de l'équipe entre deux aides-soignantes et une infirmière. La lettre relatait le niveau de harcèlement moral, cumulé avec l'absence de cadre. Cela a généré des tensions et un manque de régulation. Moi, je n'ai pas été mis en cause mais je me suis retrouvé « *en homeland* », entre mes collègues qui me faisaient confiance et les nouveaux arrivés.

Quelques mois après, je devais faire faisant-fonction de cadre dans ce contexte. La direction me demandait un avis sur la situation du service, j'étais très mal à l'aise vis-à-vis des collègues. Les personnes qui avaient rédigé ce courrier, ont changé de service. Une enquête a été réalisée et j'ai été convoqué à la direction des ressources humaines. J'ai eu le sentiment de quitter le service et d'aller faire faisant-fonction de cadre dans l'unité d'à côté, c'était inconfortable.

C'était un choix institutionnel de ne pas mettre dans le même service les faisant-fonction de cadre, ça avait été acté avant la situation où j'avais postulé. Entre temps, il y a eu cette crise aigüe. En mesurant la situation avec le recul, ça n'a pas eu d'impact sur les soins. Mais ça a cassé quelque chose, une perte de confiance dans l'institution. On a eu aussi des entretiens avec les cadres supérieurs et la DRH⁵². C'est allé loin. Certains collègues sont toujours en poste mais ça a cassé quelque chose dans la dynamique, il y a eu un avant et un après. Ce contexte a eu lieu fin 2004 et début 2005. A la même période, c'était le fonctionnement par pôle et la mise en place de la tarification à l'activité. Sur cette même période, il y avait beaucoup de changements dans la conduite de changement institutionnel. J'ai gardé un sentiment difficile, je n'étais pas incriminé mais ma posture était entre deux feux en tant que futur faisant-fonction de cadre. Cette situation ne me mettait vraiment pas à l'aise. J'avais l'impression que « *je quittais le navire qui était en train de couler* ». Cela a représenté quand même, 7/8 ans d'expérience, j'ai vraiment eu le sentiment de les abandonner. J'étais coincé entre mon engagement de cadre et une nouvelle posture, il fallait que je prenne de la distance.

Mon année de faisant-fonction de cadre, je l'ai mal vécu. Je n'étais pas suffisamment prêt, les conditions de tutorat n'étaient pas bonnes avec mon supérieur hiérarchique. J'ai pris la suite d'un cadre expérimenté, quelqu'un de très compétent qui avait « *mis sa patte* » dans le service. Il avait une posture matriarcale, il était devenu cadre supérieur dans le même service. Au début il était dans mon bureau, dans le même service. Cela n'a pas aidé. Et en termes de positionnement, on m'avait demandé de m'imprégner de l'organisation. Au même moment, c'était l'organisation par pôle et dès que je prenais une décision cette personne intervenait. De fil en aiguille, j'ai perdu confiance en moi. J'ai perdu ma motivation et j'ai demandé à arrêter au bout d'un mois. Cette personne refusait toute proposition de ma part, en plus lors de l'évaluation, il m'a été dit que je n'avais pas pris d'initiatives et pas prit de décisions.

Pendant l'école des cadres, j'ai fait une analyse de cette expérience, ça m'a servi. J'avais entretenu de bonnes relations avec les équipes qui étaient bienveillantes. L'équipe ne savait pas vers qui aller, le cadre supérieur ou moi. J'ai pris la décision d'arrêter et de réintégrer un poste d'infirmier, ça été salutaire. Car je glissais vers *une pente* qui n'était pas la bonne. J'avais pris la proposition d'un choix de vie en couple, mais je n'arrivais pas à gérer la situation. C'est

⁵² DRH : Direction des Ressources Humaines.

arrivé d'un coup, ce n'est pas arrivé au bon moment, ça m'a contraint de « digérer » et de prendre du temps après.

Ensuite⁵³, je me suis investie dans mon projet de formateur, il était là, c'est grâce à l'aide de mon épouse. J'ai de la chance, je suis bien « épaulé ». Après, pendant l'école des cadres, je suis parti un an. J'ai dû laisser mes enfants à 200 km. J'avais la motivation, on l'a pris comme un engagement commun pour aboutir au projet de formation. C'était un engagement moral, passer le concours et faire l'école des cadres, puis s'inscrire dans un projet de formation universitaire. Deux ans après, je suis rentré à l'Institut de Formation des Cadres de Santé de ma région. Cela représente 6 ans d'engagement au total pour préparer ce projet.

La crise Covid, je l'ai vécu de trois manières différentes. Dans un premier temps, j'étais cadre formateur coordinateur de promotion et dans l'urgence on a dû prendre la décision d'affecter les étudiants en stage. J'étais à ce moment-là, en télétravail, je travaillais 12 heures par jour. J'avais tellement de travail, que je n'arrivais plus à dormir. Il y avait beaucoup d'incertitudes de la part de l'équipe de direction et des étudiants. On a dû organiser la mise en stage des étudiants, ça été demandé avant la fermeture de la structure de formation et avant le confinement. On nous avait demandé si on voulait prêter *main forte*. J'avais quitté pour ma part l'hôpital depuis 7 ans, j'étais au point avec l'infectiologie, je voulais participer. J'ai travaillé 15 jours comme infirmier dans un service Covid maladies infectieuses, à l'hôpital X. en région.

J'ai participé à l'ouverture du service et à sa mise en place. C'était initialement un service de diabétologie. Il y avait une seule infirmière du service, les autres ne se connaissaient pas. Il y avait des incertitudes dans cette situation avec un manque de matériel et de protection individuelle. IL fallait se réorganiser de par le manque de matériel et l'inquiétude d'être contaminé pour certains collègues, pas pour moi. Cette expérience m'a permis de le faire, bien que ce soit une situation compliquée au niveau individuel. On a géré des pathologies dégénératives. On accompagnait les personnes sur la fin de vie, sans leurs familles, parfois plusieurs fois par jour. C'était des situations complexes d'un point de vue humain.

Le plus difficile pendant ces 15 jours en service, au regard de la situation, c'était l'organisation qui n'était pas stabilisé qui changeait constamment. Il y a des étudiant qui m'appelaient par mon prénom, c'était inhabituel en temps normal. Je me suis engagé dans cette crise. J'avais dit

⁵³ Au cours de l'entretien, le formateur me signale qu'il ferme la porte du bureau.

dans le service, vous me considérez comme les autres. Ce qui était difficile c'était le manque de visibilité. De plus, j'ai attrapé le Covid à la fin des 15 jours. J'ai eu 15 jours d'arrêt et de confinement pendant 15 jours. J'ai eu des symptômes, j'ai été très affecté.

Le troisième versant de cette crise Covid, c'était physiquement, je l'ai attrapé, dans la tête, dans le corps. Je vais m'en souvenir sur le plan personnel et professionnel et sur le plan physique. Cela fait partie de l'expérience, cette situation nous amène à repenser les choses différemment, par la force des choses. Heureusement il y avait une prise de relais des collègues formateurs. C'était un moment de chamboulement, tant dans l'ingénierie de la formation des étudiants, car il fallait mettre en place l'hybridation, qu'au niveau de la communication professionnelle, que du télétravail arrivé entre temps. En sachant que la situation n'est pas encore complètement stabilisée. La crise Covid en tant que formateur a complètement changé l'ingénierie elle-même. Elle a changé dans l'accompagnement à distance et dans d'organisation de l'institution.

Comment caractériser la crise ? C'est une crise inédite, imprévue, inattendue. Je la caractérise comme des situations de crise. Dans toute crise, il y a toujours quelque chose à en retirer, pas à chaud, on est encore à chaud. En termes d'évolution, il y a eu beaucoup de changements sur des points d'ordre pédagogique, sur les méthodes pédagogiques. Sur l'organisation il y a un peu de redondances. La situation de crise nous a obligé à revoir le fonctionnement, elle met en lumière certains points, il y a plus d'efficacité. Les choix réalisés sont plus efficaces. On a orienté des choix clairement sur la méthode de travail.

C'était compliqué le travail en distanciel. Il fallait assurer un turn-over en termes de présentisme des formateurs sur la structure de formation. En tant que coordinateur de promotion, mon rôle c'est plus dans la dynamique d'équipe, d'un point de vue intra-individuel, inter-individuel. Il faut préserver une dynamique d'équipe, c'est un peu complexe à retrouver après cette période de télétravail et retour des collègues qui sont allés prêter *main forte* dans les services. Cette situation est positive, par la capacité des équipes à faire face à cette situation inédite, précipité, extraordinaire. Tout le monde a fait de son *mieux*. Une organisation en urgence peut être critiquée mais on peut dire maintenant sans gros dysfonctionnement, ceci dit les étudiants n'ont pas eu certains cours.

Je trouve positif la capacité des équipes à faire face, il y avait beaucoup de travail à domicile pour réorganiser la formation, beaucoup de communication par d'autres voies. Il y avait plus de travail. Il fallait maintenir une harmonisation du travail de l'ensemble de l'équipe, une

cohésion, une volonté de garder *le cap*. On n'a pas pris de congés, pour l'immense majorité des professionnels, ça c'est du professionnalisme : le collègue des cadres, les services et la direction. Il y avait un esprit de cohésion, une volonté d'aller de l'avant, malgré les contraintes. De plus dans un environnement instable, il y avait une vraie volonté de garder *le cap*, ne pas *perdre le fil*. C'était compliqué d'avoir une vision car tout changeait de semaine en semaine. L'objectif c'était de faire au mieux pour l'organisation. Chacun fait de son mieux, on est au service de la pédagogie et des étudiants. On les a tous eu, en entretien individuel les étudiants. Ils auraient voulu plus, mais c'est compliqué en télétravail. On en discute beaucoup. Le piège du télétravail, c'est que je me suis surinvestis. Le retour à l'institut de formation, c'était comme une délivrance à ce système de travail. Je me souviens qu'à 7H, j'étais déjà en train de régler mes mails, je ne prenais même pas le temps prendre le temps d'aller manger. C'était difficile d'avoir un travail suivi. On peut s'interroger au droit à la déconnection ? Je faisais partie des formateurs à refuser mail sur mail personnel, car je partais du principe qu'il n'y a pas beaucoup d'urgence en pédagogie. Et par la force des choses, quand le confinement s'est mis en place, il fallait gérer les mails à distance, moi le premier je suis *tombé dedans*. Les étudiants envoyaient des mails même le dimanche, ça n'existait pas avant.

Des nouvelles stratégies se sont mises en place avec le télétravail. Il faut savoir travailler en autonomie. Des stratégies d'adaptation ont émergé, il fallait s'adapter au mieux aux situations en essayant de ne pas les investir émotionnellement et ne pas développer non plus des mécanismes de défense. Au final, on était assez angoissé, c'était compliqué à gérer. Ma stratégie c'était de m'impliquer dans un travail rigoureux, une organisation rigoureuse.

Parmi toutes les situations, j'ai observé un sentiment individuel mais aussi des stratégies collectives. Le contexte n'est pas évident en ce moment. Le collectif est au service de l'individuel, mais aussi catalyseur de certains dysfonctionnements ou relations. Cette situation a mis en lumière certains traits particuliers des humains au travail. Elle a donné une vision différente des personnes dans des situations de crise. Je garde tout de même une émotion, je suis un peu désemparé à certains moments, un peu perdu. Je me sens toujours impacté physiquement, psychiquement, c'est une accumulation, les congés seront salutaires. J'ai hâte de laisser tout ça. On se sert de la crise pour rebondir, le Covid, on en entend parler tous les jours à la télévision, au travail. Je le sens dans ma chair.

J'ai le ressentiment de ne pas avoir été préparé à cette crise, mais malgré tout je garde le sentiment de faire de *notre mieux*. C'est fatigant, c'est usant, en tant que formateur, en tant

qu'infirmier ensuite en service en renfort, en tant que re-formateur depuis mars 2020 en continu. Ce sentiment de lassitude, il ne faut pas se relâcher, il faut continuer car il y a encore beaucoup de travail devant nous.

Il faut prendre soin de soi. Même pendant l'arrêt de travail, je pensais au travail tout le temps, je me disais, elles ont plein de boulot. Malgré tout, ça s'est fait. J'ai des difficultés à lâcher prise, j'ai beaucoup de mal à le faire, c'est ce qui fait que je suis là aujourd'hui. Ce caractère me dessert. J'ai du mal à lâcher prise avec mon travail, je suis anxieux. Mais je suis très déterminé et investi. Ma stratégie a été de m'investir outre mesure, c'est peut-être un mécanisme de défense. Mais c'est usant. J'ai de la chance de faire un métier qui me plaît. J'ai de la chance qu'on me fasse confiance. Je peux dire que j'ai une institution qui m'a donné les moyens de réaliser mon projet, on aurait pu me *fermer la porte*. Non, on m'a soutenu, on a cru dans mes projets, on m'a fait confiance. Même si mes nuits sont compliquées car je n'ai pas encore bien récupéré sur le plan de la santé, j'ai gardé un métier qui me plaît, ça me motive. Cela me donne envie de me lever tous les matins. On apprend sur soi, ça a renforcé ce que je connaissais de moi.

Ryslaine, Cadre formateur, Hygiéniste, réquisitionnée comme Hygiéniste⁵⁴

J'ai une expérience de 25 ans en termes d'ancienneté. En tant qu'infirmière, j'ai travaillé dans de nombreux services. Notamment en médecine, en diabétologie, en gastro-entérologie, pneumologie, en psychiatrie pendant 6 mois, en chirurgie entre autre en traumatologie. Après j'ai fait infirmière Hygiéniste, pendant 15 ans après avoir fait un DU d'Hygiène, un diplôme universitaire. J'ai fait ce DU, en formation continue, avec une semaine par mois de formation en province. J'ai pris un poste d'Hygiéniste, en hospitalisation. C'était un hôpital sur deux sites, en province. Il y a deux ans, j'ai rejoint l'institut de formation en soins infirmiers à X., en province. Deux instituts de formation sur deux villes différentes se sont regroupés. A la rentrée, je fais l'Institut de formation des cadres de santé de X. en province, et je fais le Master 1 en Sciences de l'éducation.

En tant qu'hygiéniste, on est souvent appelé en première ligne, quand il y a des choses inattendues. J'en ai une qui me marque encore maintenant. J'y pense souvent, c'était à la période de Noël, dans l'après-midi, je reçois un appel du bloc. Un patient atteint de la maladie de Creutzfeldt-Jakob a été opéré et la gestion du matériel n'a pas été faite selon les protocoles de décontamination préconisés. Ils ne doivent pas être opérés selon les protocoles habituels, car il y a des dispositifs de circuit des déchets spécifiques. Ils m'ont appelée à la fin du bloc avec une ou deux tonnes de déchets à gérer.

J'ai dû gérer tout ce qui a été raté, sans bénéficier d'aucun soutien car j'étais seule. C'était une situation de crise jusqu'à 21H le soir. Il fallait trouver un organisme pour traiter l'incinération des déchets. J'y suis retourné à 5H du matin pour prévenir tout le monde. Une analyse a été réalisée avec un retour d'expérience avec la Cellule qualité.

Il y a des petites situations, on m'avait appelé l'après-midi, car une personne avait reçu un courrier suspect. C'était une lettre avec de la poudre. On pensait que c'était de l'Anthrax. On m'a appelé aux urgences, où j'ai passée beaucoup de temps. La patiente concernée avait pris une douche. Pendant ce temps-là le personnel avait jeté ses sous-vêtements et après on s'est

⁵⁴ Entretien d'une durée de 1 heure de 10H30 à 11H30. Prise de contact par mail auparavant pour cet entretien semi-directif en fonction de ses disponibilités. L'entretien se déroule dans sa structure de formation au sein d'une université, en région. Ce cadre formateur a été réquisitionnée comme Hygiéniste sur la crise sanitaire Covid-19 en mission transversale sur deux sites.

aperçu que c'était du sucre. On a eu à gérer la plainte de cette patiente, car on avait jeté ses sous-vêtements qui apparemment étaient d'une grande marque.

Lors de la crise Covid-19, je suis retournée sur le terrain, en soutien comme Hygiéniste avec des collègues de ma structure de formation. J'ai rencontré un décalage avec le travail que je faisais avant. J'ai compris que l'on a peur quand on ne maîtrise pas ce domaine, c'était le ressenti de mes collègues formatrices. Je me suis retrouvée avec des formatrices qui avaient peur, elles avaient des craintes alors qu'il y avait des besoins à aller dans les services. Il faut faire de la formation. Moi j'ai vécu des situations comme ça. Je n'ai pas vu le danger, même s'il n'y avait pas de protection, et que l'on avait des masques périmés. J'étais en décalage, avec mes collègues. On avait des missions de formation du personnel sur les mesures barrières. On a fait beaucoup de tables rondes pédagogiques pour rappeler les bonnes pratiques, le port du masque, etc. Avec deux formatrices, on a été envoyé en Ehpad. On a traité de l'organisation car le personnel était complètement dépassé par les événements. La moitié des résidents étaient décédés, c'était très compliqué personnellement. On était là pour rappeler les bonnes pratiques et aussi pour rassurer. Nos actions de formations étaient centrées sur les connaissances que l'on pouvait apporter, les bonnes pratiques et qu'il fallait travailler de la bonne façon. Il y avait un écart entre les informations transmises à la télévision et pouvoir gérer sereinement cette crise.

J'ai vu les personnes travailler en Ehpad, il y a eu de l'absentéisme, les personnes étaient fatiguées. Le personnel faisait des heures supplémentaires. Est-ce que c'est nous qui avons amené le virus ? Le personnel portait une culpabilité et posait des questions dans ce sens. Il y avait le sentiment qu'on n'avait pas le choix, il fallait être là. Les professionnels se sentaient impuissants.

J'ai rencontré entre autres une personne inquiète, anxieuse qui travaillait dans la structure. Elle est venue à toutes les formations, elle était inquiète, elle avait peur de manquer d'informations. Les personnes avaient de mauvaises pratiques, mais il fallait faire attention à ne pas les culpabiliser. Les situations étaient déjà tellement difficiles, il ne fallait pas en rajouter, pour éviter que les personnes ne se sentent pas bien.

Une collègue, infirmière qui travaillait sur une autre ville, une de mes connaissances, m'appelle. Elle ne pouvait pas m'en parler de la situation de la crise sanitaire tellement elle était affectée par ce qu'elle vivait. Elle a dû attendre 15 jours avant de pouvoir m'expliquer son vécu de la crise sanitaire actuelle. Son établissement avait été particulièrement touché et la situation avait

même été médiatisée. Elle avait une grande fatigue physique. Il y avait beaucoup de personnel qui remplaçait, sur une longue période. J'ai été à son écoute, c'est le sentiment d'impuissance qui l'a mise en difficulté. Les personnes étaient hospitalisées, en 24 heures en réanimation leur situation se dégradait avec une rapidité impressionnante. L'impuissance des soignants face à cette maladie, une situation inédite. J'ai essayé de la faire verbaliser, elle ne pouvait pas en parler, car elle pleurait beaucoup. Il y avait eu trop de décès. Elle disait qu'elle était habituée aux décès mais pas dans cette quantité, elle me disait que tout se passe en deux heures, c'est trop difficile à vivre.

Je garde en mémoire des images, les pompes funèbres qui défilent pour chercher les *corps*, la morgue remplie, le parking interdit car c'est le *départ des corps*.

On a eu du recul, car on s'est appuyé sur l'expérience de Mulhouse, où ils avaient été complètement dépassés. En 2 heures, une quantité impressionnante de personnes se sont présentés, le personnel n'a pas pu les isoler, ni les mettre dans des lits. Ils étaient complètement dépassés par l'afflux massif des personnes. Nous, on a été prévenant car on a eu l'exemple du retour d'expérience de Mulhouse, on était organisé, à part le matériel, on utilisait la salle de bloc opératoire, la réanimation et l'ouverture de lits de réanimation.

J'ai été en renfort comme Hygiéniste pendant la crise Covid, 3 semaines et demi en hospitalisation et une semaine en Ehpad, au total 4 semaines et demi sur le terrain pendant la première vague. Au niveau de l'annonce de nos affectations, les étudiants avaient peur, peur de l'attraper, certains pensaient ne pas être capables de faire que de l'Ehpad par exemple. Beaucoup d'étudiants sont venus demander des conseils, on avait fait une formation sur comment ça se transmet. Quand on les questionnait, ils étaient inquiets au début de la crise, après il n'y avait pas trop de séquelles psychologiques de cette crise. Un étudiant a mal vécu cette période car il était éloigné de sa famille, le contexte était particulier. Même ceux qui étaient en stage en Ehpad, on n'a pas eu de retour d'impact psychologique. Certains étudiants ont été malades, avec des tests positifs et certains avec des tests négatifs mais avec les symptômes du Covid.

Les stratégies mises en place actuellement : je suis à la maison, en confinement. J'ai un mari asthmatique qui a fait un arrêt cardiaque l'année dernière. Il a dû prendre la chambre de ma fille pour s'isoler. Et j'ai un fils qui passe des examens, il étudie.

Sinon sur ma période de renfort comme hygiéniste, les premiers jours avec mes collègues on avait des *tocs*. En effet, quatre formatrices dans un même bureau, on a vidé l'Aniosgel⁵⁵ le premier jour, dès qu'on touchait quelque chose, on se frictionnait les mains pour se rassurer.

Ce confinement de 15 jours à domicile, avec 14 jours d'isolement pour revivre normalement. Je me posais des questions, je vais en cours avec un masque ? On ne pourra jamais revivre comme avant ? Cette situation a eu un impact social. Pour ma part, on commence à recevoir des amis, ce n'est pas comme avant, je garde des mesures strictes, un bol pour chacun lors de l'apéritif pour que les personnes ne se touchent pas, des mesures rigoureuses.

En termes d'apprentissages, je garde en mémoire que les personnes ont besoin de formation, la formation permet de dédramatiser et de faire avancer les choses, et éviter les erreurs. De mon côté, je suis habituée aux crises, j'ai l'expérience de la grippe H1N1. La formation et l'organisation c'est les deux aspects qu'il faut retenir. L'écoute également, il faut prendre le temps d'écouter les personnes et de gérer la situation. Lors d'une grosse crise, quand quelqu'un téléphone, il faut l'écouter, observer, car derrière les questions, il y a quelque chose.

Lors de la canicule, j'étais encore infirmière, il y avait eu beaucoup de décès. Depuis je peux dire que l'on évolue psychologiquement. Je travaillais à l'époque en médecine *diabéto* (diabétologie). Tous les jours, il y avait des décès de personnes âgées. Ce que j'en retiens, c'est que la situation ne m'avait pas touché. Je me souviens qu'il y avait eu une prime pour ceux qui avaient travaillé sur cette période. Moi j'avais beaucoup souffert, j'avais fait des heures supplémentaires, et c'est les personnes qui ont travaillé en juillet qui avaient reçu la prime. Il y avait beaucoup de décès qui avaient été annoncés.

Lors de la grippe H1N1, au service d'hygiène, on l'a préparé. On avait mis en place des plans blancs, les vaccins, et il ne s'est rien passé. Alors quand j'ai entendu la survenue du coronavirus, je me suis dit on va se donner du *lest*. Je me souviens que l'on avait fait de nombreuses heures de travail car on avait été réquisitionnées sur la vaccination du personnel. Là pour la crise Covid, pour ma part, c'était du volontariat, on n'a pas été réquisitionné, c'était du volontariat.

J'ai vécu une situation personnelle difficile, mon garçon, a vécu l'arrêt cardiaque de mon mari. C'est mon fils qui l'a réanimé, je n'arrivais pas à analyser, à gérer la réanimation, les massages

⁵⁵ Le gel antiseptique Aniosgel 85 NPC Anios, est un gel hydroalcoolique indispensable dans le soin hygiénique et la désinfection des mains par friction.

cardiaques ? Je n'arrive toujours pas à en parler. C'est mon fils qui est sauveteur, qui l'a réanimé malgré un accident dont il a maintenant récupéré. Je l'ai accompagné pour l'aider à verbaliser, je n'ai pas reçu d'aide de la cellule de crise. Il a gagné en compétence, mais j'ai compris qu'il faut en parler, maintenant il va bien, il est très équilibré.

Mon expérience personnelle et un parcours de vie très compliqué, fait la différence. Ce qui me touche personnellement est plus important, j'arrive à mettre de la distance car cette crise sanitaire c'est professionnel. Je suis obligée de prendre de la hauteur. Car j'ai une fille qui a eu un lymphome. On est plus dur après ce type de situation, mais tout ce qu'on a vécu en interne ne peut pas être pire, c'est ce que je me dis. Lors de la crise Covid, quand j'écoute le nombre de décès, j'arrive à faire la part des choses, car j'ai une fille qui a eu un cancer à 18 ans. Je suis en capacité de prendre de la hauteur, j'analyse la situation. Je suis suffisamment affectée personnellement pour ne pas me rendre malade pour le travail.

Ce que j'ai compris de cette situation de crise, c'est que la désorganisation engendre de ne pas se précipiter. A chaque fois que j'ai vécu un épisode de crise, si je me précipitais la tête baissée, la façon de gérer n'aurait pas été efficace. Il s'agit d'être pratique, la pratique, va à l'essentiel ! J'essaie que ça ne me perturbe pas. J'ai retenu de cette crise, qu'il faut écouter, se libérer du poids du vécu, pouvoir en parler. En tant que formateur, je suis en soutien aux équipes et aux étudiants. De plus, j'ai compris que face à cette crise, on n'est pas responsable, il faut enlever le sentiment de culpabilité, que certains peuvent avoir.

Je retourne aujourd'hui dans ma structure de formation, je n'ai pas mis à jour les dossiers des étudiants depuis février, c'est compliqué. On a été déconcerté par la survenue de cette crise. Il faut se reconnecter avec les activités pédagogiques après cette période de renfort sur le terrain. On a été débordé avec tout ce qu'il fallait faire, cette crise change ce qui est important, on n'a plus les mêmes priorités, au retour.

Josiane, Cadre de santé en unité de soins intensifs de cardiologie⁵⁶

Je viens de prendre mon poste de cadre dans ce service depuis trois ans et je m'implique beaucoup pour que l'équipe se sente à l'aise et pour que les infirmières restent dans le service. D'ailleurs pendant la crise sanitaire Covid, je n'ai pas eu d'absentéisme jusqu'à aujourd'hui. J'ai soutenu mes infirmières, aucune infirmière ne s'est arrêtée. Je me suis investie dans le service pour qu'elles puissent avoir le plus de confort possible pendant leur service. J'ai refait à ce propos, la salle de détente, que j'ai complètement réaménagée pour que les infirmières se sentent bien. J'ai mis en place un accompagnement lors des nombreux décès pendant la crise sanitaire. Je les accompagne pour travailler sur le sens de l'accompagnement sur la fin de vie et leur montrer que je les soutiens. Je fais tout pour les arranger au niveau des horaires, entre autre pour celles qui habitent loin. J'ai eu un infirmier qui venait du Sud en renfort pendant la période de crise covid et qui s'est suicidé. L'équipe avait noté un comportement assez rigide sur certaines situations mais aucun autre signe n'avait été décelé. On est du coup très vigilants depuis et attentif à l'aspect émotionnel et au bien-être du personnel et des étudiants.

⁵⁶ Unité de Soins Intensifs de Cardiologie (USIC). Entretien mené dans un établissement hospitalier en secteur public de 14h à 14H30 dans le bureau du cadre. Entretien informel mené sur la période de la crise sanitaire Covid-19.

Louise, Cadre de santé en Soins de suite et de rééducation en gériatrie ⁵⁷

J'ai une expérience d'une trentaine d'années maintenant à l'hôpital et je n'ai jamais vu une telle situation. Les infirmières n'en peuvent plus. Les paramédicaux, c'est la fuite du personnel en province. Ils n'en peuvent plus de cette crise et de Paris. Ils veulent quitter la région parisienne, c'est un ensemble de facteurs qui les poussent à partir : la pression constante, la dégradation des conditions de travail. Ils n'ont plus de vie personnelle car la situation à l'hôpital n'a jamais été facile. Et en plus l'environnement avec le confinement, ça été l'élément de trop. De nombreuses infirmières refont d'autres formations et s'en vont, en ce moment, c'est visible sur tout l'établissement.

J'ai une aide-soignante qui a eu le Covid, elle a été arrêtée 6 mois et depuis qu'elle est revenue elle vient me voir régulièrement pour poser des jours car elle n'en peut plus, elle est épuisée. Elle ne tient plus le rythme des 7 jours de travail, elle me dit qu'elle est essoufflée. Comment faire pour gérer toutes ces personnes qui ont eu le Covid, comment gérer le planning ? Elles ont donné tout ce qu'elles pouvaient mais maintenant elles sont épuisées, je ne peux pas leur demander plus.

⁵⁷ SSR gériatrique. Entretien mené dans un établissement hospitalier gériatrique en secteur public de 16h30 à 17h30 en salle de réunion dans le service d'hospitalisation. Entretien informel mené pendant la crise sanitaire Covid-19.

Marine, Infirmière de coordination en Maison de retraite⁵⁸

La situation est critique du fait de l'interdiction des visites dans les étages. On a une salle au rez-de-chaussée pour les familles, elles doivent prendre rendez-vous, cela génère des tensions. Les infirmières tombent malades, les remplacements sont difficiles à trouver. Une infirmière s'occupe de deux étages et en plus elle doit gérer de nombreuses étudiantes en formation de première année et troisième année actuellement.

Au regard de la situation de la crise sanitaire Covid-19, c'est compliqué pour nous d'avoir des étudiantes qui posent problème car on est déjà débordé avec des situations complexes. On a peu de temps pour les suivre, elles sont en grande partie en autonomie rapidement. On est surchargé.

De plus les pathologies des résidents à l'heure actuelle sont particulièrement complexes car on a beaucoup de polyopathologies. La prise en charge des patients, lorsque le rétablissement n'est pas possible, est difficile à vivre et à accepter car c'est culpabilisant. A l'identique, les situations où il y a peu ou pas d'espoir, par exemple des patients atteints de maladie grave, cela nous touche encore plus et génère une souffrance psychologique, affective et émotionnelle. Pour les étudiants c'est parfois difficile à vivre.

⁵⁸ Entretien mené en Maison de retraite de 9h30 à 10h30 dans le bureau de la responsable, une infirmière de coordination. Aucune visite dans les étages est possible au regard des mesures sanitaires, l'infirmière de coordination en charge de l'ensemble du personnel de la maison de retraite, me reçoit dans son bureau. A l'accueil on m'a pris la température, on m'a demandé de réaliser une friction hydro-alcoolique et donné une surblouse pour pouvoir rentrer dans la structure. L'hôtesse d'accueil appelle la responsable qui était dans les étages. Elle descend pour m'accueillir au rez-de-chaussée et me reçoit dans son bureau. Elle me prévient qu'elle a peu de temps au regard de la situation complexe à gérer et le manque de personnel actuel, car certains sont en arrêt maladie.

Jeanne, Infirmière de coordination en Ehpad⁵⁹

J'ai pris le poste dans cette structure depuis plusieurs années, je me suis beaucoup investie dans l'encadrement du personnel et des étudiants mais cela reste complexe car les étudiants ont une mauvaise image des personnes âgées. Certains étudiants se désistent du stage lorsqu'ils savent qu'ils sont affectés. Il est vrai qu'il y a eu des difficultés au niveau du suivi des étudiants par le passé, mais j'ai travaillé pour changer l'image de la maison. Mais, les étudiants ne veulent pas venir dès qu'ils sont en 3^{ème} année, c'est difficile. En plus, la situation ne s'améliore pas avec l'absentéisme du personnel, exténué par la charge de travail et le remplacement permanent des collègues qui tombent malades.

Le contexte actuellement de la crise sanitaire Covid-19 est difficile car on a de nombreuses aides-soignantes qui s'arrêtent. Le personnel est épuisé et on ne trouve pas de remplaçant vu le contexte de la crise. Personne ne veut venir travailler en Ehpad, vu la situation actuelle, le personnel a peur. Les médias n'arrangent pas la situation. Une de mes infirmières vient de m'annoncer son départ, comment je vais faire ? Le personnel fait déjà de nombreuses heures supplémentaires.

⁵⁹ Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). L'entretien s'est déroulé en face à face dans le poste de soin avec la présence d'une autre infirmière de 14h à 15H. En arrivant à l'accueil, on me demande de prendre ma température (frontale), de faire une friction hydro-alcoolique et de noter mes coordonnées dans le cas où il est nécessaire de me rappeler au regard du contexte Covid. On me signale que l'infirmière de coordination est dans les étages car c'est une journée de vaccination des résidents et qu'elle ne va pas être très disponible. Il faut attendre qu'elle redescende au rez-de-chaussée et on me demande de l'attendre à ce niveau. J'attends 30 mn dans un petit salon à l'entrée. Des photographies du personnel sont affichées dans le couloir de l'entrée avec les différentes fonctions. Une petite pièce attenante à l'accueil présente aussi des photographies des résidents sur des activités de loisirs réalisées. Le décor est assez personnalisé. Des résidents sont venus à l'accueil puis sont repartis dans les étages. On me signale que la cadre me reçoit avec l'infirmière référente des étudiants. Elle arrive fatiguée et en tension car elle doit y retourner.

Irène, Cadre de santé en médecine⁶⁰

J'ai eu mon diplôme de Cadre dans les années 90. J'ai 13 ans d'ancienneté comme infirmière et 24 ans en tant que Cadre de santé dans de nombreuses spécialités. En tant qu'infirmière, j'ai travaillé en région dans le Sud en hématologie, puis je suis remonté en région parisienne et j'ai fait de l'intérim. Après j'ai travaillé dans une fondation de santé en secteur privé avec des jeunes atteint de tuberculose avec une prise en charge de leur scolarité. Et ensuite j'ai fait de la psychiatrie.

En tant que cadre j'ai été diplômée à la croix rouge. Je suis retournée un an dans la même structure puis en orthopédie 2 ans en hôpital public. Par la suite, je me suis arrêté pour écrire des romans pour enfants. J'ai repris comme cadre dans un service de radiothérapie pendant 5 ans, puis aux urgences dans un établissement public pendant 5 ans dont 1an1/2 de nuit. Puis, j'ai travaillé en hôpital gériatrique pendant 2 ans de nuit, puis en hôpital public en oncologie. Après j'ai pris un poste dans un pôle ostéoarticulaire puis 5 ans en médecine dans le même établissement. Je suis dans ce service de médecine depuis 4 ans maintenant. En termes de formation continue j'ai fait des formations sur l'éducation thérapeutique, sur la prise en charge relationnelle des patients, sur la démarche de soins, sur le plan blanc, une formation alerte Anthrax, sur les mesures à prendre lors d'une canicule, et la formation incendie qui est obligatoire pour tout le personnel.

J'ai vécu une situation de crise avec une situation de violence aux urgences avec une tentative de suicide d'un jeune qui n'allait pas bien. Il a passé une rambarde, une infirmière et une aide-soignante l'ont retenu, mais il n'y avait que les pompiers qui pouvaient y accéder pour le récupérer. On avait rencontré une limite, la secrétaire voulait d'abord prévenir l'administrateur de garde, c'était la nuit, c'était la procédure à suivre. Mais j'ai demandé en tant que cadre à prévenir d'abord les pompiers car c'était plus urgent, ensuite on a prévenu dans un deuxième temps l'administrateur de garde. C'est du bon sens, d'abord on gère les priorités, ensuite après on gère les procédures.

⁶⁰ Entretien mené sur site dans le service de médecine dans un établissement hospitalier public, d'une durée de 1 heure. La cadre n'est pas dans son bureau, la porte est grande ouverte, j'ai donc un temps d'attente. Sa secrétaire dans le bureau accolé au sien est au téléphone. J'attends devant son bureau, au bout de 10 minutes d'attente, je lui demande où je peux trouver la cadre mais elle ne lâche pas son téléphone. Elle est sur un appel personnel et j'attends qu'elle raccroche. Ensuite je lui demande si elle peut prévenir la cadre. La cadre arrive et semble assez débordée et fatiguée avec les traits du visage tirés.

Les situations de crises ont un temps variable, selon situations on ne s'y attend pas. De manière générale, non je ne m'attendais pas à rencontrer des situations complexes à ce point, ça dépend des situations.

Gérer des situations difficiles, complexes inattendues, pendant mes études de cadre je n'ai pas été préparée. Ce qu'il ne faut pas, c'est paniquer. S'il y avait un incendie, je ne sais pas si je paniquerais, face au feu ? J'ai travaillé en psychiatrie, la violence pouvait démarrer facilement, j'étais habituée à ce type de contexte. Aux urgences, la violence empêche les équipes de travailler et empêche de s'occuper des autres patients. En formation initiale ou continue je n'ai pas été préparée à ce type de confrontation ou situation par contre avoir été confrontée aux situations complexes de vie, cela peut aider. L'organisation peut être aidante, une organisation qui tourne correctement est plus aidante que si c'est le boxon. On a plus les moyens de réagir. Aux urgences, il y a des choses qui impressionnent. Par exemple j'ai eu deux bandes rivales qui se castagnent aux urgences, une personne a été rouée de coup avant que la sécurité intervienne. Ce type de situation impressionne, cela impressionne les jeunes infirmiers. Il faut le voir en réel, on n'est pas préparé. Il faut plus de savoir-être, de l'intelligence émotionnelle, et arriver à apaiser, à écouter, à doser.

Les apprentissages ? Apprendre oui sur soi. L'expérience de toutes ces situations touche aux compétences individuelles. C'est une remise en question de nos acquis, il y a un questionnement qui se met en place, pour aller plus loin. C'est constructif, oui, quand on a surmonté une crise, on se dit ça va, je l'ai quand même fait. J'ai l'impression qu'après les crises on ne veut plus en parler.

Anne, Infirmière en médecine⁶¹

J'ai maintenant 7 ans d'ancienneté comme infirmière. J'ai effectué 7 ans sur différentes unités du même service de médecine, dans le même établissement hospitalier. Je n'ai pas de responsabilités spécifiques dans le service pour l'instant. J'ai bénéficié en termes de formation continue, de formations sur les gestes d'urgence, la formation incendie qui a lieu chaque année, une formation sur la traçabilité des médicaments et une sur la gestion de la douleur.

La première situation de crise que j'ai rencontrée en tant qu'étudiante, c'est un report de scolarité que j'ai fait pendant un an, avec un voyage en Afrique. Je décide de prendre un peu de recul pendant un an. Je travaille en tant qu'aide-soignante puis je pars 3 mois dans une mission au service de jeunes filles délinquantes. J'avais quand même un point d'ancrage, mon oncle était médecin militaire et quand j'avais 12 ans, j'avais fait une visite, et je m'étais dit que plus tard j'irai en Afrique. On n'est pas grand-chose quand on est un petit Européen, on s'aperçoit que sans technique et sans organisation matérielle on n'est pas grand-chose. J'étais partie avec une association. On servait 1000 repas par jours pour les enfants avant qu'ils aillent à l'école et en échange ils nous ramenaient du bois. C'était en quelque sorte une monnaie d'échange pour dire que ce n'était pas gratuit. Puis pendant 3 semaines on apprenait la broderie aux jeunes filles, une fois par semaine on donnait à manger aux personnes âgées. Après j'étais avec les sages-femmes françaises dans un centre pour jeunes filles délinquantes souvent dans un contexte où elles avaient été violées ou prostituées. C'était tenu par des anglicans.

Il y avait 89 communautés religieuses dans ce pays. J'avais d'ailleurs fait une petite étude sur l'éducation sexuelle, on s'aperçoit qu'on n'est pas grand-chose à côté de la culture locale. C'était une culture de misère. C'était compliqué, complexe. Il y a la communauté locale et Européenne qui s'affrontait. La misère me choquait car les enfants étaient seuls dans les rues, il fallait leur donner à manger et à boire. Il y avait des différences de cultures. J'avais noté un choc des cultures. Ce qui les choquaient, c'est qu'en Europe les personnes âgées sont seules et

⁶¹ Entretien d'une durée de 1 heure, de 11H15 à 12H20. Accord de principe pour l'entretien organisé par la cadre du service qui a coordonné les entretiens avec les infirmières. Il est 11H10, l'infirmière accepte tout de suite de se disponibiliser en avance. Une première phase de nos échanges a eu lieu dans la salle de détente. C'est un entretien de face à face autour d'une table. On est dérangé par une autre infirmière qui veut manger. On change donc de bureau, elle va chercher les clés du cadre au deuxième étage auprès des cadres et remonte au troisième étage où l'on est, dans le bureau du cadre qui est en réunion. La pièce est calme, la porte est fermée. C'est bien éclairé, il y a une fenêtre. L'entretien se fait en face à face autour du bureau. Entretien sur site hospitalier en secteur public.

abandonnées, ils ne comprennent pas, ils l'exprimaient. Ils me demandaient aussi souvent combien j'avais dépensé pour venir en avion. J'ai beaucoup appris sur moi, au point de vue humain. Il n'y avait pas de moyen technique, pas de médicaments pour les dispensaires non subventionnés. Les dispensaires étrangers eux ils en avaient. Les locaux sont là mais les médicaments non. Si on veut se faire opérer, il faut d'abord acheter tout le matériel. C'était en 2005, au point de vue culturel, il y les odeurs, les paysages, les sourires, les enfants. Cette expérience m'a fait réfléchir sur moi-même, à aller à l'essentiel, qu'est ce qui est important ou pas, comment on affronte les difficultés ? Trois mois c'est peu. Les personnes sont gentilles mais pas naïves, on me l'a dit souvent. On est un dollar sur patte.

Il y avait beaucoup de viols, 150 filles qui étaient vendues, prostituées. Dès qu'elles sont en âge d'avoir des rapports, c'est le marché du sexe. Deux choses m'ont choqué, les religieuses qui distribuaient les repas, et il y avait un enfant qui avait une otite et deux fois par semaine, il y avait une consultation médicale. On distribuait des médicaments et le médecin avait pris un coton tige avec une rigidité choquante alors que l'enfant avait très mal, aucune précaution n'avait été prise.

Une autre situation avec un ouvrier qui s'était cassé le bras depuis plusieurs jours, il retombait c'était impressionnant à voir. En référence à mon expérience, j'ai compris qu'il faut accepter pour pouvoir avancer. Cela m'a aidé à aller plus loin. J'ai appris la persévérance dans les études, le temps ce n'est pas tout de suite, il faut être patient et avoir beaucoup de simplicité. Il faut sortir du cadre de référence préconçu. J'ai appris l'humilité, on n'est pas grand-chose dans ce type de situation. Il faut de l'ouverture d'esprit sans oublier d'où on vient.

Il y avait aussi la grippe H1N1. Je travaillais à l'époque en médecine. Il y avait eu une campagne de vaccination, on avait le choix ou pas de se faire vacciner. On avait une unité fermée, elle pouvait être réquisitionnée si besoin mais cela n'a pas été nécessaire.

Florence, Infirmière en médecine⁶²

J'ai 13 ans d'ancienneté en tant qu'infirmière actuellement. J'ai effectué un an en service de médecine et j'ai une expérience en orthopédie, chirurgie urologique, médecine court moyen et long séjour et sur les soins palliatifs. J'ai eu des responsabilités en orthopédie, car j'étais faisant fonction de cadre pendant deux ans. Comme formations, j'ai fait des formations aux gestes d'urgence, sur les transmissions ciblées, sur la dimension relationnelle du soin et sur la transfusion sanguine. Ce sont essentiellement les formations institutionnelles.

Une situation qui m'a marqué, je travaillais de nuit en orthopédie. J'avais 20 à 25 patients hospitalisés en salle. J'étais seule avec un aide-soignant. Beaucoup de patients ne supportaient pas l'anesthésie, ils voulaient se lever et tombaient, avec des risques de chutes. La salle était en L, et à l'autre bout du couloir, un patient se lève, il vient d'être opéré d'une prothèse totale de hanche. Il prend les escaliers de secours pour quitter le service, il est agité. C'est les urgences qui nous préviennent, en plus le patient n'avait pas d'appui, il fallait le relever, c'était très difficile. J'ai des collègues qui ont été arrêtés après cet événement. Cela arrive exceptionnellement. Mais ce patient est quand même arrivé à quitter le service sous l'effet de l'anesthésie. Habituellement quand on rencontre ce type de situation, on demande aux familles de rester. On a eu un autre patient qui a passé les ridelles, il s'est fait une luxation de la hanche. Je demande donc maintenant à la famille de rester présent après l'intervention si je vois que cela est nécessaire en termes de sécurité. J'étais affectée, de voir que tant de personnes âgées qui chutaient. J'en ai parlé au cadre supérieur pour savoir qu'est-ce qu'on pouvait faire, qu'il fallait intervenir. C'étaient des personnes qui venaient d'être opérées, cela me faisait mal au cœur de voir les risques qu'ils prenaient.

J'ai vécu une situation de violence difficile à gérer. Un patient arrivé en garde à vue, il avait agressé quelqu'un. Il était toxicomane, la première nuit il y avait un policier pour le surveiller. La deuxième nuit il n'y avait pas de policier, j'ai retrouvé le patient devant la pharmacie. Toutes les infirmières avaient peur, j'ai appelé la sécurité. Il s'était fracturé le poignet en agressant. On est un collectif, il y a des personnes aidantes, d'autres non. Certaines personnes étaient dans la fuite dans le cas du patient toxicomane. Il divaguait partout, il faisait peur aux autres patients.

⁶² Entretien sur site hospitalier en secteur public d'une durée de 45 mn car l'infirmière me signale qu'elle attend un entrant, il faut donc aller vite. Un accord de principe pour un entretien avait été organisé en amont avec la cadre du service. On échange dans le bureau du cadre qui n'est pas à l'étage. On s'assoit et on s'installe autour du bureau de la cadre.

J'ai fait appel à l'équipe, puis j'ai appelé de la sécurité. La sécurité, a pu le suivre une partie de la nuit. Le service sécurité nous a rassuré, car le patient faisait un mètre quatre-vingt-dix, il était très costaud, c'était une *armoire à glace*. J'étais très choquée, le stress me submergeait. Le patient toxicomane était potentiellement agressif. J'ai dû faire appel à des personnes extérieures. J'étais très stressée. L'aide-soignante avait des ciseaux pointus dans sa poche tellement elle avait peur. C'était ingérable, il était très impressionnant physiquement. Il était très agité, il n'écoutait pas ce qu'on lui disait. Il était nerveux, on n'osait pas lui dire quelque chose. Au bout de trois jours, au moment de passer à la douche, l'aide-soignant lui dit qu'il allait l'aider à prendre la douche, et il lui a répondu qu'il n'en avait pas besoin. Le chirurgien lui a dit qu'il n'avait plus envie de l'opérer vu son agressivité. C'était un patient qui était passé par les urgences, le contexte est particulier de nuit, il est finalement parti avec un plâtre.

J'ai dû gérer une autre situation particulièrement complexe relative à un conflit de la famille. Une patiente avait un cancer en phase terminale. Elle avait des métastases avec cancer du sein, et présentait un problème au fémur. Il fallait mettre un clou au fémur, le renforcer, elle est donc passée au bloc opératoire. Le chirurgien voit la famille et leur dit que ça s'est bien passé. Le problème, c'est que la patiente était en phase terminale et elle est décédée après l'intervention. La famille était très énervée, on a appelé le cadre et le vigil car ils étaient très agressifs. La famille nous a dit qu'on l'avait tuée, car le médecin avait dit qu'elle allait bien à la sortie du bloc. De ces expériences de situations de crise, j'ai peut-être appris à anticiper plus. Dans la situation de crise de la patiente qui a eu un cancer du sein, qui s'était fait opérer, la famille n'avait pas compris son décès. Maintenant j'anticipe davantage en termes d'informations auprès des familles. L'expérience m'a appris. J'ai appris à anticiper les réactions des personnes et des proches. J'investis plus en termes d'information et je fais plus d'accompagnement, maintenant. C'est toujours constructif, on sait que ça peut exister. De part ces expériences, je ne sais pas si on en tire un apprentissage. L'expérience est importante. On appréhende mieux après.

Dans les situations de crises il y a différentes situations, on ne sait pas quoi faire. La question que l'on se pose, c'est comment réagir ? Ce qui m'a aidé le plus c'est la formation continue. Cette formation a eu lieu sur site dans le même établissement. J'ai bénéficié de formations sur les dimensions relationnelles du soin sur 3 à 4 jours. Cette formation m'a servi pour la communication avec la famille en crise et le patient toxicomane. Il s'agit de rester calme, de reformuler à chaque fois que nécessaire, d'être à l'écoute et disponible. J'ai eu aussi une formation sur les personnes âgées opérées pour mieux comprendre le contexte de

désorientation, d'agitation suite à l'anesthésie. J'ai dans ces différentes situations fait appel à ma trajectoire de vie, car je sais que dans toute situation il faut garder son calme. Ce qui m'a aidé c'est la formation, les gestes d'urgence, la formation incendie. J'ai des formations aussi qui m'ont bien aidé comme par exemple dans le cadre de la formation initiale une formation sur la simulation, sur l'empathie et une sur la coopération en équipe. Lorsque j'ai besoin je sais aussi faire appel à un expert si besoin comme demander un psychologue ou savoir demander de l'aide à des collègues de travail ou à mon équipe d'encadrement.

Maelle, Infirmière en médecine⁶³

J'ai actuellement 6 ans d'ancienneté comme infirmière. J'ai travaillé en médecine dans un autre CHU⁶⁴ jusqu'en 2009 pendant 2 ans. Puis j'ai pris un poste en médecine depuis 4 ans. Je suis sinon Référente pansement et Référente en éducation thérapeutique. J'ai mené des entretiens infirmiers dans mon premier poste et depuis 2 ans je suis référente sur la journée d'éducation dans le service. La première année où j'ai participé à cette journée, j'ai intégré l'organisation générale de la journée avec une équipe pluridisciplinaire et la deuxième année j'ai demandé à avoir un rôle déterminé. J'ai demandé à ce propos à bénéficier d'une formation en cours actuellement. Je fais un diplôme universitaire en éducation (DU). J'ai plusieurs jours de formation par mois. Cette formation a été prise en charge par mon établissement car cela fait partie d'un projet de service. Sinon en ce qui concerne la formation continue, j'ai fait la formation incendie, une formation sur la sécurisation du médicament, sur la transfusion sanguine, sur les gestes d'urgence, sur la traçabilité du médicament et sur la gestion de la douleur.

J'ai assisté à un évènement indésirable dans mon service avec une injection de produit de chimiothérapie qui avant se faisait par voie intraveineuse, il y a eu un changement de protocole et il est passé par voie sous cutanée, il y a eu une erreur d'une infirmière qui l'a passé en intraveineux. L'information n'est pas bien passée. Plusieurs verrous n'ont pas été bien verrouillés. Le cadre a revu la prescription. Il y a eu un travail avec la pharmacie et on a revu le conditionnement en petite seringue. C'est le cadre qui a managé. Il y a eu des réunions avec les pharmaciens, les médecins et les infirmiers car l'emballage du produit était resté le même qu'en intraveineux d'où cette confusion. Le message n'avait pas été suffisamment élargi. Il y a eu un travail en grande équipe, car les infirmiers changent d'unité régulièrement, et l'information sur des changements de pratique est plus difficile à faire passer. En termes d'apprentissage, on sait maintenant que l'on doit faire plus attention quand on reçoit les emballages, on vérifie davantage.

J'ai une bonne communication avec l'équipe soignante et les infirmiers, quand il y a des difficultés, l'équipe est aidante pour aller voir un patient ou une famille dans des situations

⁶³ Entretien mené sur site d'une durée de 1 heure dans un hôpital public. L'infirmière m'attendait, elle m'invite à me rendre dans la salle de détente pour l'entretien. Elle semble disponible, très calme et à l'écoute. Un accord de principe pour cet entretien avait été organisé auparavant avec la cadre du service.

⁶⁴ CHU : Centre Hospitalier Universitaire.

complexes. Cette entraide naturelle est un véritable soutien pour les soignants. L'équipe pluridisciplinaire est très présente, ça limite les dégâts. L'étiquette du médecin lorsqu'il arrive règle beaucoup de choses, il est reconnu, les patients le respectent, ils respectent son autorité, c'est aidant. On fait souvent appel au médecin pour nous aider dans des situations de communication sensibles.

Quand on a un physique très jeune, il faut mener un combat pour se faire reconnaître des patients et des médecins. Il faut savoir s'affirmer. L'expérience et la connaissance acquise est aidante, l'ancienneté dans le service aussi. J'ai vécue des expériences difficiles, j'ai eu beaucoup de changements dans ma vie personnelle. Ce contexte demande une part de réflexion, de poser des objectifs de vie et professionnels qui sont alors interrogés. Comment on veut s'investir pour s'épanouir ? Comment prioriser ? Est-ce que ces expériences sont constructives ? Oui, ces expériences permettent d'analyser et éviter les mêmes erreurs, de réorienter nos choix. Dans certaines décisions l'expérience aide dans les décisions difficiles. Sans l'expérience, je n'en serai pas à ce parcours professionnel. Quand on rencontre une situation difficile, l'expérience des situations s'accumule, c'est un effet cumulatif. Il s'agit de chercher des personnes qui ont déjà cette expérience, comme par exemple la cadre du service et les personnes ressources qui peuvent m'aider et que j'ai déjà ciblé. L'expérience de vie est constructive car j'ai eu plus de responsabilités étant jeune. J'ai eu une petite sœur de moins de 9 ans dont j'ai dû m'occuper. J'ai aussi beaucoup bougé géographiquement, cela développe le sens de l'adaptabilité. Il faut savoir équilibrer les activités pour favoriser une plus grande disponibilité et un investissement au travail. Les situations inédites et complexes, c'est constructif, ce sont des situations apprenantes, car les problèmes ne sont pas forcément soulevés tant que la situation n'est pas apparue. Cela crée un afflux de nouvelles connaissances.

Marie, Infirmière en médecine⁶⁵

J'ai maintenant une vingtaine d'années d'ancienneté dans le métier. Je travaille dans la même spécialité et dans le même établissement depuis toutes ces années. Je suis toujours restée en médecine et dans le secteur public. Comme responsabilités, je suis *Référente pansement* et *Référente éducation thérapeutique* pour les patients du service. Je mène des entretiens infirmiers et je pose un diagnostic éducatif car j'ai un diplôme universitaire (DU) d'éducation thérapeutique. J'ai fait la formation il y a 4 ans. C'est un projet du service. Je prends aussi en charge l'encadrement des étudiants et je donne des cours sur les soins infirmiers seule ou avec les médecins en Institut de formation sur la spécialité du service. Je participe aussi comme jury pour les soutenances de fin d'études pour les étudiants en soins infirmiers.

En 1996, je débutais quand il y a eu l'attentat au RER Port Royal⁶⁶. Dans mon service, on savait qu'il se passait quelque chose car le père d'un patient nous dit qu'il y a un problème à Port Royal, qu'il y a des policiers et des pompiers. Pas loin, il y avait le Val-de-Grâce⁶⁷. Dans le quartier il y avait beaucoup de sirènes, on était situés près de la prison de la santé, on n'a même pas entendu la sirène, on n'a pas fait attention. Dans mon souvenir, on a mis en place une organisation dans le cas où on allait recevoir des victimes. J'étais d'après-midi, on avait un questionnement par rapport au retour car on risquait de finir plus tardivement. On s'est concerté entre collègues pour ramener certains collègues et pouvoir rentrer. Une solidarité s'est mise en place très rapidement. Le SAU⁶⁸ a été réquisitionné, il était en alerte. Dans le service on nous n'a pas demandé de rester. Pour moi ce type de situation c'était complètement inattendu.

Ce qui m'a le plus marqué, c'est le décès d'un patient qui habitait dans le même immeuble que sa fille. La fille est décédée la veille du décès de la mère. Les frères et sœurs ne savaient pas comment annoncer à leur mère hospitalisée dans notre service. Dans les transmissions, on avait les coordonnées de sa fille, on n'avait pas d'autres coordonnées. Et on n'arrivait pas à la joindre

⁶⁵ Entretien mené sur site, dans un hôpital public d'une durée de 40 mn. L'infirmière n'était pas dans la salle de soins, je me présente à sa collègue et elle l'appelle. Je lui demande où est-ce que l'on peut se voir sans déranger et sa collègue nous invite à aller dans le bureau de la secrétaire absente ce jour-là. Le bureau est bien éclairé, une fenêtre derrière l'infirmière éclaire bien la pièce. Je l'invite à s'installer sur le fauteuil à la place de la secrétaire. Elle m'invite à y aller, mais je reste coté porte en entretien de face à face. La pièce est calme et au milieu du couloir du service, on n'entend pas de bruit. Un accord de principe pour un entretien avait été organisé en amont avec la cadre du service.

⁶⁶ Attentat du 3 décembre 1996, une bombe a explosé dans une rame du RER B à la station Port-Royal.

⁶⁷ L'Hôpital d'Instruction des armées du Val-de-Grâce.

⁶⁸ SAU : Service d'Accueil des Urgences, de l'établissement en question.

quand elle est décédée, on n'avait pas d'autre numéro, c'était le numéro de la fille aînée. J'ai avisé l'administration qui a envoyé un télégramme d'alerte, on a su le lendemain l'histoire. Sa fille était décédée la veille et la mère est décédée sans savoir que sa fille était morte puisque la famille ne savait pas comment l'annoncer. Cette patiente avait une insuffisance rénale, c'était une mort naturelle, quelle coïncidence ! Le problème dans ces situations complexes c'est les personnes à prévenir, vous n'avez pas un deuxième numéro. La démarche administrative est non appropriée. Cette situation m'a traumatisée, on est démuni. On se retourne vers l'administration, on n'est pas satisfait de notre travail. On n'est pas allé jusqu'au bout de la démarche. Moi, ça m'a affecté, je ne suis pas allé jusqu'au bout de l'accompagnement. Je n'ai pas été préparé à gérer ce type de situation. Je n'ai pas eu de formation sur ce type de contexte. On a besoin de plus de soutien et d'accompagnement. On avait l'impression d'être abandonnées au regard de la réaction de la direction qui n'est pas arrivée. On a vu que les cadres nous ont soutenus, on attendait plus de l'administration, de la direction qu'ils prennent le temps de passer dans les services et remercier les équipes.

Ce que j'ai appris, après la canicule ? Après on a eu des ventilateurs dans les services et même des ventilateurs à la fin dans la salle de soins. Les dirigeants ont mis du temps à réagir. Les cadres sont venus nous remercier, il n'y a pas eu d'arrêt de travail des infirmiers et il n'y a pas eu d'infirmiers rappelés pendant les vacances. On attendait les remerciements de la direction, ils auraient pu passer dans les services venir nous voir. On a eu un mot de la direction. On n'a pas eu de réunion ni de débriefing. On a reçu une note d'information pour la conduite à tenir. On n'a pas eu de formation, ni de réunion. Ce que j'ai retenu de cette expérience, c'est la notion de la canicule : une température la nuit pendant un certain nombre de jours qui reste élevée. C'est ce qui caractérise la canicule ? Je ne savais pas, qu'il faut des espaces réfrigérés, qu'il faut être plutôt dans les centres commerciaux car il y a des boissons fraîches par exemple. Qu'il faut baisser les volets, les stores. Il faut les fermer pour faire rentrer de la fraîcheur le soir. On a eu des documents écrits avec des recommandations dans un deuxième temps mais aucun service spécialisé est venu nous voir. Ni le service de gestion des risques, ils étaient dépassés par la cellule de crise. La cellule de crise était là pour évaluer le niveau de crise pour les cadres, elle n'était pas destinée au personnel. Les savoirs issus de cette situation sont plutôt d'ordre personnel. C'est du vécu, j'ai l'habitude des pays chauds, je suis des Antilles, il faut savoir s'hydrater. Le 1^{er} jour de la canicule, je savais qu'il y avait quelque chose qui se passait, déjà chez moi, il y avait un problème il faisait déjà 25° à 26° en appartement. Le signe d'alerte la

nuit, c'était les difficultés à dormir. Chez moi, j'avais une climatisation, il n'y avait plus de ventilateur en France, tout avait été pris d'assaut. Quand on avait des amis qui revenaient des Antilles, on leur demandait de ramener des ventilateurs. Je prenais des douches froides régulièrement pour pouvoir dormir. Il faut prévoir des points d'eau pour refroidir les pièces dans la maison. Je me souviens que j'étais très fatiguée, épuisée. On était plus lent dans la prise en charge des patients, c'était un signe. Toute l'équipe avait du mal à se mobiliser, les mouvements étaient pesants. Se déplacer s'était pesant. S'habiller c'était fatigant, on était toujours en sueurs. Je me disais j'espère que ça ne va pas durer car c'était angoissant, plus stressant que d'habitude. C'était la panique car maman était à la maison, je l'appelais souvent pour qu'elle boive, qu'elle s'hydrate, qu'elle ne sorte pas. On prenait des décisions de groupe avec l'équipe soignante. Le plan blanc était déclenché, on se demandait comment faire on allait faire pour tenir. On s'est beaucoup reposé les uns sur les autres, dans les soins car il y avait une baisse de vigilance. Il y avait un esprit solidarité. Je me souviens, je travaillais avec une collègue depuis des années. C'était plus facile pour la prise de décision, la décision est prise plus rapidement. Il y a une synchronisation, on se comprend, les décisions coulent d'elles même. Dans ce type de situation de crise il n'y a pas de leader. Je lui disais *cela fait deux heures que tu ne t'as pas hydraté, vas-y !* Je pensais pour les patients et les collègues. L'annonce de la canicule a eu lieu vers la fin de la canicule. Dans le service il n'y a pas eu de mort, on avait une unité fermée pour l'été dans le cadre de la fermeture annuelle. Cette situation de la canicule a été apprenante mais difficile moralement. On a été fragilisés. Le personnel est parti en vacances au cours de l'été 2003, c'est ce qui a atténué le phénomène. Il y avait le retour de ceux qui étaient en vacances, cela a permis à tout le monde de se reposer et de souffler.

Ces situations sont constructives, oui pour l'institution aussi. Par contre on a eu aucune communication, on n'a pas eu de réunion, rien n'a été proposé par l'institution. Ce n'est pas une véritable rupture.

Mélania, Infirmière en médecine⁶⁹

J'ai actuellement 3 ans d'ancienneté comme infirmière. Je travaille en médecine depuis trois ans mais je reviens d'un congé de maternité. J'ai repris depuis plusieurs mois, c'est compliqué de s'organiser avec un enfant. Sinon en termes de formation continue, j'ai fait une formation sur les gestes d'urgence et la formation incendie. Je participe sinon à l'encadrement des étudiants, on a surtout des étudiants de troisième année.

J'ai une autre situation, un jeune homme âgé de 18 ans amené par des amis, il est 17H au premier étage. Les proches ont un droit de visite jusqu'à 18H. Je leur demande d'être respectueux envers les patients et le service. Ils jouaient à des jeux vidéo dans la chambre, le patient était autonome. A 19H30, je retourne dans la chambre, je leur dis : *vous faites du bruit, est ce que vous pouvez partir ? Je vous demande d'être respectueux*. A 21H ils ne partent toujours pas et deviennent très agressifs. J'appelle un infirmier homme, ils ont toujours le même discours. Il descend d'un autre étage et voit les visites. Un jeune arrive dans le poste de soins et me menace. Je passe à 21H, un aide-soignant homme, travaillant de nuit arrive et y retourne mais intervient. Une béquille est envoyée et passe devant nous, j'ai dû me faire rapatrier par un vigile jusqu'à la sortie car j'ai eu des menaces des jeunes : *si je te chope à la sortie de l'hôpital, je te fais la peau*. Le lendemain ils sont revenus, ils ne sont pas repartis à l'heure mais sans représailles. Après les premières représailles, j'avais enlevé mon badge par précaution, j'ai tenu tête. J'avais fait un stage en psychiatrie, ça m'a aidé. J'ai fait beaucoup de sport de compétition, d'athlétisme, de Cross-Country, de gymnastique depuis 21 ans. Au niveau mental j'étais préparé. Il y a les autres patients et je ne peux pas me laisser déborder dans ce type de situations. La confrontation avec un homme peut bloquer, j'ai stabilisé la situation. Les témoins sont importants dans ces cas.

J'ai vécu une situation particulièrement complexe à vivre, j'ai été accusée de vol par une patiente dont je m'étais occupée le matin. Elle était partie à un examen et en revenant je n'étais plus là et elle m'a accusé de lui avoir volé sa carte bleue et son porte-monnaie. La patiente avait fermé ses affaires à clé et m'avais laissée la clé, le temps de l'examen. Elle avait retenu mon

⁶⁹ Entretien mené sur site hospitalier en secteur public d'une durée de 1 heure. J'arrive pour 10 H dans le service, plusieurs infirmières sont dans la salle de soins ainsi qu'une étudiante de troisième année en stage et un interne dans la pièce. Je dis bonjour à toute l'équipe et je me présente. En arrivant l'infirmière semble très agitée et bien occupée, parlant avec ses collègues et sortant régulièrement de la salle de soins, elle me dit au bout de 15 minutes qu'elle savait qu'on devait se voir dans la matinée mais qu'elle ne savait pas à quelle heure elle pourrait se libérer. Je lui signale que je repasse dans une heure. En revenant dans le service, elle semble toujours aussi occupée dans la salle de soins, je décide de repasser plus tard. Un accord de principe pour un entretien avait été organisé quelques semaines auparavant avec la cadre du service.

prénom qu'elle avait gardé en mémoire. Et 6 mois après, la cadre me prévient qu'elle avait reçu un mail et me dit que je devais me présenter pour l'affaire de Madame X., comme témoin. J'ai relaté les faits à ma cadre à ce moment-là. La patiente avait porté plainte, j'ai donc dû me rendre à la police. C'est bizarre, parce que la clé était restée dans le placard du poste de soin. L'enquête portait sur la carte bancaire volée de la patiente. Au final, c'était les neveux et nièces qui l'avaient volée et la patiente portait plainte pour faire fonctionner les assurances. Je la croise plusieurs mois après dans le service et elle me demande des nouvelles de ma fille comme si de rien n'était. L'impact de cette crise a été individuel, il faut avoir une forte personnalité. La formation continue m'a aidé. Professionnellement, l'expérience a été aidante car suivant la situation, il faut savoir comment s'adapter et passer la main si besoin.

Une autre situation complexe. C'est une unité où les patients atteints d'une pathologie chronique reviennent pendant des années pour leurs traitements en intraveineux à passer en perfusion. Il faut donc perfuser le patient. Ils repartent ensuite en fin de journée. Les patients parfois s'attachent de trop à un infirmier ou infirmière et en arrivant demandent leur infirmière préférée ce qui pose problème au niveau de l'organisation car on ne peut pas toujours libérer l'infirmière qu'ils demandent et donc on ne peut pas toujours respecter cette demande. Parfois sur ce type de situation, le niveau d'exigence est très élevé, ils veulent choisir leur infirmière, je dois m'imposer régulièrement. Les patients sont parfois énervés, ils veulent tout, tout de suite, je suis obligée de me faire violence pour imposer une autre organisation. Ce sont des situations de tensions constantes où il faut mettre en place une médiation, cela peut devenir usant.

Au poste de soins, ça marque ! J'ai eu des formations qui m'ont aidé à gérer toutes ces situations de crise comme une formation sur la relation d'aide, sur le stress. La formation sur les gestes d'urgence ça m'a bien aidé aussi. J'ai eu de nombreuses formations sur la Transfusion, le Méopa⁷⁰ qui m'a aidé à mieux gérer la douleur des patients. La formation incendie aussi que je trouve utile. Psychologiquement ça marche, on apprend à être plus distante. Comprendre comment instaurer une relation d'aide, ça donne plus de confiance, mais aussi plus de distance. Il faut aussi apprendre à se couvrir avec ses supérieurs, et demander de l'aide comme par exemple à agent de sécurité.

⁷⁰ Méopa : le méopa est prescrit pour soulager la douleur ou aider les patients à gérer leur anxiété lors d'actes de soins douloureux. Le Méopa est un gaz médicinal anxiolytique et analgésique utilisé en milieu hospitalier.

ANNEXE 3.

Retranscription des Récits des étudiants

Carla, en stage en maladie infectieuse transmissible, mars 2020

Dans le cadre de ma formation en soins infirmiers en semestre 4, j'ai effectué mon stage en maladie infectieuse transmissible. J'ai débuté mon stage au début de la crise sanitaire Covid-19, en mars 2020. En arrivant en stage, je me suis sentie stressée, je me posais beaucoup de questions sur le déroulé du stage par rapport au Covid19. J'ai été accueillie par la cadre qui m'a présenté le fonctionnement du service et le personnel soignant présent ce jour et le service. J'ai été très bien accueillie par l'infirmière qui a pris le temps de m'encadrer les premiers jours, malgré les circonstances. Elle a pris le temps de répondre à mes questions. Cette crise sanitaire m'a été très formatrice, j'ai pu apprendre à détecter les urgences immédiatement et les gestes à mettre en place pour éviter une aggravation. Ceci m'a permis d'observer l'organisation des services face à une crise sanitaire. On a rencontré beaucoup de difficultés au niveau matériel. Il y avait un déficit de surblouses, de masques. La situation s'est arrangée au fil du temps, grâce à la détermination des soignants et de la cadre. J'en ai profité pour faire des recherches, en cherchant les risques, les traitements contre ce virus. J'ai pu aussi m'informer auprès des soignants (médecins et infirmiers).

A propos de mon expérience d'intégration en stage, j'ai été accueillie le premier jour par la cadre de service dans une salle. Elle m'a présenté le service, en précisant le nombre d'étages, le nombre de chambres qu'il y avait dans cet établissement. Elle m'a aussi parlé des pathologies prédominantes du service. Elle m'a donné mon planning horaire, le numéro du service à appeler en cas de retard ou d'absences. Après tout cela, elle m'a fait visiter le service et m'a présenté au personnel soignant présent ce jour. Le lendemain, j'ai fait la connaissance de ma tutrice, qui m'a donné le livret d'accueil du service et des documents à remplir afin de mobiliser mes connaissances. Malheureusement, je n'ai pas souvent travaillé avec elle, j'ai travaillé avec différents infirmiers et infirmières de proximité. Ceci m'a beaucoup déstabilisé au début, car ils ont chacun une méthode de travail. Mais au fil du temps j'ai pu prendre mes marques et m'adapter avec chacun d'entre eux. Avant chaque soin, ils me posaient un certain nombre de questions pour savoir si j'avais compris le pourquoi du geste. Par exemple, la préparation d'un antibiotique pour une patiente : pourquoi préparer cet antibiotique ? Comment poser le calcul de dose, c'est quoi les effets secondaires de cet antibiotique ? J'ai été très bien intégrée dans ce

stage, ce qui m'a permis au fil du temps d'acquérir de l'autonomie. Puis après, j'ai pu faire des soins, seule.

Laura, en stage en néphrologie, mars 2020

La situation que je vais vous décrire se déroule lors de mon premier stage du semestre 4, c'est-à-dire, le stage qui commençait début mars 2020. C'était en service de néphrologie d'un hôpital parisien. Il y a 2 à 3 infirmières et 1 aide-soignant par équipe la semaine et 2 infirmières le week-end. Nous étions 3 stagiaires. C'était le début du Covid mais nos stages étaient maintenus. Puis le service est passé en secteur Covid ce qui signifie qu'il y avait besoin de plus de personnel. La cadre a donc décidé, avec l'accord de l'institut de formation, qu'on renforce l'équipe en tant qu'aide-soignante avec les autres stagiaires. Les infirmières m'ayant vu travaillé en tant qu'étudiante, acceptaient que je puisse réaliser quelques soins infirmiers (prélèvements sanguins, ECG⁷¹, perfusion...) tout en travaillant en tant que renfort aide-soignant.

Auparavant, lors de mes précédents stages, je n'avais que très rarement été confronté aux décès. Le service a ouvert en Covid le mercredi et le jeudi dans la nuit, un patient décéda. La confrontation aux décès, même si je n'étais pas toujours présente lors de ceux-ci, était un peu difficile. Puis savoir que beaucoup de patients ne pourraient pas être *sauvés* par manque de place en réanimation était aussi difficile à gérer. Cependant, j'ai pu compter sur l'équipe qui a été très encadrante et très à l'écoute. Ce fut un vrai soutien lors de cette période compliquée moralement. C'était presque agréable d'aller en stage. Le point positif est que l'équipe paramédicale et médicale était très présente et compréhensive ainsi que la cadre, ce qui m'a permis de continuer à apprendre. Et les limites étaient comme dans beaucoup de services, le manque de matériel, pouvoir gérer les cours de la faculté à distance et le renfort en stage et la fatigue et le moral. En effet, je suis originaire de Bretagne où réside toute ma famille et une partie de mes amis c'était dur, de plus *l'ambiance confinement* et la situation sanitaire actuelle pesait *sur les nerfs*.

Je pense que ce stage m'a permis de vraiment voir un encadrement que je juge correct. Car dans certains stages, les tuteurs n'ont pas toujours le temps ni même l'envie de nous encadrer. Et je trouve que dans un contexte de crise comme celui que nous vivons actuellement, avoir une équipe paramédicale comme médicale qui est à l'écoute et qui vous encadre est très important pour ne pas *perdre pied*. De plus, je pense que ce genre d'expérience inédite, est très formateur car cela m'a permis de travailler avec parfois le strict minimum, à avoir des patients en fin de vie et des patients à transférer en réanimation en cas d'urgence, à travailler avec un équipement

⁷¹ ECG : Electrocardiogramme.

de protection parfois difficilement supportable. Pour ma part, un tuteur de stage est une personne référente, à qui on peut poser des questions qu'on n'oserait peut-être pas poser aux autres infirmiers. Il peut être un soutien lors des situations compliquées à gérer, il suit notre parcours tout au long du stage. Il faudrait qu'il puisse y avoir ce type de professionnel de proximité dans chaque stage pour chaque étudiant, car il peut vraiment être une ressource pour que notre stage se déroule le mieux possible.

Nadine, en stage en pédiatrie générale, mars 2020

Ma troisième période de stage en début de semestre 4, s'est déroulée au sein d'un établissement hospitalier pédiatrique, plus précisément le service de pédiatrie générale, au moment de la crise sanitaire covid-19. Le service se répartit sur deux équipes de 12 heures, la première équipe est de 6h45 à 19h15, la seconde de 18h45 à 7h15. Ces équipes sont composées comme suit, deux infirmiers et deux auxiliaires de puériculture. J'étais affectée sur l'équipe de jour, et encadrée par le binôme composé de mon tuteur infirmier qui assurait cette mission de tutorat depuis plus de 10 ans et de sa collègue, une infirmière puéricultrice.

Le premier jour de stage est une journée d'accueil afin de connaître le service, les pathologies, son fonctionnement. J'étais très stressée et angoissée au début de ce stage, non seulement parce que je n'avais pas énormément de retours positifs des autres étudiants infirmiers, mais aussi ayant comme projet professionnel d'exercer mon métier de soignant auprès des enfants. Ce premier stage technique me permettrait d'être confrontée à un énorme questionnement. J'ai été accompagnée de manière intègre, professionnelle et fermement, aussi bien par mon tuteur que l'ensemble des équipes de ce service.

Ce contexte sanitaire a débuté pour ma part trois semaines après le début de mon stage, de manière générale, je crois que cela a été une façon de confirmer mon choix de devenir soignante. Je me suis sentie investie, professionnelle, en trois mots à ma place. De manière générale, je n'ai pu tirer que des points positifs de ce stage, j'ai évolué sans vraiment m'en rendre compte, lors de mon bilan de mi-stage, j'ai réalisé que j'avais acquis énormément de compétences. Je n'ai pas spécialement confiance en moi, mais évoluer dans ce service a été un réel déclic en termes d'apprentissage.

Je n'ai pas spécialement eu besoin de stratégies de communication, néanmoins en termes d'apprentissage, j'ai tenté de développer mon sens de la communication pour mieux apprendre car cela peut-être ma faiblesse. En effet, j'ai tendance quand je ne comprends pas à chercher de moi-même mais à ne pas échanger suffisamment avec mon tuteur pour mieux comprendre et montrer que j'effectue des recherches (pharmacologie, traitements, etc.). Si je devais parler de mon encadrement, je dirai que l'ensemble des points essentiels étaient présents, à savoir que le premier jour un livret d'accueil nous a été remis et indiquait pas à pas, en fonction de notre année de formation, du nombre de semaines de stage, comment serait organisé notre encadrement, notre évolution, ainsi que le bilan de nos acquisitions de compétences. L'élément

clé qui m'a aidé, est le déroulement du premier jour d'accueil des stagiaires, et la manière dont se déroulerait au fil des semaines le stage, le niveau d'apprentissage et d'autonomie à acquérir au sein du service.

Cyril, en stage en unité de gériatrie aiguë, avril 2020

Dans le cadre de ma formation, j'ai eu l'occasion de faire un stage en unité de gériatrie aiguë courant avril 2020. Une équipe de 8 infirmiers, 8 aides-soignants, 1 cadre de santé et 4 agents de service (ASH) et des médecins internes et externes m'ont accueilli durant 5 semaines dans leur service. Un tuteur m'a été assigné en début de stage mais je n'ai pas régulièrement eu l'occasion d'être pris en charge par ce dernier. Il s'agissait de mon premier stage de jour à l'hôpital. L'organisation est un peu particulière, chaque jour on se retrouve avec des infirmières différentes, des manières de travailler différentes.

En premier lieu, j'ai d'abord porté mon attention sur l'adaptation. Réussir son stage selon moi dépend grandement de sa capacité à s'adapter à son équipe soignante. La relation stagiaire-infirmier est similaire à celle de l'enfant et son parent, nous dépendons quasi totalement de ces derniers. Les priorités que je cible après l'organisation, c'est les connaissances nécessaires à l'autonomie du service (protocoles, chariot d'urgence, pathologie récurrente, traitement) puis enfin j'essaie de prendre des initiatives.

Mon accueil m'a paru correct, les infirmières répondaient à mes questions, me sollicitaient, les explications étaient claires. Malgré cet accueil, j'ai pu observer un léger manque de relationnel entre les stagiaires et certains infirmiers. Ils paraissaient être à l'écoute mais ne communiquaient pas réellement créant une relation plutôt rigide et hiérarchique. Du côté des points positifs, cela m'a permis de m'adapter plus ou moins à chaque personne. J'ai travaillé mon niveau de tolérance et la remise en question permanente de mes capacités. On peut retenir aussi des points négatifs, je fais partie d'une génération de frustration, l'impression de ne pas être écouté, une impression de devoir se soumettre pour plaire, plus globalement une altération de l'estime de soi. Pour essayer de pallier à tout cela et pouvoir avoir un stage correct, j'ai utilisé la communication et le travail sur soi. Le conflit a été une excellente façon de me faire entendre, malheureusement. Sans regret le conflit m'a permis de clarifier les choses du côté Tuteur/stagiaire, ce qui m'a été très bénéfique dans la suite de mon stage. Un infirmier devrait être en mesure de transmettre à son apprenti.

Le point de l'autonomie m'a interpellé car il est vrai que moins on a de l'autonomie, plus on a des doutes sur soi, plus le stage sera difficile, c'est le point essentiel d'un stage et cela s'acquiert. Le professionnel de santé de proximité doit pouvoir installer cette confiance qui tend vers l'autonomie du stagiaire. En revanche, le regard de la plupart des infirmiers jugent notre travail

et cela n'aide pas à évoluer au contraire, c'est un frein. Cette situation peut avoir un impact énorme, être ressenti comme une pression psychologique par le stagiaire. L'autonomie est favorisée par un bon terrain et une confiance mutuelle, dans ma situation cette autonomie n'a pu être possible que vers les deux dernières semaines.

Aude, en stage en service fermé de psychiatrie, mars 2020

J'ai effectué le stage 1 du semestre 4, dans un hôpital psychiatrique en service fermé qui a commencé début mars 2020. Les acteurs présents sur le site étaient multiples au début de la crise : infirmiers, aides-soignants, agents (ASH), psychiatres, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, psychométriciens, médecins généralistes, assistante sociale avec un cadre coordinateur et un cadre supérieur. Le personnel s'est ensuite réduit lors de la crise, les psychiatres se répartissaient des roulements (1 médecin par semaine), les aides-soignants assuraient le travail des ASH, car il n'y avait plus d'ASH pendant la crise. Les kinésithérapeutes, psychométriciens et ergothérapeutes n'étaient pas présents. Les acteurs en charge de mon encadrement étaient principalement les infirmiers dont ma tutrice de stage.

L'encadrement était très complet malgré la crise. En arrivant en stage, j'étais un peu stressée comme pour tout début de stage, c'est un endroit nouveau, on appréhende un peu car on se demande comment ça va se passer. Et je me suis beaucoup questionnée quant à l'adaptation d'un service psychiatrique dans le contexte d'une crise sanitaire. J'ai eu un très bon accueil le premier jour par la cadre du service qui a pris du temps de m'expliquer à moi et aux autres étudiants en soins infirmiers comment fonctionnait le service, l'histoire de l'hôpital, les différents acteurs intervenants, les précautions à prendre. Elle nous a fait visiter l'ensemble du site du secteur de l'hôpital, puis a pris le temps de nous présenter à l'équipe soignante. C'était très appréciable de recevoir un accueil de cette manière. La cadre a pris 3 heures de son temps de 9h à 12h pour nous accueillir et nous présenter le service et l'équipe. Dans le service, le personnel soignant a été aussi très accueillant et bienveillant.

Au début de la crise mon ressenti vis à vis de la situation était complexe, c'était une situation anxiogène par la durée et la gravité de la crise, c'était une situation inédite pour moi à laquelle on n'est pas été préparés. En psychiatrie, faire respecter les distanciations sociales était très compliqué, de plus, le manque de matériel dans le service rajoutait un stress en plus. Malgré ça, je ne me suis jamais senti aussi utile que pendant cette crise sanitaire. J'étais heureuse d'apporter mon aide et c'est ce qui m'a motivé lors de la durée de cette crise. Les patients du service étaient très angoissés, ainsi que l'ensemble du personnel. Tous les jours pendant le staff, on essayait de trouver des solutions à divers problèmes concernant le covid-19, manque de matériel, manque de chambres seules, organisation du service. Toute cette atmosphère était très anxiogène pour moi et pour beaucoup au début de cette crise. Puis, le stress s'atténuait au fil des semaines car je commençais à m'habituer à la situation et les conditions de travail étaient

meilleures, nous avons assez de matériel, assez pour avoir 2 masques par jour. J'ai beaucoup apprécié l'accueil de ce stage et la bienveillance des professionnels. Malgré la situation, ils restaient encadrants et disponibles pour nous transmettre des connaissances. Ils étaient aussi très à l'écoute du ressenti des étudiants. Je n'ai pas rencontré de situations vraiment contraignantes pour moi, mais je dirai que le plus difficile a été de gérer les angoisses et les recrudescences anxieuses des patients, beaucoup étaient en souffrance et cela était communicant. J'ai essayé de garder mes distances avec les sentiments des patients et de rester professionnelle face à leur mal être pour ne pas y être trop affectée.

Flora, en stage en oncologie, mars 2020

La situation que je vais vous décrire se déroule lors de mon stage du semestre 4 durant la période Covid-19, courant mars 2020. Mon stage se déroule dans un service d'oncologie dans un hôpital. Nous étions 3 stagiaires, et chaque jour les infirmières tournaient, elles étaient 3 par jour et 3 aides-soignantes. De plus il y avait un tuteur référent des étudiants, qui nous a pris en charge tout le long de notre stage et qui venait nous voir de temps en temps afin de nous évaluer et de nous apprendre des soins.

En arrivant dans ce lieu de stage, la peur m'envahissait quelque part. Car premièrement c'était le début d'un nouveau stage, la *période Covid* était en train de prendre de l'ampleur, mais surtout c'était la première fois que j'allais être confronté à la mort. Beaucoup de questions dans ma tête se posaient, comment j'allais gérer la mort, est-ce que mon stage allait bien se dérouler, comment allions nous affronter cette période difficile de crise sanitaire. Dès les premiers jours de stage, notre tuteur s'est montré particulièrement attentif, à l'écoute, et très compréhensif au regard de chaque étudiant. Ce qui pour moi à vraiment été un point positif et important pour le bon déroulement de mon stage.

C'est essentiel de se sentir bien, et de savoir vers qui se tourner au moindre problème. Toute l'équipe s'est montrée particulièrement bienveillante envers les étudiants, ce qui nous a permis à tous de gérer nos émotions, nos faiblesses et nos questions. Pendant ce stage j'ai eu la chance de rester comme étudiante infirmière et de ne pas avoir été réquisitionnée comme renfort aide-soignante comme certains de mes collègues. J'ai été plus que bien accompagnée et très bien intégrée tout au long de ce stage. En ce qui nous concerne, en service d'oncologie, chaque personne dépisté *Covid positif*, était directement envoyée dans un autre service. Ce stage m'aura permis, de prendre énormément confiance en moi, de savoir gérer une salle, et de pouvoir m'affirmer en tant qu'étudiante. Ce n'était pas facile tous les jours, car faire face à la mort n'est jamais très facile. Mon tuteur s'est montré très compréhensif et grâce à lui j'ai pu exprimer à quel point c'était difficile parfois. Grâce à cet encadrement d'un tuteur très présent et de toute l'équipe soignante, en tant qu'étudiante, j'ai effectué un stage très formateur avec un encadrement que j'ai beaucoup apprécié. Cette période aura été plus que bénéfique en ce qui me concerne, malgré la fatigue psychologique et physique.

Paula, en stage aux urgences, mars 2020

Étudiante de deuxième année, j'ai effectué mon stage de 10 semaines dans un hôpital public au service des urgences adultes dès mars 2020. Ce service d'accueil des urgences a pour mission d'accueillir, d'orienter et de traiter tous les patients relevant de la médecine, de la chirurgie et de la psychiatrie pour les personnes âgées de plus de 15 ans. Il ne draine pas les urgences gynécologiques qui font l'objet d'une filière spécifique. Le service est ouvert 24h/24h chaque jour de l'année. Le service accueille les urgences vitales très variées mais également les urgences sociales. Lors de mon stage, j'étais de nuit, les horaires étaient de 21h à 7h du matin.

Avant de commencer mon stage, j'étais partagée entre de l'appréhension et une excitation en termes de motivation. Deux mots complètement distincts. En effet, j'appréhendais le service des urgences, les attendus demandés en tant qu'étudiant infirmier, le rythme de nuit. J'avais peur de ne pas m'y faire. A contrario, de mon appréhension, j'avais l'impatience de pouvoir commencer mon stage aux urgences puisque les urgences ne sont pas un service comme les autres. Je savais que j'allais voir et apprendre énormément de chose.

Ma première nuit, lorsque je suis arrivée dans le service, j'ai été accueillie par la cadre de santé qui m'a donné dans un premier temps mon planning et les noms de mes deux tuteurs de stage. Elle m'a ensuite dirigée vers ma tutrice. Lors de ma première nuit, mon infirmière référente m'a expliqué l'organisation du service. En effet le service est divisé en plusieurs zones : l'IAO⁷², c'est là où les patients sont triés en fonction de leur gravité, la SAUV (salle d'accueil des urgences vitales), et les Zones d'hospitalisation de très courte durée avec 7 box. Il y a aussi des unités d'hospitalisation de très courte durée avec 7 chambres. Puis il y a le Secteur avec 9 box de consultation, un bloc de plâtre et une salle de consultation psychiatrique. C'est dans cette zone que sont envoyés généralement les patients afin de faire les premiers soins (pose de perfusion, bilans sanguins, etc.). Elle m'a ensuite expliqué le logiciel ORBIS®⁷³ qui est utilisé en permanence dans les urgences. Pour mon premier soir, je me trouvais à l'IAO, donc l'infirmière a pris correctement le temps de m'expliquer le fonctionnement du service, elle m'a aussi dit les principales pathologies que l'on rencontre aux urgences.

Le contexte de la crise sanitaire Covid-19 a commencé seulement une semaine après le démarrage de mon stage, j'étais un peu paniqué car je ne savais pas comment aller se poursuivre

⁷² IAO : Infirmière d'Accueil et d'Orientation aux Urgences.

⁷³ Logiciel ORBIS® : dossier patient unique.

la suite de mon stage. Les urgences étaient *stoppées* et le principal motif pour lequel les personnes consultaient était lié au Covid. Il y avait beaucoup de patients à prendre en charge. Mes tuteurs de stage ont malgré tout continué de m'encadrer comme il le fallait. Mes tuteurs étaient présents et à l'écoute. J'ai pu beaucoup échanger avec eux mais aussi avec le reste de l'équipe, ainsi que d'autres étudiants. Cette crise au sein des urgences m'a appris beaucoup de choses : traiter l'urgence rapidement, accompagner une personne en fin de vie, être confronté à la mort. Je me suis adaptée au manque de personnel soignant. Il y a eu aussi des nuits pendant lesquelles je devais exercer en tant qu'aide-soignante en zone Covid. Cela était pour moi, une expérience unique et très enrichissante.

Sandrine, en stage en pneumologie, mars 2020

J'ai débuté mon premier stage du semestre 4, dans un hôpital privé. Mais suite à la situation sanitaire qui se dégradait, j'ai dû arrêter et j'ai été placé en renfort Covid-19 au sein du service de pneumologie courant mars 2020. A mon arrivé, j'ai été accueillie par les cadres du service. Ils m'ont dit : *bonjour* et demandés si j'avais déjà effectué des vacances ou pas. Ils m'ont montré où je pouvais me changer et où je pouvais trouver des tenues adéquates pour travailler au sein du service. En voyant les *SAS de protection*, les soignants portants des masques et vêtements d'une surblouse, le stress voire la panique devenait de plus en plus important. A tout cela s'ajoutait le fait que je n'avais jamais effectué de vacation dans ce service. Après mettre habillée, je me rends dans le poste de soins pour faire les transmissions et j'ai demandé aux professionnels présents les protocoles du service : comment s'habiller et se déshabiller pour entrer et sortir dans le *SAS* ?

Suite à l'obtention de mes réponses, j'ai pu me mettre au travail avec quand même une tension qui était palpable. Je n'ai pas eu la possibilité d'avoir un encadrement par un tuteur ou un professionnel de santé lors de ma réquisition. J'ai évolué seule, j'ai appris les normes, les règles du service. Mes premiers jours ça été complexe, j'ai dû prendre mes marques en toute autonomie. Mais grâce à cette expérience, j'ai énormément gagné en autonomie et j'ai eu l'occasion par la suite d'encadrer des étudiants et prendre le temps de leur montrer les gestes et protocole au sein du service. Pour moi, l'encadrement passe par la formation et la formation passe par l'information des étudiants et il paraît impossible de les dissocier.

La formation c'est le fait de former une personne et l'information, c'est le fait d'apporter à cette personne des savoirs, des ressources pour apprendre et intégrer la connaissance nécessaire à son évolution au sein du service. La formation passe par l'information et sans cela nous étudiants nous nous retrouvons dans des situations complexes, dans une situation de mal être et devenons parfois des dangers pour nous et pour les patients que nous prenons en charge.

Pour moi, le point fort : en 7h j'ai réussi à expliquer clairement toutes les règles et protocoles du service. J'ai réussi à installer un climat de confiance qui a pu aboutir à une bonne communication entre nous. Je suis allé vers eux car j'avais envie de leur montrer qu'ils ne se retrouveraient pas dans la même situation que moi au début du stage. J'ai répondu à toutes leurs questions et si je ne savais pas y répondre, je les orientais vers les cadres du service. Les points faibles : j'allais vite au début car j'avais quand même un service de 10 personnes à ma charge.

Je ne me sentais pas à ma place dans cette position d'encadrement, je suis au même stade qu'eux et parfois c'est des professionnels qui détenaient déjà leur diplôme. A un moment, le fait de leur montrer toute l'organisation du service (protocole, matériel ou autre) m'a un peu agacé car cela me faisait prendre du retard. Pour les étudiants que j'encadrerai, je les sentais angoissés et stressés malgré l'encadrement, mais c'était normal. Un point fort, la communication entre nous a été fluide. Les étudiants étaient à l'écoute. Ils posaient des questions quand il y avait des zones d'incompréhension.

Christine, en stage aux urgences, mars 2020

J'ai commencé mon stage aux urgences en tant qu'étudiante infirmière où j'ai effectué seulement 8 jours de stage, avant de passer aide-soignante en renfort jusqu'à la fin de la période. J'ai choisi ce lieu pour mon projet professionnel. J'ai donc commencé ce stage avec de la motivation, il avait débuté en mars 2020. Par la suite j'ai rencontré ma tutrice. Je me suis sentie mal à l'aise pendant la semaine de stage encadrée par ma tutrice. J'ai réalisé des soins que j'avais déjà pratiqué avec assurance auparavant et aux urgences et je me suis retrouvée à réapprendre de différentes manières des soins qui étaient acquis sur mes stages précédents.

Par la suite, j'ai été réquisitionnée en tant qu'aide-soignante, où j'ai mené à bien mes missions pour faire le meilleur accompagnement possible pour les patients. J'ai apprécié le travail avec les aides-soignants et mon autonomie. Je me suis sentie plus à l'aise, du fait de pouvoir gérer mon organisation. J'ai tout de même demandée un bilan de mi-stage à ma tutrice pour connaître les points que je pouvais améliorer. J'ai continué à poser des questions sur les soins, les médicaments, les pathologies qui m'étaient inconnues. Et les professionnels ont continué à m'expliquer des gestes. Lors de ce stage, j'ai été très angoissée au début par rapport à mon stage, par rapport aux connaissances, à la pratique de certains soins mais motivée. Je me suis énormément remise en question sur ma formation. J'étais en état de stress permanent tout au long du stage et de ma réquisition.

J'ai été très bien accueillie et accompagnée par les cadres qui ont tout mis en œuvre pour m'aider au mieux dans cette période. Les professionnels ont été d'une grande aide lorsque j'ai commencé ma réquisition et lors des accompagnements des personnes en fin de vie. Ce contexte de crise sanitaire a été pour moi très difficile psychologiquement et physiquement du fait qu'au début j'avais beaucoup de transports. Et que par la suite, j'ai dû partir de chez moi pour protéger ma famille et je me suis retrouvée seule. Les points positifs de cette expérience sont que j'ai développé plus les compétences aides-soignantes et découvert le fonctionnement en pleine crise sanitaire et j'ai apporté de l'aide aux collègues. J'ai également aidé à former des aides-soignants qui venaient en renfort mais qui ne connaissaient pas le service, pour les aider à prendre les informations nécessaires pour mener à bien leurs tâches. La seule difficulté rencontrée lors de cette période a été quand je suis parti de chez moi. La stratégie que j'ai adoptée pour pallier à ma difficulté, a été de me concentrer sur les révisions et les partiels à venir.

Fatima, en stage en soins de suite et de réadaptation gériatrique, mars 2020

Je me trouve dans le service de soin de suite et de réadaptation gériatrique dans un hôpital en secteur public, où j'ai effectué 10 semaines de stage sur le semestre 4. Le premier jour, on a reçu un accueil par la cadre de service et c'était début mars 2020. Celle-ci nous a présenté le service et sa disposition. Ensuite, elle nous a demandé de nous présenter ainsi que nos objectifs de stage. A la fin de l'entretien, elle nous accompagne au poste de soins et nous a présenté l'équipe soignante : infirmiers et aides-soignants confondus. J'étais un peu sceptique quant au premier contact et l'indifférence de l'équipe à notre égard. Après les présentations l'infirmière me dit : *la première semaine, tu dois accompagner les aides-soignantes*. Je devais m'adapter à la façon de faire de chacune. Ceci afin qu'elle évalue mes acquis et qu'elle puisse les valider pour permettre par la suite une prise en charge complète des patients que j'aurai en charge.

La semaine suivante, j'ai accompagné une des infirmières du service qui m'a expliqué les grandes lignes de leur planification. Et là encore leur roulement est changeant, donc cela implique une capacité d'adaptation et d'ouverture d'esprit pour assimiler les différentes façons de faire de chaque infirmière. Vu mon statut d'élève qui débute un nouveau stage dans un lieu inconnu et avec des personnes inconnues, cela génère beaucoup de stress.

Je me devais d'être très appliquée, donner un aperçu sur mes acquis au personnel et savoir comment les mettre en pratique, dans ce nouveau service. Tout en les complétant avec de nouveaux acquis grâce à l'expérience de ma référente et de ses collègues. Cela demande de l'investissement et de la concentration, afin de comprendre ce que je fais et surtout pourquoi que je le fais. Ce qui me permettra de faire les liens et de ne pas me limiter à effectuer des tâches par routine. Le fait de travailler en étant stressée, joue beaucoup sur l'équilibre psychique. Cet exercice reste très difficile car c'est un travail que l'on doit faire sur soi-même et faire en sorte de changer mon appréhension de mal faire ou de faire des erreurs. Grâce à mes erreurs je peux m'améliorer. Ce processus fait partie de mon apprentissage, ne pas se laisser ronger par le stress.

Corinne, en stage aux urgences, janvier 2020

J'ai commencé mon deuxième stage de semestre 3 au SAU⁷⁴ de l'hôpital, en horaires de nuit sur la période de janvier 2020. Les acteurs présents étaient, l'équipe d'après-midi et celle de nuit et le cadre de nuit. Deux infirmières étaient en charge de notre encadrement et faisaient donc office de tuteurs. Il y avait aussi de nombreux aides-soignants, des manipulateurs radio, des internes et externes en médecine et un médecin de garde.

Le contexte à ce moment-là, était celui de la grève des transports. J'avais la chance d'avoir des transports quand je partais et rentrais du travail, même si ceux-ci avaient un trafic réduit. C'était donc toujours bondé et il valait mieux ne pas rater celui-ci sous peine d'être en retard. J'étais très heureuse de commencer ce stage, les urgences étant un secteur qui me plaisait énormément de par mon expérience professionnelle annexe à mes études. J'avais hâte d'en connaître l'organisation, les méthodes de prise en charge, les différents secteurs.

À mon arrivée, le cadre nous a fait faire le tour du service avant de nous donner les codes des différentes portes, puis nous a indiqué la réserve pour nous changer. Une fois de retour dans le service, le cadre, m'a présenté à mes deux tutrices qui selon leurs propos : *n'avaient pas envie d'avoir de nouveau, une élève dans les pattes*. Cependant, malgré les difficultés à les suivre, j'ai très vite appris à leurs côtés et j'ai été autonome dans mes actions assez rapidement. Leur accompagnement était très juste et elles étaient très exigeantes, mais le stage s'est relativement bien passé. Le contexte de grève ne m'a pas énormément affectée car j'avais déjà pour habitude d'arriver parfois avec 20 min d'avance sur mon lieu de stage, et donc j'ai par obligation, conservé cette habitude.

Les points positifs étaient l'apprentissage technique et théorique des nombreux soins, l'autonomie laissée aux étudiants, les relations avec les étudiants en médecine, très disponibles pour nous expliquer les choses dans les domaines qui dépassent celui de l'infirmier. Les tutrices étaient très concises dans leurs explications mais s'assuraient toujours que nous savions ce que nous devons faire et comment le faire, avant de nous envoyer prendre en charge un nouveau patient. Les limites rencontrées étaient le manque de temps disponible pour nous expliquer les choses, la sensation d'être livré à nous-même, même si nous pouvions toujours faire appel à un professionnel en cas de soucis rencontré. La difficulté sur le manque d'autonomie au niveau

⁷⁴ SAU : Service d'Accueil et d'Urgence.

informatique, en effet, si notre tuteur n'avait pas entré son code sur le logiciel, on ne pouvait pas faire la transmission de nos actes ni lire les prescriptions. Au regard donc de ces points forts et de ces limites, j'ai appris à être plus précise et concise dans mes questions, de toujours aller droit au but, être plus rapide et moins hésitante. J'ai aussi appris à transmettre rapidement et immédiatement chacun de mes actes afin de mettre aussi en confiance les professionnels qui engageaient leur propre responsabilité au travers de mes gestes. J'ai aussi appris plus rapidement grâce à la pratique permanente des gestes et leurs applications récurrentes, méthodique, précise. J'ai aussi énormément fait appel aux outils informatiques pour pouvoir transcrire mes actes. Ceci, afin que ceux à qui je n'avais pas pu faire les transmissions soient au courant de ce que j'avais fait.

Paule, en stage en unité Covid de psychiatrie, mars 2020

Lors du semestre 4, j'ai effectué un stage de deux mois, de mars à fin mai 2020 dans un hôpital psychiatrique en secteur public. Au début du stage, j'ai été encadrée en tant qu'élève infirmière par deux infirmières, une cadre de santé ainsi qu'une aide-soignante. Le 13 mars, c'est le début de la crise, une période très difficile car le service où je me trouvais s'est transformé en unité Covid. Les premiers cas se trouvant dans notre secteur provoquant une tension dans le service, la panique, la crainte des médecins qui refusaient de voir les patients mais aussi la pression sur les étudiants. A partir de ce moment, j'ai eu une impression d'abandon car l'apparition de ce virus était nouvelle, et le personnel n'y était pas préparé.

Ce problème de gestion de l'organisation s'est greffé le manque de matériel. Le service a été divisé en trois parties. Au début, j'étais accompagnée mais j'ai très vite repris mes repères, et surtout pris la relève (préparation et distribution des traitements). Parfois en arrivant dans le service, il n'y avait plus d'équipement. Situation souvent liée au vol entre personnels. La cadre ayant constaté un manque de matériel de protection et une augmentation des cas de Covid m'a demandé de contacter ma tutrice afin que je sois orientée dans un autre service. Elle m'a dit de rentrer chez moi. J'ai demandé à changer de lieu de stage, on m'a rappelé pour être réquisitionnée dans un autre hôpital, à la suppléance en renfort aide-soignante Covid. La suppléance m'a permis d'adopter une posture professionnelle. J'ai tout de suite ressenti que l'on a mis de côté mon statut d'étudiante infirmière.

L'accueil différait en fonction des services, parfois des aides-soignants, d'autres fois des infirmières qui m'accueillaient et d'autres fois personne. La situation d'urgence m'a obligée à m'intégrer, à suivre le mouvement, à m'adapter, à mettre en pratique ce que je maîtrisais ou pas, obligeant cette continuité dans le service. Un stress permanent m'habitait. Le manque de personnel, le manque de reconnaissance des étudiants a été les points difficiles que j'ai pu rencontrer. J'ai été témoin mais aussi acteur dans cet évènement exceptionnel mais très formateur. J'ai pris conscience de la grande importance du métier. Le regard que les autres portaient sur nous, futurs professionnels, m'encourageait. Lors d'une crise sanitaire, le personnel soignant doit prioriser l'annonce des procédures à adopter, c'est-à-dire, veiller à transmettre des directives afin d'éviter des erreurs. Il doit aussi former le personnel et les stagiaires en supervisant les différentes actions notamment de savoir-faire. Dans une situation exceptionnelle, l'autonomie est primordiale voire vitale pour les patients. A certains moments, mon autonomie a facilité le travail des autres membres de l'équipe et l'organisation du service.

Je suis devenue une force de proposition en mettant à la disposition du service les compétences acquises tout au long de ma formation.

Florence, en stage en maternité, mars 2020

J'ai effectué début mars 2020, mon stage du semestre 4, d'une durée de 10 semaines en maternité. Je suis restée une semaine en tant qu'étudiante infirmière, puis, le reste du stage en tant que renfort aide-soignante dans le même service, dans le contexte de la crise sanitaire. Pour tous les étudiants en renfort, nous avons eu une responsable, qui a le rôle de maître de stage, tuteur et formatrice des professionnels de santé. Je n'ai pas eu de tutrice titulaire en charge de mon encadrement. Je travaillais en collaboration avec les infirmières et je réalisais mon rôle d'aide-soignante en toute autonomie.

Mon ressenti en tant que renfort aide-soignante, était qu'au début, j'avais beaucoup d'appréhensions, de stress, la peur de cette immense responsabilité attribuée, de me retrouver seule sans savoir exactement quoi faire, de ne pas répondre à leurs attentes. Puis avec l'accueil chaleureux de l'équipe, de sentir que je ne suis pas seule, cela m'a permis de me mettre en confiance et de me surpasser en réussissant à m'adapter rapidement au fonctionnement de l'équipe. Cette expérience a permis de me sentir comme étant un vrai professionnel de santé. Les points positifs rencontrés sont les équipes bienveillantes, le Maître de stage et le cadre de santé, toujours disponible, à proximité et à l'écoute.

J'ai apprécié aussi les formations en amont, par exemple sur les protocoles covid-19 mis en place, l'intégration et la bonne entente dans les équipes. J'ai aussi acquis l'apport de compétences enrichissantes et j'ai pu apporter mon aide dans certaines missions confiées. Les limites rencontrées, sont des difficultés à faire face aux changements de planning, des difficultés sur le rythme de travail car j'ai réalisé un mois de nuit, et la perte du statut de stagiaire. Les stratégies, ont été de demander de l'aide en cas de difficulté, comprendre les protocoles mis en place pour mieux les appliquer par la suite, demander à passer de nouveau de jour, s'adapter à chaque professionnel. J'ai su faire preuve d'autonomie, savoir me surpasser et demander de l'aide si besoin afin de ne pas mettre le patient en danger.

Céline, en stage en médecine interne, mars 2020

L'expérience que je vais relater a eu lieu dans un service de médecine interne, dans un établissement hospitalier lors de mon 4^{ème} semestre courant mars 2020. Initialement d'une durée de 5 semaines, dans le contexte sanitaire actuel, c'est-à-dire en plan blanc, le stage a été rallongé de 5 semaines. Au premier jour, les autres étudiantes et moi-même, avons été accueillies par une des 3 cadres que compte le service. Pendant l'entretien, elle nous a donné nos plannings, le nom de nos tuteurs, parlé de l'organisation du service et surtout, rappelé les mesures d'hygiène à respecter avec le Covid. Ensuite, on nous a séparé dans les différentes salles.

Pour ma part, la cadre m'a dit : *va au 6^{ème} et dis à Madame X. qu'elle s'occupe de toi ce matin.* Grâce à l'entretien, j'étais assez confiante sur l'encadrement du stage. Une fois arrivée en tenue au poste de soins, je me présente et demande qui est Madame X. ? Elle se présente à son tour. Je lui explique que je la suis pour le reste de la matinée, elle me répond : *Ah, pas de chance, je n'aurai pas vraiment le temps de t'encadrer ce matin* et part avec un plateau rempli avec des poches de perfusion dans le couloir. Une fois ses poches de perfusion posées, elle est venue à ma rencontre et nous avons parlé du service, de mes expériences de stage. J'ai rencontré ma tutrice, une semaine après le début du stage et je l'ai suivie pendant toute la durée de mon premier stage. Nous avons fait un bilan de mi-stage et de fin de stage sur les 5 semaines.

Au second stage, j'ai gardé la même tutrice mais je n'ai pas été une seule fois avec elle à part le jour de mon bilan de fin de stage où une journée tutorat avait été mise en place. Ayant appris 5 jours à l'avance que j'allais avoir mon bilan final, j'ai créé une feuille sur laquelle j'écrivais les actes de soins réalisés. De plus, les infirmiers de proximité mettaient leurs appréciations sur cette même feuille. J'ai rendu également une démarche de soins⁷⁵, réalisé une évaluation (que j'avais déjà réalisé au 1^{er} stage à la mi-stage et fin de stage). C'est durant ce dernier bilan que j'ai eu des difficultés, ma tutrice m'a dit que la cadre lui avait dit de recopier ce qu'elle avait mis sur le bilan du premier stage, or, je souhaitais que ma progression (noté par les infirmiers de proximité) soit mise en valeur. J'ai dit, que je n'étais pas d'accord, et je n'ai pas signé ma feuille de fin de stage. Lorsque nous sommes allées faire le bilan de mon stage avec la cadre, avec ma tutrice, j'ai exprimé mon ressenti. Je trouvais ça dommage de ne pas pouvoir mettre

⁷⁵ Démarche de soins : processus de recueil de données et d'analyse de situations de soins, qui permet d'identifier les réactions des personnes face à la maladie. Ces réactions sont nommées en termes de diagnostic infirmier. Les étudiants en soins infirmiers à chaque stage doivent réaliser des démarches de soins sur les patients pris en charge.

en avant les compétences acquises au second stage. La cadre a demandé à ma tutrice pourquoi elle ne m'avait pas validé des compétences en plus. Puis, s'en ai suivi une discussion, puisque la cadre disait qu'elle n'avait pas dit de le faire à ma tutrice et ma tutrice soutenait le contraire. J'ai tout de même réussi au final à faire valider les compétences.

Géraldine, en stage en maternité, mars 2020

Je vais vous raconter mon premier jour d'accueil, dans un service de maternité d'un hôpital parisien, débuté en mars 2020. Il s'agissait de mon premier stage du semestre 4, lieu où je devais rester 5 semaines et qui s'est soldé par 10 semaines de stage. J'ai été accueillie par une maîtresse de stage, tuteur et formatrice des professionnels de santé qui, *nous a bombardé* d'informations concernant l'établissement, le service et les différents devoirs que nous devons lui rendre chaque semaine. A l'entendre après ces informations, je me suis tout de suite dit que ce stage n'allait pas être de tout repos et que malgré le contexte actuel, le Covid, il fallait tout de même demeurer investie dans ce stage.

Au vu de la situation actuelle, bon nombre d'étudiants avaient des interrogations quant au déroulement du stage, le maître de stage ne pouvait pas nous donner plus d'information. Elle nous a répondu : *j'irai me renseigner et dès que j'aurai les informations je vous les transmets*. Cette réponse m'a plus angoissée qu'autre chose, du fait que de nouvelles informations peuvent arriver au jour le jour, un stage qui pourrait s'arrêter. Puis, il s'est rajouté des tests de connaissances sur le service, les pathologies et les normes venant majorer mon stress. Une fois le test terminé, elle nous a proposé de visionner une vidéo concernant le risque de dénutrition à l'hôpital.

Une fois, toutes ces présentations terminées, nous devions la rejoindre individuellement dans son bureau afin de faire le point sur nos acquis en stage, notre parcours, ce que l'on aimerait pouvoir faire ou observer, la présentation de nos objectifs de stage et nous distribuer nos emplois du temps. Il nous était impossible de visiter le service au vu du contexte actuel, elle s'est donc proposé de nous accompagner le jour suivant très tôt, dans nos services. Ceci, afin de nous présenter au personnel avec qui nous serions amenés à collaborer ou travailler. C'est là que c'est terminé ma première journée de stage.

Sonia, en stage en maladies infectieuses et tropicales, mars 2020

Mon stage d'infirmière du semestre 4, s'est déroulé dans un hôpital parisien dans le service du MIT⁷⁶, de mars 2020 à fin mai 2020. Nous n'étions pas encore confinés et nous étions au début de la crise. Ce service peut accueillir 16 patients au 4^{ème} étage et 12 patients au 6^{ème} étage. L'équipe soignante, se compose, de 2 infirmiers le matin et le soir, ainsi que de 2 aides-soignants dans chaque étage. La nuit, deux infirmiers assurent les soins. Ce service prend en charge les patients atteints de pathologies diverses liées aux infections. On a des patients en fin de vie, mais également des patients qui sont stables. Au début de mon stage on n'avait que quelques patients avec une suspicion de Covid-19.

Après 3 jours, le service s'est donc transformé en service Covid-19, nous avons réalisé l'accueil des patients positifs. Ce stage, était un peu particulier pour moi. Je suis arrivée à 20h 45 dans ce service, le premier jour. J'ai été bien accueillie. Même si les soignants étaient débordés, ils avaient le temps de m'expliquer et m'ont rapidement fait le tour du service. Au début de mon stage, j'ai aidé les infirmiers qui ne pouvaient pas sortir des chambres car ils devaient se rééquiper à chaque fois (casque, masque, surblouse, gants, lunettes de protection). Ils faisaient des soins comme la surveillance de l'oxygène, la fréquence respiratoire, la mesure de la température, la prise des constantes dans la chambre du patient. Et moi en restant à l'extérieur de la chambre, j'ai enregistré les données dans l'ordinateur et j'ai désinfecté tout le matériel utilisé chambre par chambre. J'ai aussi préparé le matériel et les médicaments dont ils avaient besoin. J'ai fait beaucoup d'aller-retours et je suis restée souvent debout. Il n'y avait pas d'aide-soignant pendant la nuit, c'était à l'infirmière de faire tous les soins propres aussi.

Au début, j'avais très mal aux jambes. Les choses étaient très rapides. Il fallait les surveiller toutes les heures. Les premiers jours ont été exténuants mais j'ai fini par m'adapter. Comme je travaillais en tant qu'étudiante, l'infirmier ne m'a pas laissé entrer dans la chambre des patients. Il avait peur que je sois contaminé, et moi aussi j'avais peur d'être contaminée et de contaminer mes proches. Mais après quelques jours, je me sentais capable d'aller toute seule dans la chambre du patient pour faire les soins. Je ne me suis pas toujours tournée vers mon tuteur, j'ai travaillé avec d'autres infirmières et des intérimaires aussi. Ce n'était pas toujours facile, j'ai dû m'adapter car leur façon de travailler n'était pas la même.

⁷⁶ MIT : service de Maladies Infectieuses et Tropicales.

Said, en stage en chirurgie ORL, mars 2020

Mon dernier stage s'est déroulé au sein du service de chirurgie ORL d'un hôpital public. Le service était composé d'un Professeur Chef de service, 2 Chefs de clinique, 2 Chirurgiens ORL, 3 internes en médecine, une cadre infirmière, 5 infirmières et 4 aides-soignantes. En arrivant dans le service, le Covid-19 n'avait pas encore pris l'ampleur connue aujourd'hui, je suis donc arrivé confiant sur mon lieu de stage, et prêt à être accompagné dans ce nouvel environnement. On m'a donc présenté l'ensemble des membres de l'équipe, le fonctionnement du service et j'ai été formé par différentes infirmières sur les soins techniques les plus courants en chirurgie ORL.

Dès lors que la crise sanitaire a été déclarée, beaucoup d'émotions se sont alors mélangées : d'abord le stress de ce contexte si inédit et particulier, l'angoisse d'être moi-même exposé au virus et de contaminer mes proches mais aussi le questionnement de savoir si je serai à la hauteur de ce qui était attendu de moi. En effet, l'ensemble du service était en ébullition et j'ai très rapidement été considéré par les professionnels de santé du service comme un membre à part entière de leur équipe. L'autonomie qui m'a alors été demandée, était indéniablement plus importante que celle demandée dans le cadre d'un stage, dit classique.

Peu d'accompagnement par les professionnels de santé alors débordés et en sous-effectif à cause des infirmiers réquisitionnés en service Covid, pas de référent attitré, la gestion d'un grand nombre de patients en toute autonomie. Cette expérience bien que compliquée et particulière m'a permis d'être immergé complètement au sein de ce service, de pouvoir avoir un champ d'exécution beaucoup plus large que lors de mes précédents stages, d'apprendre beaucoup plus vite non seulement sur le fonctionnement du service mais aussi dans la pratique de soins techniques et dans la gestion de situations d'urgences. Cette expérience a été enrichissante d'un point de vue professionnel mais également humain, car j'ai pu assister à une démonstration d'esprit d'équipe et d'entraide importante. La principale difficulté a été pour moi le manque de temps des professionnels de santé pour la transmission de savoirs théoriques. Pour y pallier, j'ai dû faire beaucoup de recherches personnelles afin d'acquérir le plus de connaissances possibles en lien avec les pathologies et actes rencontrés. J'ai également passé beaucoup de temps lors des pauses ou après les horaires de stages, en compagnie des internes et des infirmières de l'équipe lors de discussions informelles pour échanger avec moi sur mes interrogations.

Samir, en stage en soins de suite et de réadaptation de gériatrie, mars 2020

J'ai débuté mon premier stage du Semestre 4 en mars 2020 dans un Hôpital public, dans un service de SSR⁷⁷ gériatrique. Le premier jour, nous devons nous présenter à 10h au 2ème étage de l'établissement. Nous avons rencontré la cadre de santé du service, qui nous a transmis notre livret d'accueil, remis nos plannings respectifs avec la visite des locaux et du service. Une fois que l'on a pu se changer, la cadre nous présente aux équipes soignantes. L'équipe a été accueillante.

La première semaine, avec les soignantes, ça s'est bien passée dans l'ensemble. Par moment certaines soignantes se montraient froides et fermées. J'avais 2 patients, avec différentes prises en charge. Je ne me sentais pas à l'aise car les soignantes étaient entre elles et il a fallu que je m'intègre à l'équipe déjà soudée et réussir à faire ma place. Au fil des jours, j'ai réussi à m'intégrer avec les aides-soignantes en adoptant une autre stratégie d'approche et de communication.

Ma première semaine terminée, j'ai commencé à travailler avec les infirmiers qui m'ont de suite mis en confiance. C'est alors que la crise sanitaire dû au Covid-19 est arrivée, avec beaucoup de personnel en renfort, du matériel nécessaire à portée de main et la gestion du stress qui a bien été gérée. Une cellule de crise, a été mise en place pour échanger, conseiller. Les points positifs, c'était l'écoute active du personnel, le matériel fourni pour gérer la crise, la cohésion de l'équipe. Ce stage a été très enrichissant tant professionnellement que psychologiquement. J'avais peur de contracter le virus et le transmettre à mes proches mais en suivant toute les recommandations faites, j'ai pu l'éviter. J'ai beaucoup appris face à l'attitude et au comportement à adopter face à cette crise, j'en ressors avec plus de maturité.

⁷⁷ SSR : Service de Soins de Suite et de Réadaptation.

Lola, en stage en médecine interne, mars 2020

Mon stage du semestre 4, de 10 semaines s'est déroulé en service de médecine interne dans un hôpital durant la crise sanitaire du Covid-19. J'ai été affecté sur l'hôpital de jour en mars 2020. Il est composé d'un médecin, d'un cadre, de deux infirmières et d'une aide-soignante. La spécificité du service est que les soins sont principalement orientés vers des soins techniques, comme la transfusion ou la saignée auprès des patients atteints de drépanocytose, thalassémie. Lors de mon premier jour, les deux infirmières m'ont présenté au personnel soignant. Elles se sont également interrogées vis-à-vis de mes éventuelles connaissances sur le service (échange entre étudiants), de mes savoirs sur la transfusion, et pour finir de mon parcours d'étudiante en soins infirmiers.

Dès les premiers jours, j'ai expliqué aux infirmières que j'étais assez stressée car la transfusion était un soin que je n'avais jamais réalisé auparavant (hormis à l'école), où j'avais mis un certain temps avant de comprendre l'ABTEST CARD⁷⁸. De plus, un étudiant de l'institut de formation, que je connaissais avait raté son stage quelques mois auparavant. Elles m'ont énormément rassuré sur la transfusion. Elles m'ont expliqué pourquoi le stagiaire précédent avait raté son stage, et que chaque étudiant est différent et l'essentiel pour réussir c'est d'être motivé. Malgré la crise sanitaire, auquel nous avons dû faire face, j'ai eu la l'opportunité de rester les 10 semaines dans le même service et d'avoir pu être encadrée par mes deux tutrices. Elles ont fait preuve de bienveillance, de pédagogie, tout en restant à mon écoute en faisant en sorte que je m'améliore autant sur ma prise en charge auprès des patients, que sur les soins prodigués. Elles ont su m'intégrer au service. Selon leur conception, pour elles il n'y avait pas l'infirmière et l'étudiant, mais *un nous*.

La période du Covid-19, a été une période où nous avons dû énormément nous adapter aux changements de dernières minutes, à deux déménagements, à une nouvelle équipe, mais aussi nous avons dû faire face au manque de moyen humain et matériel, et à une nouvelle organisation, afin de gérer au mieux cette période de crise sanitaire. Au sein de ce stage dans ce service, j'ai pu observer que la relation soignant-soignée était différente par rapport à mes anciens stages. Il y avait une certaine proximité entre les patients et l'équipe soignante. Ce n'était pas du tutoiement, mais une certaine complicité. Il était un peu compliqué de trouver sa

⁷⁸ Test pour vérifier le groupe sanguin du culot globulaire à transfuser et analyse du résultat pour savoir si la transfusion peut avoir lieu.

place en tant qu'étudiant du fait des habitudes des patients avec l'équipe soignante et du lieu. De plus, il ne fallait pas perdre de vue mon positionnement en tant qu'étudiante auprès de mes tutrices. Mais, il est vrai que les conditions de travail dans le contexte de la crise sanitaire Covid-19, ont renforcé les liens dans l'équipe. Cette bonne entente a favorisé un travail d'équipe de qualité grâce à des stratégies telles que la cohésion, la rigueur et la délégation donné par mes tutrices. Mon apprentissage en a été renforcé grâce à la mise en place de ces stratégies adaptées.

Emilie, en stage à la Suppléance, avril 2020

Lors de la crise Covid-19, pour mon semestre 4, après avoir été réquisitionnée, j'ai effectué un stage de 3 semaines de nuit à la suppléance d'un établissement de santé public, avec une tutrice infirmière courant mai 2020. Lors de mes premières gardes, au départ de chez moi, je sentais un stress monter en moi, qui était incontrôlable.

Cette angoisse me provoquait des palpitations ou encore des maux de ventres. Je me posais beaucoup de questions comme par exemple : dans quel service, vais-je être affectée ? Est-ce que je saurai m'adapter à des services totalement nouveaux, en tant qu'étudiante, en plus de nuit ? Après avoir vécu des épreuves personnelles, est-ce que suis-je prête physiquement et mentalement ? Est-ce que je pourrai supporter cette pression ? Est-ce que je vais savoir répondre aux attentes de ma tutrice ? Est-ce que j'aurai le temps de faire mes preuves en 3 semaines ?

Au fur et à mesure, que je rencontrais les différentes équipes, certaines craintes disparaissaient comme par exemple l'intégration dans les équipes, car j'étais bien accueillie. Ma tutrice facilitait mon arrivée dans les équipes. Ce qui me rassurait, c'est que je savais que si j'avais besoin d'aide, je pouvais faire appel à n'importe quel membre de l'équipe. Au final, sur ce stage ce que j'ai le plus appréciée, c'est la diversité des services. Ce fût une bonne expérience d'apprentissage. Au départ, j'ai évalué mes connaissances et repéré mes lacunes, grâce à un test que l'on m'a fait passer. Ce qui m'a permis d'approfondir mes recherches et revoir les points non assimilés.

Nathalie, en stage en soins de suite et de réadaptation gériatrique, mars 2020

Mon stage s'est déroulé dans une clinique en Soins de suite et de réadaptation gériatrique lors de mon semestre 4. Il a débuté en mars 2020. Les acteurs présents dans le service étaient une infirmière pour l'étage, deux aides-soignantes, un médecin gériatre, une ASH (agent de service) et une équipe composée de kinésithérapeutes et d'ergothérapeutes. La clinique est également composée d'une directrice, d'une directrice adjointe, d'une secrétaire médicale, d'une pharmacienne, d'un neuropsychologue et d'une assistante sociale.

L'infirmière du service, était ma tutrice durant ce stage, qui s'est déroulé sur 10 semaines, dans un contexte de crise sanitaire dû au Covid-19. Lors de mon arrivée en stage, j'ai été accueillie par la directrice adjointe qui m'a présenté la clinique, elle m'a présenté ma tutrice de stage qui par la suite m'a fait découvrir le service (4^{ème} étage). J'ai eu un très bon ressenti et j'ai bénéficié d'un très bon accueil. Avant mon arrivée, j'étais un peu stressée comme avant chaque stage, avant de découvrir un service que l'on ne connaît pas.

J'ai vécu le contexte de crise sanitaire avec beaucoup d'inquiétude, la période était assez anxiogène à cause notamment de la propagation flagrante du virus dans le service dans lequel j'étais. De plus, la confrontation à des décès successifs pour la première fois, a été quelque chose d'assez marquant émotionnellement, et qui s'est ressenti au niveau de la fatigue. Les points positifs, ont été l'évolution positive des patients contaminés et leur guérison. Pour ce qui est des difficultés rencontrées sur ce stage, c'était le manque de personnel soignant dans la clinique qui a entraîné pour ma part des remplacements en tant qu'aide-soignante, le manque de matériel certains jours (gants, masques au tout début de la crise, surchaussures, sur blouses et charlottes), ont représenté une fatigue croissante lors de mon stage, ainsi que pour le personnel soignant présent.

Clémence, en stage en pneumologie, avril 2020

J'ai été réquisitionnée, en tant que faisant fonction d'aide-soignant en Avril 2020, au cours du semestre 4 dans un contexte de crise sanitaire (l'épidémie de Covid-19). J'ai été réquisitionnée dans le service de pneumologie. Ce service se répartit sur un ensemble de 4 étages tous dédiés au moment de ma mission à la prise en charge des patients atteints du Covid-19. Trois étages étaient dédiés la prise en charge post-passage en réanimation et un étage était une salle de SSPI (salle de surveillance post-interventionnelle). Dans ce service, il y a quatre cadres et une équipe d'infirmiers et d'aides-soignants. Mon premier jour, j'ai été accueillie en même temps que, trois autres étudiants venus aussi en renfort en tant qu'aide-soignant.

Nos conditions de travail, le temps de notre réquisition, tout cela était méconnu. Une cadre nous accueille et nous informe que nous allons être en renfort aide-soignant de nuit. Elle nous dit aussi que nous allons commencer dans deux jours et nous assure que nous allons être en binôme dès que cela est possible avec une aide-soignante du service. Elle nous fait visiter les services, nous présente au personnel présent et nous demande de nous présenter aux autres cadres de santé. Je demande aux cadres : *est-ce que nous allons être formés à l'habillage et au déshabillage ?* et une des cadres me répond : *il n'y a pas de formation, juste vous commencez du plus propre au plus salle pour vous habiller et pareil pour vous déshabiller.* J'acquiesce donc de la tête. Mais cela me stresse beaucoup de ne rien savoir. La visite se termine sur la présentation des vestiaires et l'attribution de casier. Nous recevons enfin d'après-midi nos plannings pour le mois et aussi un mail nous informant que nous serons finalement de jour et la cadre nous demande si nous préférons être du matin ou d'après-midi. Je commence donc le lendemain à 13h50, j'arrive avec 15 minutes d'avance. L'équipe d'aide-soignante (2 personnes), et d'infirmier (3 personnes) du matin sont en train de rédiger leurs transmissions écrites.

Je me présente donc à tout le monde et explique que c'est mon premier jour. Ils me répondent, mais retournent à leurs travaux. Je leur demande donc où je peux trouver les surchaussures, le masque FFP2, la surblouse et la charlotte. Ils me l'indiquent, une fois équipé je reste dans le poste de soins, mais constate que les aides-soignants n'y sont plus. Je vais dans l'office alimentaire et on me fait les transmissions avec mon autre collègue d'après-midi à qui je me suis présentée au préalable. Et je commence donc à la suivre, elle retourne au poste de soin pour écouter les transmissions infirmières ce qui complète grandement les transmissions aides-soignantes. C'est l'aide-soignant d'après-midi qui m'a expliqué en quoi constituait tout ce que

nous avions à faire, je l'ai observé. Les points positifs sont le fait que nous avons visité les lieux avant, ils nous ont été présenté, on nous a consulté sur les plages horaires qui nous convenait le plus. L'équipe était débordée, mais accueillante et bienveillante, il suffisait juste de suivre le rythme. Les points négatifs de ce stage c'est que j'ai trouvé cette situation très stressante et anxiogène, car j'avais très peu d'information sur la suite sur ce qui allait arriver après. De plus avant d'être sur le lieu de stage, j'avais l'impression que je mettais ma vie en danger en y allant. Le manque de formation et d'information sur la prise en charge des patients, dans ce contexte exceptionnel ma stressé et je me sentais perdu. Il y a eu beaucoup de renfort c'est-à-dire un grand nombre de personnels qui sont venus nous aider, il fallait donc s'adapter au mode d'organisation et de travail de chacun.

Lou, en stage en réanimation, mai 2020

Etudiante en deuxième année, je suis actuellement au semestre 4, j'ai été réquisitionnée dans le contexte de la crise sanitaire *Covid-19*, pour une période allant de mi-mars à fin mai 2020 en renfort aide-soignante en service de réanimation dans un hôpital public. J'ai été affectée en roulement de nuit. La réanimation est constituée de 4 unités et chacune dispose de 10 lits. Chaque unité comporte une équipe de 5 infirmières et 3 aides-soignantes ainsi que les internes de garde. Personne n'était en charge de mon encadrement, chaque soir je m'adaptais au nouvel infirmier avec lequel je travaillais.

Le premier jour, en arrivant dans le service, j'avais beaucoup d'appréhension car il est vrai que l'on se fait toute une idée des services de réanimation. J'étais inquiète et j'avais peur de ne pas être à la hauteur d'autant plus que les médias et la télévision relataient en boucle des images fortes. C'était une période très anxiogène pour moi, mais par-dessus tout, j'étais fière d'être au cœur de l'action. J'étais d'autant plus motivée car j'ai été accueillie à bras ouvert par l'ensemble de l'équipe, tous étaient là les uns pour les autres.

Et malgré la charge de travail conséquente, les soignants étaient disponibles pour moi en cas de questionnement ou de besoins. Au début c'était difficile, car je n'ai jamais été confronté à une telle situation. Les conséquences et les enjeux de cette crise ont généré beaucoup de stress et d'angoisse, d'autant plus que les patients étant plongés dans le coma dès lors il n'y avait que le scope qui pouvait rendre compte de leur état de santé. De plus, aucune communication avec les patients n'était possible, mais il est vrai que quand il y a un *mieux*, c'est une réelle victoire. Parfois le matériel a manqué, mais ce que l'on retient le plus, c'est lorsque les patients allaient mieux et parvenaient à rentrer chez eux. Nous devons rester solidaires et bienveillants auprès de chacun des patients.

Laurence, en stage en médecine physique et de réadaptation, mars 2020

Mon stage s'est déroulé au cours du semestre 4 au sein d'un service de médecine physique et de réadaptation d'un hôpital parisien. Mon stage débute début mars 2020, j'arrive à 6h40 devant l'hôpital, le rendez-vous est fixé à 7h au sein du service. A 6h45, j'arrive dans le service, je croise un infirmier qui me propose d'aller me changer et de le rejoindre dans le poste de soins. Je suis alors stressée mais l'envie de débiter un nouveau stage est présent.

A 6h50, je me rends dans le poste de soins, le même infirmier m'accueille, me présente à l'équipe et m'explique le déroulement de la matinée. Il m'explique également qu'il ne peut être tuteur d'un étudiant car il n'a pas effectué la formation de *Tuteur* et m'explique qu'il y a deux infirmiers tuteurs que je vais rencontrer le lendemain. Il est 7h30, je me sens confiante et propose d'aller réaliser un prélèvement sanguin en attendant qu'il finisse de préparer les médicaments avant de commencer ensemble le tour prévu à 8h00. Je fais le tour avec l'infirmier tout au long de la matinée, il me présente le service et finit par me présenter au cadre qui vient d'arriver dans le poste de soins. Le cadre m'explique où trouver mon planning avant de partir.

Le point positif c'est l'accueil et l'accompagnement de la part de l'infirmier de proximité et la limite principale est l'absence d'un tutorat le premier jour. Suite à mon intégration, ma stratégie de communication et d'apprentissage a été de poser de multiples questions dès le premier jour.

Anne, en stage en maladies infectieuses, mars 2020

Mon stage du semestre 4 s'est déroulé dans un hôpital pédiatrique dans un service d'adultes de maladies infectieuses et tropicales. Il a débuté en mars 2020. J'ai effectué mes 5 premières semaines en tant qu'étudiante infirmière, puis je suis passée en renfort aide-soignante pour les 5 dernières semaines. Quand je suis arrivée le premier jour, c'est une infirmière qui m'a accueilli et qui m'a présenté le service. J'ai donc rencontré une partie de l'équipe soignante. J'ai été informé qu'elle serait mon infirmière de proximité.

Comme à chaque début de stage, je suis toujours un peu stressée à l'idée d'arriver dans un environnement qui m'est inconnu et de rencontrer une nouvelle équipe. Cependant, j'ai toujours hâte de découvrir le nouveau service que j'intègre, son fonctionnement, les pathologies et les soins existants. Au fil des semaines, j'ai trouvé mes marques et je me suis plutôt bien intégrée à l'équipe. La crise sanitaire a été très lourde à prendre en charge au cours du temps, tant mentalement que physiquement.

Au début, le service accueillait seulement les patients en suspicion de Covid. Puis, on a fini par accueillir des patients positifs tout en gardant quelques patients qui avaient besoin d'être suivis pour d'autres pathologies. Enfin, le service a été complètement dédié au Covid. L'équipe et moi avions l'impression que tout changeait sans cesse. Cela a été difficile à gérer. Au début, je n'étais pas très rassurée à l'idée de prendre en charge des patients positifs. Avec le temps, j'étais surtout fatiguée. Les points positifs sont qu'il y avait une très bonne cohésion de groupe, beaucoup d'entraide et la cadre était très présente et à l'écoute. Cela a été un stage très formateur grâce à mon infirmière de proximité qui m'a toujours poussé à aller de l'avant et m'a très bien supervisé. Enfin, les binômes infirmiers/aides-soignants étaient très bien définis, ce que j'ai rarement vu dans mes autres stages.

Ce que j'ai trouvé difficile, c'est quand je suis passée en renfort aide-soignante car l'équipe me voyait comme une étudiante et parfois j'étais très sollicitée pour les soins infirmiers. Cela m'a permis de continuer d'acquérir des compétences infirmières tout en étant en renfort, mais cela a été difficile à gérer quand les journées étaient intenses. Parfois, je me sentais un peu tiraillée d'un côté par mon rôle d'étudiante et de l'autre par mon rôle d'aide-soignante. C'était ma première nuit de réquisition en tant qu'aide-soignante au sein de l'équipe de suppléance. J'étais totalement stressée par le contexte exceptionnel, on venait de nous annoncer le confinement pour faire face au Covid19. Plusieurs craintes se bousculaient dans mes pensées : comment va

se dérouler mes nuits ? Est-ce que je vais être confrontée à la souffrance ? A la peur ? A la mort ? Avec ces questions en tête, je me rendais au bureau de la suppléance pour connaître ma première affectation. Pour cette nuit, ce sera l'unité spéciale Covid-19 qui a été ouverte. Cette affectation me rajouta un stress en plus.

Arrivée dans le service, je me présente à l'équipe, j'avais face à moi 1 aide-soignante et 1 infirmière. Elles remarquent dès mon arrivée dans le service à quel point j'étais angoissée. L'infirmière me rassure immédiatement en me disant : *ça va aller ne t'inquiète pas, c'est ta première fois mais ça va bien se passer, on reste à tes côtés, à la moindre difficulté n'hésites pas à nous le dire*. Ces paroles me soulagent automatiquement. La nuit fut longue et éprouvante pour moi, dès le premier soin avec notre premier patient, j'ai dû faire face à la souffrance du patient. Il lui restait à peine quelques heures à vivre, le virus avait eu raison de lui. J'étais en silence pendant toute la durée où j'ai été dans sa chambre. Une fois dans le couloir, je regarde mes collègues avant de leur dire : *je ne m'attendais pas à ça, voir autant de souffrance*. L'aide-soignante compris ce que je voulais dire et me répond : *c'est bien pour ça qu'il faut qu'on reste soudé. On est collègue, et il faut qu'on se serre les coudes*.

Lyria, en stage en Soins de suite et de réadaptation, mars 2020

Début mars 2020, je suis arrivée à mon premier jour de stage dans un service de soins de suite et de réadaptation onco-hématologique, avec des adolescents et jeunes adultes. J'avais postulé il y a longtemps et j'avais vraiment hâte de commencer ce stage. Il ne devait durer que 5 semaines mais a finalement été rallongé et je suis restée 10 semaines. Dès mon arrivée, j'ai pu observer que l'équipe paramédicale était très jeune et que j'étais plus âgée que la plupart d'entre eux. C'est la première fois que cela m'arrive en stage. Durant tout le stage, je suis restée dans le même service et j'ai eu plusieurs infirmiers référents.

Mon accueil, a été réalisé par un infirmier revenant le jour même d'un arrêt de travail de 3 mois (la cadre de santé était absente). J'ai donc été mise en autonomie dès mon premier jour, l'infirmière étant sans cesse abordée par ses collègues, heureux de le revoir. Pendant toute la durée du stage, lorsque je rencontrais un nouveau professionnel, je devais *faire mes preuves*, ce que je trouve normal mais tous m'ont laissé très rapidement en autonomie. A tel point que, lorsque d'autres étudiants sont arrivés par la suite, un rôle *d'encadrante* m'a été donné de manière implicite. Par exemple, lorsqu'un autre étudiant devait faire un soin chez l'un de ses patients, l'infirmière me demandait de l'accompagner. Je me retrouvais donc dans une chambre à devoir *surveiller* l'étudiant (la majorité des cas, il était comme moi en deuxième année).

Je devais répondre à leurs interrogations et prendre le relais en cas de difficultés. J'ai énormément apprécié ce stage et j'ai appris beaucoup. La plus grosse difficulté rencontrée a été de garder ma position de stagiaire alors que tous les professionnels en poste me poussaient à me comporter comme un membre de leur équipe. J'ai tenté de garder certaines distances, tout en ne vexant pas l'équipe. J'ai tenté par de petits actes de leur rappeler que je suis encore étudiante et que j'ai encore beaucoup à apprendre.

Bernadette, en stage en pneumologie en secteur Covid, avril 2020

J'ai effectué mon stage du semestre 4, initié en tant que renfort aide-soignante en raison du contexte sanitaire. Ce dernier a été effectué dans un hôpital parisien en service de pneumologie en secteur Covid courant mars 2020. Les acteurs en présence étaient l'équipe soignante pluri-professionnelle et les acteurs en charge de mon encadrement étaient les cadres de santé. En arrivant en stage, je n'étais pas à l'aise, en effet mon lieu de stage avait changé. J'étais alors soumise au stress et à la peur face à ce virus qui nous était inconnu. Je suis donc arrivée dans la précipitation sur mon nouveau lieu de stage et l'accueil qui nous a été réservé était sous tension.

La crise sanitaire battait de plein fouet l'hôpital et les professionnels étaient débordés face à l'afflux important des malades. Cependant un accompagnement concernant les mesures d'habillage et de protection, nous a été fait. En revanche, nous avons agi comme des professionnels dès le départ donc nous avons bénéficié d'aucun encadrement. Cela a été assez compliqué à gérer au départ car nous nous retrouvions seuls à gérer les missions d'aides-soignants. Une collaboration a tout de même été remarquée avec l'ensemble des professionnels au fur et à mesure de l'avancée de notre mission et cela a été un réel point positif dans cette crise. Les difficultés se trouvaient dans le manque de matériel constant, l'incertitude face au devenir des patients et l'accumulation d'une fatigue morale et physique.

Pour pallier à ces difficultés, j'ai donc décidé de collaborer et transmettre l'ensemble des informations que je jugeais importantes à mes collègues. Etant étudiante infirmière, j'ai pu aussi avoir un regard intéressé et un questionnement permanent d'ordre médical sur l'ensemble des tâches réalisées en tant qu'aide-soignante et cela a pu alors contribuer à enrichir mon expérience.

Samia, en stage aux urgences néphrologiques-transplantation Rénale et réanimation, avril 2020

Cette expérience s'est déroulée lors du stage n°2 du semestre 4, pendant la crise sanitaire liée au Covid-19 sur la période d'avril-mai 2020 pour 5 semaines. J'ai été placée en renfort logistique aux Urgences de néphrologie et transplantation rénale, en réanimation et à l'Unité de surveillance continue dans un hôpital public. Avec comme tuteurs, 2 aide-soignants faisant fonction logisticiens. En arrivant en stage j'étais un peu stressée, inquiète de ralentir, de gêner le travail des professionnels (débordés de travail) car je ne savais pas ce que j'allais précisément faire, ni le service dans lequel mes tuteurs travaillaient. Il y avait donc également l'appréhension du service qui s'ajoutait à cela.

Cependant j'ai été très bien accueillie par mes tuteurs ainsi que présentée aux cadres des différents services. Mes tuteurs m'ont expliqué leurs travaux, le déroulement d'une journée type et les responsabilités qu'ils avaient. Les points positifs sont qu'ils m'ont bien encadré durant cette période de renfort, pris le temps de répondre à mes questions dès qu'ils le pouvaient et je n'ai pas été seul. La difficulté rencontrée est le manque de familiarité avec le matériel utilisé dans le service de réanimation, qui me bloquait dans mon travail et au regard du contexte j'avais beaucoup de mal à demander de l'aide. Concernant les difficultés rencontrées, j'ai réalisé des recherches sur internet lors des pauses et chez moi. Je posais les questions que j'avais après leur avoir dit ce que j'avais dans un premier temps compris.

Véronique, en stage à la Suppléance, mars 2020

La situation que je vais retranscrire est mon premier jour de stage au service de remplacement, nommé : *la suppléance*, d'un hôpital public. Ce stage se déroule en semestre 4 et débute en mars 2020. A mon arrivée au bureau de la suppléance, je me suis présentée et une des cadres m'a proposé d'attendre l'arrivée de mon tuteur puisque j'étais en avance. La situation étant particulière car nous étions en pleine crise sanitaire, covid-19, je me suis posé de nombreuses questions : *vais-je être encadrée comme les précédents stages ? est-ce qu'il y a le matériel adéquat pour rentrer dans les chambres ? est-ce que mon tuteur prendra le temps pour les explications ?* et le stress a commencé à prendre de l'ampleur.

A l'arrivée de mon tuteur, nous avons procédé aux présentations et il m'a rapidement pris en charge puis nous nous sommes dirigés dans le service affecté pour la nuit. En nous dirigeant vers ce service, il m'a expliqué le fonctionnement du service, puis le déroulement de mon stage. Puis, il insiste sur le fait que mon encadrement sera particulier car nous sommes en pleine crise sanitaire. Arrivée, dans l'unité, il me présente à l'équipe, les salue, puis je prends les transmissions avec l'équipe de nuit. Je prends en charge rapidement des patients. Après avoir terminé, il décide de faire un point en me demandant mon parcours de stage, les soins infirmiers déjà réalisés ensuite m'informe que j'ai un questionnaire sur mes connaissances théoriques à compléter sur les domaines suivants : cycle de la vie, infectiologie-hygiène, calcul de dose. Je fais ensuite la correction avec mon tuteur.

A la fin de mon entretien avec lui, il me valorise en me disant que j'ai un bon apport théorique, insiste sur le fait que je ne dois pas hésiter à poser des questions et qu'il trouvera le temps pour m'expliquer ce qui sera nécessaire à mon encadrement malgré la situation actuelle. Son objectif pour mon encadrement était de savoir gérer le service en toute autonomie et avoir un apport théorique plus approfondi. Cette situation, m'a permis chaque jour d'approfondir mes techniques de soins relationnelles et surtout mon adaptation au sein de chaque service. Cela m'a permis également de mobiliser mes connaissances en infectiologie et hygiène, les différents concepts vus en soins relationnels et certaines pathologies. J'ai mobilisé également les vécus dans mes précédents stages pour pouvoir faire face aux questionnements, inquiétude et tristesse des patients. Il m'a fallu également prendre du recul et surtout prendre en compte les inquiétudes de tous les patients.

Pendant cette crise sanitaire, je travaillais en collaboration avec les aides-soignantes dans les soins. C'était une situation assez compliquée, mais ça reste une bonne expérience, un moment exceptionnel et très formateur et qui a renforcé ma motivation. L'avantage de travailler à la suppléance c'est, que j'ai vu les différents services et surtout les différentes pathologies. L'équipe n'était pas toujours la même mais l'intégration n'a pas été difficile et je m'aperçois que j'ai de bonnes facultés d'adaptation.

Cette crise m'a davantage apporté des connaissances théoriques, pratiques, mais aussi en termes d'entraide, d'écoute, de soins *humains*, techniques, ou relationnel avec les patients. J'ai aussi transmis mes connaissances à l'aide-soignante du service en termes d'hygiène sur les nouvelles recommandations pour la friction hydro-alcoolique des mains, car auparavant les étapes étaient moindres. En revanche, le fonctionnement de chaque service varie de l'un à l'autre. Puis, psychologiquement, c'était intense car nous étions dans une phase de crise sanitaire, je sentais la pression, les angoisses des soignants. La visite des services n'a pas été réalisée donc j'ai cherché de moi-même le ou les matériel(s) ou demander aux collègues, ce qui n'est pas toujours la bienvenue.

Certains, le montraient par une communication non-verbale pas toujours agréable. Les stratégies de communication et d'apprentissage que j'ai mis en œuvre sont tout d'abord une relation basée sur l'écoute et aussi de la confiance. J'ai dû apprendre à gérer mon stress, respirer profondément avant toute intervention. Mais aussi, observer avant d'agir, la reformulation pour bien comprendre l'information, poser des questions pour mieux comprendre. J'ai dû également trouver des solutions permettant d'atteindre les objectifs.

Isaure, en stage en néphrologie, mars 2020

Pendant cette période de crise sanitaire Covid-19, en mars-avril 2020 pendant les 5 premières semaines de stage, j'étais en néphrologie de nuit dans un hôpital en secteur public. Le service de nuit se compose de 2 équipes de nuit, composé de 2 infirmières et 1 aide-soignante. J'ai été très bien accueilli dans le service.

Mon infirmière référente a été désignée avant mon arrivée et mon planning, fait sur le sien. Elle s'est préparée et m'a fait un livret d'accueil avec les recherches à faire sur les pathologies, les traitements et les normes biologiques en lien avec le service. J'ai pu faire mon stage en intégralité, en tant qu'étudiante en soins infirmiers. J'avais déjà fait des vacances d'aide-soignante dans ce service, donc je connaissais un peu l'organisation du service.

Mais comme chaque début de stage, j'étais assez stressée, c'est l'appréhension de la première rencontre car cela donne un aperçu de comment va être les 5 prochaines semaines. De plus, je suis dans un rythme de nuit, que j'aime, mais qui reste différent et que je n'ai jamais fait sur une longue période. Avant cela, je n'avais fait qu'un stage à l'hôpital, donc je commençais à peine à acquérir l'organisation de l'hôpital. Je me demandais si j'allais y arriver, et être à la hauteur de ce qu'ils pouvaient demander pour une fin de deuxième année. Mais j'étais aussi assez excitée à l'idée de pouvoir apprendre de nouvelles choses et d'essayer un nouveau rythme de vie. Le service est resté un service non Covid, je n'ai donc pas eu de difficultés en lien avec cette crise sanitaire.

Ana, en stage en chirurgie ambulatoire, mars 2020

Lors de mon premier stage du semestre 4 qui a débuté en mars 2020, j'ai été affectée en chirurgie ambulatoire, dans un hôpital de secteur public. Le service est composé de 4 infirmiers et de 2 aides-soignantes. J'étais encadrée par une infirmière pour la prise en charge infirmière et une aide-soignante pour la prise en charge aide-soignante. La cadre passait chaque matin dans le service afin de faire un point sur la journée passée et à venir, sur les modifications et les choses qui n'allaient pas. Lors de cette première semaine, il y avait cette information concernant le Coronavirus pas encore renommé le Covid-19, qui circulait tout le monde en parlait.

Vers la fin de ma première semaine de stage, qui c'était très bien passé, elle avait été rapide tant avec les infirmières, les aides-soignants, qu'avec la cadre avec qui nous avons pris le temps de discuter ce qui m'avait permis d'aborder mon stage plus sereinement. Arrivée en milieu de semaine, la cadre nous fait part du fait que le service de chirurgie ambulatoire allait fermer en vue des circonstances de pandémie dans laquelle nous étions, et que pour se préparer en conséquence, il fallait réorganiser le service et les rôles de chacun d'entre nous. La cadre demande alors à chacune d'entre nous ce qui était le mieux en fonction de nos capacités. Puis elle a aussi demandé si les infirmières voulaient garder leurs statuts ou basculer en tant qu'aide-soignante en renfort dans le service de la salle de réveil. Car c'est là que l'équipe allait être transférée.

La cadre me demande aussi si je souhaitais rester avec ma tutrice de stage ou revoir mon placement ailleurs. Ma tutrice de stage me pris à part pour parler de la situation, elle me fit part de son envie de me garder avec elle afin de pouvoir me suivre tout en étant en renfort sur le service de la salle de réveil et me demande mon avis. Je lui réponds que cela me convient car je pourrai découvrir un nouveau service et en plus acquérir de nouvelles connaissances, et techniques de prise en charges ou protocoles de soins. Car en effet en vue des prochains jours qui allaient arriver, il fallait se préparer à l'éventualité d'accueillir des patients de *l'Unité de soins continus* et des patients de la réanimation en fonction de leurs états. Pour se préparer à ce changement la cadre nous fait passer sur deux jours quelques heures en salle de réveil qui se situe dans le même secteur que le service de chirurgie ambulatoire.

En allant dans le service du réveil, le stress monte, une sensation d'angoisse mais aussi d'excitation comme une nouvelle aventure. Je me disais que j'allais vivre quelque chose qui n'arrive peut-être qu'une fois, que j'allais devoir faire face à l'inconnu, trouver ma place devoir

apprendre en peu de temps des choses pour pouvoir être efficace et prendre en charge les patients. L'accueil a été un peu compliqué car je sentais bien que tout le monde était tendu face à la situation et aux annonces qui avaient été faites sur l'état d'urgence. Je voyais ma tutrice autant stressé que moi car elle n'avait jamais fait de service de réanimation ni même de soins intensifs. Elle me signale que le fait de devoir prendre en charge des patients intubés-ventilés était un gros challenge.

Ce n'a pas été facile de trouver notre place avec les soignantes de la chirurgie ambulatoire, on avait l'impression de gêner plus qu'autre chose. Pour cause, à notre arrivée dans le service, le deuxième jour, une aide-soignante nous dit clairement : *qu'il n'était pas nécessaire de se marcher sur les pieds et qu'il n'y avait pas besoin d'autant de monde*. Cette remarque a jeté un froid. Ce n'était pas simple, car lorsque je me suis présenté, les soignants de la salle de réveil ne prêtaient pas forcément plus d'attention. Mais mes tuteurs de la salle de réveil me guidaient, me rassuraient et on le faisait mutuellement car elles me disaient se sentir aussi perdu d'être là. Je me suis posée beaucoup de questions : serais-je à la hauteur de ce qui m'attendait ? Comment allait se passer la notation de mes acquis de compétences ? Comment me positionner face à une situation inconnue ? Que faire si je me sens dépassée par les événements actuels ? J'ai vécu cette période de crise sanitaire covid-19 en deux temps, le premier de manière plutôt tranquille car je me sentais accompagnée et rassurée, tout était mis en place pour que les choses se passent au mieux compte tenu du contexte.

La seconde partie moins bien, car il y avait la peur de contaminer les membres de ma famille donc je ne restais pas en contact avec eux. Un jour en retour un matin, j'ai eu une mauvaise nouvelle, ma tutrice de stage était tombée malade car la veille elle se sentait mal mais rien d'alarmant. Ce fut le moment le plus dur car elle m'était d'un soutien pendant cette période. Mais le plus dur a été lorsque je suis tombée malade à mon tour dans un premier temps, j'étais dans le déni, le refus et au fur et à mesure le corps et le reste me fit comprendre que je ne pourrai rien faire et donc d'interrompre mon stage. Je l'ai très mal vécu, j'avais de la colère, de la tristesse, de l'angoisse puis je me suis repliée sur moi-même.

Au final, ce que je vis encore mal, c'est la prise de poids en termes de charge mentale face à cette période et le fait de ne pas avoir effectué mon stage jusqu'au bout. Les points positifs que je pourrai noter face aux difficultés qui se sont imposés à moi, c'est ma volonté de toujours vouloir en apprendre plus, à vouloir découvrir, ma curiosité qui est restée intacte. Les difficultés rencontrées dans ce stage, ont été les limites qui sont imposées aux soignants en poste, c'est-à-

dire le fait de ne pas connaître le service, le fonctionnement, le fait de devoir s'intégrer dans une équipe. Les stratégies de communication mises en place ont été de montrer ce que je savais faire, de montrer ma disponibilité, mon envie de participer, d'apprendre de découvrir, dès qu'il y avait la possibilité que je pose mes questions afin d'enrichir mes connaissances et ma pratique. Face à cela je me suis posée des questions sur l'esprit d'équipe, l'entraide, l'écoute de soi et des autres, de savoir où sont nos limites et de découvrir nos capacités.

Murielle, en stage dans la plateforme téléassistance prévention Covid-19, mars 2020

En semestre 4, j'ai été réquisitionnée sur une mission de santé publique début mai 2020. Ce jour, j'arrive en avance à l'hôpital, pour effectuer une journée d'immersion, afin de voir et savoir comment se déroule une journée type en tant que préleveuse mais aussi pour apprendre le geste de prélèvement PCR Covid-19. A mon arrivée, je suis accueillie par une cadre de santé qui se présente. Je me présente donc à mon tour : *je suis étudiante infirmière, je viens pour effectuer une journée d'immersion*, avec le sourire comme à mon habitude. « Bienvenue, nous allons dans le secteur dédié et je t'expliquerai un peu le déroulement de la journée » dit-elle en montant les marches.

Arrivée à son bureau, elle me propose de m'asseoir en attendant le reste de l'équipe, puis elle me demande : *alors tu es en qu'elle année ?* Je réponds : *je suis en 2ème année sur le semestre 4.* Elle me dit : *tu étais où avant le début de la crise sanitaire Covid-19 ?* Je lui dis : *j'étais en stage en SSR (soins de suite et de réadaptation) mais j'ai eu le Covid au bout de la troisième semaine, maintenant je vais mieux.* J'ai été envoyé par mon école qui m'a proposé de suivre la formation sur cette nouvelle mission ce lundi. L'infirmière me répond : *d'accord très bien, est-ce que tu sais un peu en quoi consiste ce projet ?* Je réponds : *cela consiste à effectuer des PCR Covid-19 au domicile des personnes étant Covid positif en lien avec la plateforme de téléassistance afin de dépister les membres de leurs familles ou les personnes avec lesquelles ils ont été en contact au début des symptômes.* On leur apprend aussi les gestes barrières pour éviter les transmissions. L'infirmière me dit : *tu as tout compris, c'est parfait, il te reste plus qu'à intégrer dans une équipe !* dit-elle en me souriant. L'infirmière me demande alors : *tu appréhende un peu ?* Je réponds : *oui, il faut dire que c'est la première fois que je vais au domicile, j'ai toujours eu des stages en milieu hospitalier, je ne sais pas trop comment ça va se passer.* Elle me dit : *ne t'inquiète pas, tu ne seras pas seule, et puis cette journée va justement te permettre de te faire une idée des missions qui nous attendent.*

Elle rajoute : *et puis si tu as des questions, n'hésites surtout pas.* J'ai soudainement l'envie de relever le défi et je suis alors impatiente de commencer la journée. L'équipe arrive, constituée d'une infirmière, une aide-soignante, et une assistante sociale. Je me présente et tout va très vite. Les patients sont appelés pour plus de renseignements, puis nous préparons avec l'infirmière et l'aide-soignante les kits (kits patients, kits prélèvements et kits voiture). Je me mets un peu à l'écart pour visualiser ce qu'il faut faire, comment ranger, et surtout ne pas trop m'imposer, de peur de mal faire. L'infirmière m'interpelle : *écoute, je te vois un peu en retrait,*

mais là il faut que tu te dises qu'on est des collègues, tu n'es pas étudiante. Il faut mettre nos trois cerveaux en action et réaliser un travail d'équipe. Si tu as des questions, n'hésites surtout pas. Tu es d'accord ? Surprise, mais consciente que dans la situation actuelle elle avait toute à fait raison, je lui réponds donc : *oui tu as raison, j'ai pris l'habitude du stage désolée, c'est parti !* Ce qui l'a fait sourire puis elle dit : *je l'aime bien cette petite !*

Cette journée s'est déroulée à merveille, l'infirmière et l'aide-soignante ne m'ont jamais laissée dans l'incompréhension. J'ai intégré une équipe soudée. Cette journée m'a permis de me former au prélèvement, l'infirmière a pris le temps de m'expliquer les procédures, le geste, et l'aide-soignante m'a expliqué et montré comment procéder au bio-nettoyage du matériel. Les professionnels qui m'ont formé m'ont expliqué le but de notre mission, montré les gestes à effectuer. Nous avons mené des activités en duo et ils m'ont laissé progressivement mener des activités en autonomie tout en me guidant, et m'indiquant ce qui est conforme aux bonnes pratiques et ce qui doit être amélioré.

Christelle, en stage en maternité, mars 2020

Cette situation s'est déroulée lors du stage n°1 du semestre 4 qui se déroulait initialement de mars à fin mai 2020 dans le service de la maternité d'un établissement en secteur public. Au vu du contexte sanitaire, le stage s'est transformé en renfort pour le covid-19 à partir du 16 mars. Le service de la maternité comprend un étage dédié aux consultations, un étage pour les urgences ainsi que la salle de naissance et le bloc opératoire, un étage pour la procréation médicalement assistée, deux étages de suites de couches pouvant accueillir des grossesses à haut risques et un étage de néonatalogie.

J'ai été accueillie dans le service de la maternité début mars avec les autres stagiaires (infirmière, puéricultrice et auxiliaire de puériculture), par la cadre des étudiants du service. Nous avons alors assisté à une réunion où elle a pu nous présenter les modalités du service ainsi que ces fonctionnalités. Elle nous a également fait passer un questionnaire afin d'en connaître davantage sur les stages que nous avons effectués au préalable ainsi que sur les connaissances que nous possédons. Par la suite elle nous a alors donné nos affectations de service pour les semaines à venir (service de néonatalogie pour ma part). Un livret d'accueil avait également été envoyé par mail à tous les stagiaires avant le début du stage. Le lendemain, la cadre m'a présenté le service de néonatalogie ainsi que ma référente de stage.

À mon arrivée dans le service, j'étais stressée de ne pas encore connaître les lieux et d'arriver dans un milieu que je ne connaissais pas. En effet, au début, j'ai éprouvé quelques difficultés à me sentir à ma place dans une équipe qui se connaissait déjà très bien. Mais au fil des heures, ce sentiment a été estompé par ma référente ainsi que par l'auxiliaire de puériculture qui m'ont accueilli chaleureusement et pris le temps de m'expliquer toutes les particularités de ce service. Par la suite lorsque le stage s'est transformé en renfort pour les covid-19, il nous a été demandé par la cadre, d'effectuer des remplacements dans les différents services de la maternité ainsi que de prendre en charge le pré-accueil qui permettait de faire un filtre sur les entrées et sorties du service. Malgré le stress du contexte sanitaire ainsi que l'inconnu du travail d'aide-soignant dans ce service, toutes les équipes ont su nous accueillir avec soutien et bienveillance afin de pouvoir exécuter les tâches qui nous étaient demandées de la meilleure manière possible. De plus la cadre, a été présente durant la totalité de notre renfort, afin de nous aiguiller sur les différentes tâches que nous devons mobiliser.

Audrey, en stage en oncologie, mars 2020

Mon intégration en stage se déroule très bien. Il s'agit de mon stage du semestre 4 pendant la crise sanitaire Covid-19 et qui a débuté en mars 2020. Je l'ai effectué au sein d'un hôpital, dans le service d'oncologie. Une personne était en charge de notre encadrement, un infirmier référent de tous les étudiants.

En ce qui me concerne, je me suis sentie très bien intégrée au service car, nous étions informés en temps et en heure de la progression de l'épidémie au sein de l'hôpital mais aussi des changements de poste que nous pouvions faire (renfort aide-soignant).

Malgré cette épidémie, notre tuteur a fait le nécessaire pour optimiser notre encadrement et nous accompagner tout au long de ces 10 semaines. Il répondait à toutes nos interrogations et prenait aussi le temps de nous recevoir pour nous rassurer et nous écouter. Tout au long de ces 10 semaines de stage, notre tuteur a fait en sorte que nous gardions notre place d'étudiante infirmière, ce qui m'a permis de bien progresser.

Cécile, en stage en médecine interne, mars 2020

Pendant le semestre 4, j'étais en stage en médecine interne de nuit à l'hôpital sur la période de mars à mai 2020 pour une durée de 10 semaines. J'ai commencé ma première nuit le lundi soir à 21h. Nous étions en pleine crise sanitaire à cause de la Covid-19. Je n'ai pas été affectée directement avec ma tutrice car celle-ci était en congé. J'ai donc démarré avec une infirmière du service qui travaillait au même étage que moi.

Comme pour chaque début d'un nouveau stage, j'étais très stressée. Je me demandais comment allait se passer le stage, si j'allais être convenablement encadrée et surtout, je me demandais si le service était touché par la Covid-19. Malgré mes différentes appréhensions, j'ai été très bien accueillie et contre toute attente, rapidement à l'aise avec l'intégralité de l'équipe soignante. La crise sanitaire a été une période particulièrement angoissante et compliquée à gérer. Elle a été formatrice car nous avons dû nous adapter aux différentes situations et conditions auxquelles nous avons été confrontés. J'ai bénéficié du soutien moral, psychologique et une certaine écoute de l'équipe avec laquelle je travaillais.

Mais, j'ai aussi été confrontée à un stress très important dû au manque d'informations sur notre formation pendant cette période de crise. Que devons-nous faire ? Allons-nous pouvoir passer nos examens ? Et si je tombe malade, quelles seront les conséquences ? Les services nous ont montré leur gratitude mais nous étions élèves, et nous n'avons pas été soutenues comme nous aurions dû l'être du fait de notre courte expérience face à des événements aussi forts. Malgré cette période intense, grâce au soutien et la bonne communication avec l'équipe de nuit, j'ai pu vivre un stage hors du commun. J'ai appris énormément. Ma tutrice m'a formée du début à la fin en supervisant les soins que j'apportais mais aussi en évaluant mes connaissances régulièrement.

Sophie, en stage en mission de dépistage et d'éducation en prévention Covid à domicile, avril 2020

Après un premier stage de 5 semaines en hépato-gastro de nuit, j'ai été réquisitionnée pour une nouvelle mission (mission de dépistage et d'éducation à domicile en prévention du Covid-19) fin avril 2020. Ce fut alors ma deuxième période de *stage* du semestre 4. Nous étions une vingtaine d'étudiants de mon institut de formation à participer à cette mission. Nous avons assisté à une formation sur une structure de formation puis avons été répartis dans différents hôpitaux. J'étais, pour ma part, dépendante d'un hôpital parisien. J'ai donc commencé cette réquisition en binôme avec une amie, ce qui était très rassurant pour les premiers jours. Nous avons appris à pratiquer le test rhinopharyngé sur le personnel hospitalier dans un premier temps puis avons pu commencer les visites à domicile.

Nous étions encadrées par une infirmière coordinatrice qui nous donnait les informations nécessaires sur les visites : heure, adresse, nombre de membres dans la famille, enfants, adultes, handicapés etc. Puis nous étions accompagnées d'un aide-soignant qui nous aidait dans le bionettoyage, le remplissage et l'envoi des tests et l'éducation thérapeutique. Son côté relationnel nous a beaucoup aidé à détendre les patients pendant que nous faisons les tests. Nous avons donc très bien été accompagnées par les professionnels durant cette réquisition. C'était un véritable travail d'équipe, nous avons travaillé réellement en collaboration. Le contexte de crise sanitaire du Covid-19 a pour moi été très contrasté : j'étais dans un premier temps stagiaire de nuit dans un service *Covid free* l'hôpital.

Aucun des patients n'était alors positif. Puis j'ai été réquisitionnée en tant que professionnelle pour réaliser les tests Covid et l'éducation thérapeutique à domicile, ce qui m'a plongée au cœur du contexte, bien plus intéressant pour moi. Les difficultés dans cette mission ont été pour moi de savoir s'adapter à chaque patient. La situation était très stressante pour eux, parfois nous devions nous équiper à l'intérieur de chez eux (à l'abri du regard des voisins), parfois la famille ne parlait pas le français, nous avons connu des familles très nombreuses, des enfants handicapés, des bébés, des personnes âgées. Nous devions nous adapter et ça a aussi été le point positif de cette expérience.

Nathan, en stage en chirurgie orthopédique, viscérale, gynécologie et secteur Covid-19, avril 2020

Mon deuxième stage du semestre 4, se déroule dans un hôpital sur la période d'avril-mai 2020. C'est un établissement dont la vocation est de recevoir les militaires rapatriés sanitaires en provenance des théâtres d'opérations extérieures ainsi que la population civile aux alentours. Le coordinateur de stage accueille les stagiaires et donne les informations de fonctionnement de l'établissement. Pour moi, l'infirmière du service chirurgical m'a amené voir la cadre de santé, qui me donne d'emblée mon planning de travail et me confie à ma tutrice de stage qui m'introduit auprès des autres membres de l'équipe.

En fonction du contexte, le service a été réorganisé et réunit la chirurgie orthopédique, viscérale, gynécologique et le secteur Covid-19. Ayant déjà suivi au cours du stage précédent dans ce même hôpital, la formation dédiée au Covid-19, je suis confronté directement à la prise en charge des patients diagnostiqués Covid-19. Je me sens heureux, car ce stage que j'ai recherché seul a été maintenu. La proximité m'évite d'utiliser les transports en commun et un risque de contamination potentielle. La confiance m'habite car c'est l'hôpital où j'ai effectué le stage juste précédemment. Cependant, l'inquiétude me tourmente compte-tenu de la situation pandémique. Malgré la situation inhabituelle, l'organisation de l'accueil est structurée, les informations sont claires et précises. Je constate que je suis attendu en tant que stagiaire ce qui me rassure et pour mon stage.

La prise en charge des patients Covid-19 au stage précédent même si elle m'apporte l'assurance de faire face, la crainte d'être contaminé demeure en moi. Car cela entraînerai l'obligation de rester chez moi, l'impossibilité de poursuivre mon stage et de contribuer au soulagement des patients et soutien des personnels soignants. J'ai trouvé positif, la proximité de ce lieu de stage, le fait de connaître le service où je vais travailler, de pouvoir faire face à la situation sanitaire, d'être utile, de participer à cette situation inédite en soutenant les personnels soignants. J'ai rencontré des difficultés vu la restructuration du service et l'adaptation immédiate nécessaire tout au long de la journée, ce qui accentue la fatigue.

Les connaissances accumulées sur le Covid-19 dans le stage précédent m'ont permis d'avoir une communication verbale plus adaptée, de l'écoute compréhensive immédiate avec l'équipe soignante, ce qui a favorisé mon intégration et mon autonomie plus rapidement dans ce service. Grâce à l'accueil et l'information reçu, je me suis senti reconnu dès mon arrivée et pas étranger

au service donc opérationnel dès le premier jour. L'organisation de cet encadrement m'a rassuré en me donnant de la confiance et m'incitant à m'investir dès la première heure. Le plus intéressant pour moi c'était ma prise en charge comme stagiaire par chacun des acteurs des personnels soignants. Rassuré par leur attitude, j'ai pensé que ce stage se déroulerait sans problème.

Malgré cet accueil qui m'inspire de la sympathie, une rigueur stricte de ma tutrice, ce stage provoque une sorte de crainte entamant ma confiance initiale et interdisant de fait une ouverture aux échanges habituellement naturels. Ma tutrice ne prenait pas le temps de me montrer les gestes des soins effectués en service, je ne pouvais pas, malgré mon désir, répondre à ses attentes et saisir réellement ses reproches. J'ai appris en observant le plus souvent. Ma tutrice tenait à rester à mes côtés pour surveiller les soins déjà effectués à plusieurs reprises correctement. Je ressentais une pression constante et je n'ai pu accéder à une certaine autonomie.

Laure, en stage en néphrologie pédiatrique, avril 2020

Au cours de la crise sanitaire liée au Covid-19, j'ai été affectée en tant que renfort aide-soignante dans un service de néphrologie pédiatrique. En effet, de la fin avril 2020 à la fin mai 2020, j'ai effectué 5 semaines au sein d'un hôpital pédiatrique. J'ai beaucoup appréhendé cette période car je me demandais si j'allais réussir à me positionner en tant que professionnel aide-soignant et non étudiante infirmière. Je me suis également interrogée sur l'ambiance qu'il y aura au sein du service au vu de la crise sanitaire ainsi que sur la façon dont j'allais être accueillie par l'équipe en tant que nouveau membre.

Quelques jours avant mon arrivée dans le service, la cadre m'a informé des modalités d'accueils (accès au service, heure de début, service en 12h, etc.), elle m'a dit que l'équipe était au courant de mon arrivée, qu'elle était disponible pour toutes questions supplémentaires et que j'avais 3 jours d'intégration. Durant ces trois jours d'intégration, j'ai appris à connaître le service et son fonctionnement ce qui m'a permis d'obtenir plus facilement la confiance de l'équipe soignante lors de la prise en charge des patients.

Au cours de ce renfort, l'équipe a été accueillante et à l'écoute. De ce fait, j'ai facilement été à l'aise au sein du service et n'ai pas eu de pression ou de stress supplémentaire lié au Covid-19. En ce qui concerne les points positifs de cette période, je peux dire que j'ai pu apprendre ainsi que réaliser certains soins infirmiers sans avoir le stress du stage. Ce contexte *de renfort* m'a également permis d'évaluer mon niveau d'autonomie car j'ai été considérée comme une professionnelle aide-soignante. Donc j'ai été amené à travailler en autonomie pour les soins de confort et d'hygiène des patients.

Sandra, en stage en psychiatrie et centre de dépistage Covid-19, mars 2020

Mon stage n°1 du semestre 4 s'est déroulé dans une clinique privée de psychiatrie en mars 2020. La structure était composée de 4 étages, j'ai été affectée au 1^{er} étage. Les acteurs présents étaient deux infirmiers, une aide-soignante, une équipe de psychiatres, deux étudiants en soins infirmiers par étage, ainsi que les ASH (agents de service). Les acteurs en charge de mon encadrement étaient, le directeur des soins qui était donc mon maître de stage, ainsi qu'une des infirmières de l'étage qui était ma tutrice, et l'aide-soignante. Nous avons été en contexte de crise sanitaire par la suite.

En arrivant le premier jour au sein de l'établissement, étant accompagné de l'une de mes collègues de promotion, j'ai ressenti un peu d'apriori ainsi que du stress à l'idée de découvrir cette nouvelle spécialité dont je n'avais jamais eu d'expérience avant. Par la suite, j'ai été accompagnée et encadrée par les deux infirmières de l'étage en matière de soins et de l'approche relationnelle à adopter avec ces patients. Durant ce contexte de crise sanitaire de Covid-19, les étudiants ont été amenés à apporter de l'aide au centre de dépistage qui a été mis en place à cet effet, à quelques mètres de la clinique.

Nous avons participé au parcours de dépistage de chaque patient, on s'occupait de leur accueil en relevant leurs informations personnelles. Ensuite on aidait les infirmiers à la prise de paramètres vitaux et au recueil d'informations complémentaires sur le patient. Les points positifs durant cette période de stage ont été le fait de découvrir pour la première fois les soins en psychiatrie et en santé mentale, et d'utiliser une nouvelle approche de prise en charge chez ces patients. Les difficultés que j'ai pu rencontrer durant cette période, ont été l'adaptation au début à ces nouveaux patients, ainsi que mes connaissances en pharmacologie concernant leurs traitements spécifiques.

Je me suis donc repenché dans les cours du semestre 2, notamment l'UE 2.6 (processus psychopathologique) ainsi qu'en questionnant les infirmiers dès lors que j'avais des questions et en effectuant des recherches. Par la suite à leur tour, ils me posaient des questions afin de vérifier si j'avais bien assimilé les connaissances qui m'ont été apportées (effets indésirables des médicaments, classes médicamenteuses, les différents processus psychopathologiques...).

Martha, en stage en Ehpad, avril 2020

Ma situation d'intégration se déroule lors de mon deuxième stage du semestre 4 en tant qu'étudiante infirmière, en période de crise sanitaire dans un Ehpad⁷⁹ sur la période d'avril-mai 2020. Le service se compose de deux infirmières et de huit aides-soignants qui travaillent par roulement de 12h pour 34 résidents. Avant mon arrivée j'étais pleine de doute et de questions. J'étais inquiète et j'appréhendais ce lieu. La gériatrie n'est pas une spécialité que j'affectionne.

C'est souvent les mêmes questions qui reviennent avant chaque début de stage : *vais-je réussir à m'intégrer ? ; est-ce que ce stage va me plaire ? ; est-ce que les patients atteints de Covid-19 sont nombreux ? ; vais-je supporter le masque toute une journée ?* A mon arrivée, j'ai été accueillie par l'infirmière de coordination qui m'a fait faire un rapide tour de l'établissement, et qui m'a ensuite confiée à une aide-soignante de l'étage où j'ai été affectée qui à son tour m'a réexpliqué le fonctionnement du service.

Tout au long de mon stage, j'ai été encadrée par deux infirmières qui m'ont transmise leurs savoir-faire et partagé leurs connaissances. J'ai vite été rassurée de voir qu'à mon étage aucun résident n'était touché par le covid-19, cependant le port du masque a été insupportable. Quant à mon intégration, elle s'est bien passée, on m'a valorisée sur mon autonomie professionnelle et déléguée de nombreux soins. Néanmoins, on m'a reproché ma posture *plus professionnelle qu'élève* ainsi que mon non-verbal auprès d'une aide-soignante. J'ai su prendre ces remarques en considération afin de terminer mon stage dans les meilleures conditions.

⁷⁹ Ehpad : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

Samuel, en stage en médecine interne, janvier 2020

J'ai fait le choix de vous parler de mon stage précédent le semestre 4, correspondant à la période de janvier 2020. J'ai effectué mon stage n°2 du semestre 3 d'une durée de 5 semaines dans un service de médecine interne au sein d'un hôpital public. Ce service est constitué d'une équipe pluridisciplinaire avec des aides-soignants, infirmiers, cadres de santé infirmiers, externes, internes et des médecins. En ce qui concerne mon encadrement, la cadre de santé était mon maître de stage et une infirmière assurait le rôle de tuteur de stage.

Durant cette période de stage, j'ai été confronté à certains problèmes, comme par exemple le problème des transports avec la grève en cours. Ce problème m'a mis en difficulté lors de mon premier jour de stage car je suis arrivé en retard. J'ai essayé de contacter le service mais je n'arrivais pas à les joindre. En arrivant j'étais fatigué, anxieux et stressé. Malgré ce contretemps, la cadre du service a été compréhensive. Elle a commencé par me faire visiter le service et en même temps m'a présenté aux autres professionnels de santé et pour finir, elle m'a donné mon planning. Ma tutrice de stage n'était pas présente ce jour-là et une autre infirmière s'est chargée de mon encadrement pour le premier jour.

J'étais bien accueilli par tous les professionnels de santé qui étaient disponibles à chaque fois, pour répondre à toutes mes interrogations par rapport à la prise en charge des patients ainsi que le fonctionnement du service. À défaut de ne pas avoir eu un livret d'accueil, ma tutrice m'a fourni une fiche avec une liste des pathologies prévalentes dans le service pour lesquelles je devais faire une recherche approfondie (causes, symptômes, traitements et effets secondaires) ainsi que des calculs de dose. Ce contexte de grève n'était pas évident parce que parfois j'arrivais fatigué au travail et je n'avais pas assez de temps de repos à la maison. La plus grande difficulté durant ce stage était le fait de ne pas travailler souvent avec la même infirmière ou professionnel de proximité m'obligeant à m'adapter à différents rythmes et techniques de travail, à chaque fois. Néanmoins, grâce à ce contexte, j'ai pu développer et choisir mon propre rythme et méthode de travail.

Nada, en stage en psychiatrie, mars 2020

Il s'agit du premier stage du semestre 4 qui a débuté en mars 2020. J'étais au service de psychiatrie dans un établissement public. Ce service est composé d'une chef de service, une cadre de santé, deux médecins psychiatre, plusieurs aides-soignants et infirmiers. Il y a également des étudiants en médecine et des internes. Au niveau de l'encadrement, il y a un maître de stage pour tous les étudiants infirmiers (il s'agit d'une infirmière du service) et à chaque étudiant est attribué 2 infirmiers de proximité. Ce stage s'est déroulé dans le contexte de la crise sanitaire.

A mon arrivée en stage, la crise sanitaire n'était pas déclarée, il n'y avait pas encore de geste barrière ni confinement, je n'avais donc pas de ressenti particulier. J'appréhendais seulement au niveau de la relation thérapeutique à établir avec les patients. Au niveau de l'accueil, le premier jour l'infirmier maître de stage m'a fait visiter les lieux, expliciter le service (ses spécialités, son but, la prise en charge spécifique). Il m'a aussi questionné sur mes appréhensions et présenté à l'équipe soignante. Un livret d'accueil ainsi que mon planning m'ont été donné.

J'ai pu être accompagné durant le stage particulièrement par mon infirmière de proximité ainsi que les autres infirmiers et les médecins lorsque l'occasion se présentait. Au niveau de mon intégration, elle a été progressive mais complète. Plusieurs outils ont été mis en place, un livret d'accueil expliquant les pathologies prévalentes, les traitements les plus récurrents, la journée type. Un questionnaire pour situer avec mon infirmière de proximité mon niveau de connaissance lié à la spécialité. Une check-list d'acte pour situer mon niveau de pratique et une autre pour suivre ceux que je pourrai voir durant le stage. Cette approche m'a permis de bénéficier d'un suivi clair et adapté, me permettant de voir ce que je dois consolider et ce que je dois acquérir.

Caroline, en stage en hôpital pédiatrique en mission de santé publique Covid-19, avril 2020

La situation se passe lors de ma réquisition dans une mission de santé publique auprès des populations lors du semestre 4 de ma formation, dans un hôpital pédiatrique courant avril 2020. J'ai été accueillie par deux coordinatrices de cette mission, par la stagiaire directrice d'hôpital ainsi que d'un aide-soignant et d'une infirmière.

L'infirmière m'a appris à effectuer un dépistage Covid. J'étais plutôt enthousiaste de participer à cette mission car elle représentait pour moi une nouvelle expérience. J'ai été bien accueillie et bien intégrée dans la mission. Cependant, je manquais d'information sur ce que j'allais faire car cette mission venait juste de se mettre en place.

J'ai bien vécu le contexte de crise sanitaire malgré quelques fois la peur d'être contaminée à cause d'un manque de matériel de protection. Les points positifs pour moi, sont que j'ai appris à travailler dans un contexte de crise avec des moyens limités. Et la limite rencontrée a été le manque d'organisation au début de la mise en place de ce service. Pour faire face à ces difficultés rencontrées, un rapport auprès de la coordinatrice était fait après chaque mission afin d'améliorer certains points.

Carole, en stage en néphrologie, mars 2020

Pour ce premier stage de semestre 4, j'ai été placée en néphrologie, en hospitalisation et hôpital de jour courant mars 2020. L'équipe est composée d'infirmiers, aides-soignants, de cadres, d'agents (ASH), de médecins, d'une diététicienne et d'une psychologue. J'ai effectué deux semaines en tant qu'étudiante en mars 2020. Puis lors de la troisième semaine le service est passé en Covid positif. Nous étions trois étudiantes de deuxième année, la cadre nous a informés que nous allions terminer notre stage en tant que renfort aides-soignantes.

Concernant l'accompagnement, l'équipe de soins palliatifs est passée afin de nous préparer aux décès et nous présenter les nouveaux protocoles en cas de détresse respiratoire. Il y a eu une réunion avec les médecins afin de faire un point au niveau des constantes pertinentes à relever et à l'examen clinique spécifique de la détresse respiratoire. J'avais deux référentes. La première m'a prise à part afin de m'expliquer un peu plus calmement la situation. Elle m'a demandé si ma famille ou moi-même avions des problèmes de santé qui feraient de nous des personnes vulnérables. Elle voulait aussi connaître mon état d'esprit, je lui ai dit que dans l'ensemble je me sentais plutôt bien. J'avais de légères inquiétudes. Comme tout le monde, j'étais inquiète de tomber malade à cause du virus et de contaminer mes proches. J'étais inquiète concernant les types de patients, le niveau de gravité de la pathologie à laquelle nous allions faire face.

De plus nous avons entendu qu'il y avait eu plusieurs décès dû au virus. Personnellement, j'avais eu seulement un décès lors de ma première année, je n'étais pas à l'aise avec les toilettes mortuaires, etc. L'infirmière, m'a rassuré et m'a dit que si j'avais besoin de parler, l'équipe était à l'écoute. Je ressentais un sentiment étrange d'être active au milieu de cette pandémie alors que je suis en deuxième année. Une des difficultés a été de quitter le statut d'étudiante et de prendre rapidement un statut d'aide-soignante. Malgré que je sois toujours sous la responsabilité de l'infirmière, je devais tout de même être autonome concernant certaines tâches. De plus certains patients se sont vite dégradés et sont ensuite décédés. J'ai eu du mal à m'adapter à *l'ambiance fin de vie*. Les limites étaient que j'ai pu réellement me rendre compte que prendre en charge un patient en tant qu'aide-soignante et en tant qu'infirmier ce n'était vraiment pas la même chose. Même si les infirmiers me laissaient effectuer des soins, je devais tout de même garder en tête que les tâches d'aide-soignante étaient ma priorité. Cependant cela est une bonne expérience car j'ai pu être plus confiante, je faisais totalement parti de l'équipe

du service. Cette expérience peut être liée à une approche éthique concernant la fin de vie, la dignité de la personne. J'ai pu évoluer en termes d'intégration en service et de collaboration.

Diana, en stage en plateau technique de cardiologie, mars 2020

J'ai effectué une partie de mon premier stage de semestre 4 au Plateau Technique de cardiologie dans un hôpital public, c'était lors de la crise du Covid-19 en mars 2020. Mon premier jour a été la veille du confinement. J'étais assez enthousiaste d'être en stage lors d'une crise sanitaire. C'est une chose que l'on ne vit pas chaque année, j'étais pressée de voir comment est-ce que cette crise était gérée à l'hôpital. Nous étions plusieurs élèves, accueillis par le cadre de cardiologie qui nous a expliqué le déroulement de notre stage et les changements qu'il y avait eu à cause de la crise. Il nous a ensuite rediriger dans nos services.

J'ai été accueilli au Plateau Technique, par deux infirmières. Elles m'ont expliqué comment fonctionnait le service en cette période de crise. J'avais l'impression de déranger car elles étaient occupées, de plus elles n'étaient pas au courant qu'une étudiante devait arriver. Elles étaient donc un peu contrariées de ne pas avoir été prévenues et l'ont fait savoir au cadre. L'équipe a su me mettre à l'aise rapidement, j'ai effectué quelques heures d'observation avant d'accompagner une aide-soignante à l'installation d'un patient.

Les infirmières n'avaient pas eu le temps de se concerter avec moi très longtemps. Par la suite nous avons pu discuter de mes objectifs de stage. Nous avons beaucoup discuté de la crise qu'il y avait, elles ont voulu savoir si j'avais des appréhensions ou autre et que si c'était le cas, je ne devais pas hésiter à leur en faire part. Mes quelques semaines au plateau technique se sont déroulées très vite, je savais que nous étions en période de crise mais cela ne se ressentait pas vraiment, car nous recevions que des patients négatifs au Covid-19. Lors de ce début de stage je n'ai pas vraiment eu de tuteur pour me suivre, j'ai dû tourner avec différentes infirmières. Le service ne fonctionnant pas comme d'habitude, il était donc assez difficile de me faire faire des tâches infirmières.

Pauline, en stage en médecine interne, mars 2020

J'ai effectué mon deuxième stage du semestre 4 en tant qu'étudiante en soins infirmiers sur la période d'avril-mai 2020, de nuit, dans un Hôpital public. Ses modalités et le nom de mon tuteur m'ont été transmises par mail par la cadre de santé de mon précédent stage, chamboulé par la crise sanitaire de la Covid-19. Quelle expérience que de se sentir utile ! J'étais épuisée et me demandais si j'allais réussir à m'adapter au rythme de la nuit. En arrivant, j'étais stressée mais aussi excitée de découvrir une nouvelle spécialité.

J'ai été accueillie par mon tuteur qui m'a vite rassurée en répondant à toutes mes questions. Il m'a montré le service et le matériel spécifique, expliqué les principales pathologies et donné des supports papier. Il m'a présenté aux autres professionnels de santé, a regardé mes objectifs de stage et m'a expliqué comment on allait s'organiser. Il a été présent, m'expliquant, me montrant les soins, me guidant puis il m'a laissé de l'autonomie pour les effectuer.

Ceci m'a permis d'avoir confiance en moi, de m'améliorer dans ma pratique et dans la prise en charge des patients. Cependant, j'ai rencontré des difficultés avec les transmissions orales, car je suis encore timide en public et j'ai du mal à être rapide et synthétique. De ce fait, j'ai écouté attentivement les uns et les autres pour adopter leurs techniques.

Karine, en stage en pneumologie, mars 2020

Mon stage se déroule en pneumologie, il a débuté début mars 2020, pendant la crise du Covid-19 dans un établissement hospitalier. Ce stage a duré 10 semaines. Le service de pneumologie s'est transformé en service Covid une semaine après mon arrivée en stage. J'ai effectué 4 semaines de renfort aide-soignante sur les 10 semaines passées dans le service. L'encadrement a donc été plus compliqué que prévu. Au regard de la crise sanitaire, beaucoup de renfort infirmier ont été appelés, j'ai donc travaillé avec des professionnels différents presque chaque jour de mon stage.

Mon ressenti lors de mon arrivée en stage a été différent des autres, j'appréhendais ce terrain de stage mais pas seulement à cause de la crise sanitaire, c'est un lieu de stage que je redoutais depuis ma première année, j'étais donc anxieuse et peu sûre de moi. Hormis cette peur-là, je savais que quelques cas de Covid positifs avaient été admis dans l'hôpital. Je me questionnais sur le déroulement du stage, sur le réquisitionnement, le confinement. J'avais peur d'attraper ce virus, surtout car je ne voulais pas le transmettre à ma famille.

L'accueil a été comme beaucoup de stage, nous avons eu une formation sur la dénutrition, une présentation du service nous a été faite, un contrôle de connaissance nous a été donné et chaque étudiant et chacun d'entre nous a été attribué à un étage. Ensuite le service s'est transformé en service Covid, ne voulant pas le transmettre à ma famille avec des personnes à risques, j'ai demandé à suivre le service de pneumologie qui a changé de bâtiment dans l'hôpital, mais ma demande a été refusée. Ce moment-là a été un des plus difficiles pour moi. J'étais encore stagiaire infirmière et l'encadrement était différent tous les jours, je n'arrivais pas à trouver ma place.

Les infirmières apprenaient à travailler différemment en s'adaptant à cette crise sanitaire, je n'étais donc pas la priorité, ce qui est normal. Puis j'ai été réquisitionnée en tant qu'aide-soignante, toujours en pneumologie. La charge de travail était difficile mais je me suis adaptée à la situation de crise et je me sentais plus utile. J'ai essayé de m'intégrer comme je pouvais, d'aider comme je pouvais, je donnais le meilleur de moi-même malgré la fatigue et je pense que cela s'est ressenti.

Anaïs, en stage en service de pédiatrie et suppléance, mars 2020

Mon stage se déroule en hôpital de jour dans un établissement pédiatrique. Il a commencé début mars 2020, pendant la crise du Covid-19. Ce stage est le premier stage du semestre 4 de ma deuxième année. J'ai été reçu dans le service par la cadre qui m'a donné les différents livrets d'accueil des étudiants en soins infirmiers. Puis, elle m'a expliqué le fonctionnement du service puis elle m'a fait faire le tour du service et m'a présenté à l'équipe, aux infirmières qui étaient présentes et aux auxiliaires de puériculture.

J'ai trouvé que c'était un très bon accueil, j'ai été présenté et j'ai visité le service ce qui m'a vraiment mis à l'aise. Je suis restée une semaine dans ce service où j'ai eu la chance de pouvoir assister à plusieurs examens médicaux, entretiens avec les familles. J'ai pu faire de l'éducation thérapeutique auprès des enfants. Malheureusement le 16 mars à cause du Covid-19 et des annonces du Président de la République, le service n'était pas un service *important*, il a donc dû fermer ses portes. J'ai donc appelé l'école pour dire que le service n'accueillerait plus d'enfants, j'ai donc été affecté à la suppléance d'un autre établissement. J'ai été affecté en tant qu'aide-soignante et non en tant qu'étudiante infirmière.

L'école m'a donc indiqué que je devais me présenter devant le bureau de la suppléance et que je trouverai un classeur avec mon affectation (qui changera tous les jours, tout dépendra des besoins) et que je devais signer à mon arrivée et à mon départ. Je n'ai pas eu d'accueil à proprement parler, j'ai dû m'adapter seule aux différents services où j'allais. Ce n'était vraiment pas facile au début mais cela m'a appris beaucoup de choses !

Ce qui a été le plus difficile était de s'adapter aux façons de faire que chaque service avait car ils ne fonctionnaient pas tous au même rythme et comme je n'avais pas l'habitude cela n'était pas évident mais j'ai quand même réussi. Ce sont vraiment les premiers jours qui ont été difficiles. Ce qui a été bénéfique pour moi c'est que je sais désormais m'adapter davantage aux habitudes des services.

Juana, en stage en maternité, mars 2020

Je suis étudiante en soins infirmier en deuxième année. Durant le semestre 4, j'ai effectué mon renfort Covid au sein de la maternité d'un hôpital public qui a débuté en mars 2020. J'ai été renfort en tant qu'aide-soignante, mais aussi brancardière, ainsi qu'au *pré-accueil*. Je vais vous relater comment s'est déroulé mon intégration de remplacement renfort en tant que brancardière. La maternité se compose de 6 étages et d'un sous-sol, il y a le premier sous-sol pour les archives et le CECOS (Centres d'Etudes et de Conservation des Œufs et du Sperme), il y a le rez-de-chaussée où se trouvent les consultations avec les sages-femmes, les explorations, la salle de prélèvement, les échographies. Au premier étage, c'est le plateau technique (les urgences maternité, la salle de naissance et le bloc opératoire). Le deuxième étage (initialement prévu pour les PMA, et les FIV) faisait office d'accueil pour les femmes infectées par le Covid, il y avait un circuit à suivre et elles étaient reçues par du personnel spécifique. Le troisième étage, c'était les bureaux des cadres, le quatrième et le cinquième étage, était dédié aux *suites de couches et grossesses à risques*. Le sixième étage, c'était la néonatalogie ainsi que les consultations du chef de service de la maternité.

J'ai fait fonction d'aide-soignante à partir du 16 mars dans le service où je devais être en stage à la base et fin mars j'ai intégré la maternité en tant que renfort aide-soignante (et renfort brancardière un weekend sur deux). Le premier jour de mon arrivée dans le service n'a pas été stressant car dans un premier temps les cadres du service m'ont très bien accueillie afin de me préparer à la situation exceptionnelle de crise sanitaire que nous vivions mais aussi pour que je sache que je ne suis pas seule, et de ne pas hésiter en cas de besoin.

Dans un deuxième temps, je connaissais les étudiantes en soins infirmier qui étaient déjà sur place car elles sont de ma promotion. Les soignants et les cadres étaient toujours à mon écoute et se tenaient à ma disposition pour toute question où quand je voulais parler de mon ressenti dans cette période. J'ai été vite intégrée à l'équipe soignante, et lorsque j'avais besoin d'aide ou d'informations, je n'hésitais pas à les solliciter et ils en faisaient de même. Je ne me suis pas sentit directement affectée par ce contexte de crise sanitaire dans le sens où je vis seule à mon domicile donc je n'avais pas peur d'infecter quelqu'un.

Mais je subissais le stress de mes proches, de mes enfants qui avaient peur tous les jours que leur maman n'attrape cette maladie et ne décède, le stress de mes parents qui eux aussi s'inquiétaient. Le stress était d'autant plus lourd car mes proches sont aux Antilles. En tant

qu'aide-soignante et brancardière, j'ai rencontré certaines difficultés à savoir gérer plusieurs situations en même temps (ramener les prélèvements Covid, emmener les patientes de la maternité à la radio à l'autre bout de l'hôpital, gérer le matériel de la stérilisation). Je devais aussi éduquer le patient par rapport à l'importance du port de masque ainsi que les gestes barrières, expliquer la raison pour laquelle leur compagnon ne pouvait pas les accompagner aux urgences, ou encore pourquoi ils ne pouvaient qu'assister à l'accouchement mais pas les suivre en *suite de couche*.

Ça a été compliqué également la barrière de la langue surtout quand la patiente ne parle ni français, ni anglais, ni arabe, je me devais de trouver des moyens de lui faire comprendre le port du masque, lui expliquer comment faire les frictions avec le gel hydro-alcoolique. Travailler comme aide-soignante et brancardière m'a aidé à prendre confiance en moi, à mieux connaître le service dans lequel je venais d'arriver ce qui me permettait de communiquer plus facilement avec les patientes, de mieux leur expliquer les choses.

J'ai également pu encadrer d'autres étudiants qui étaient en renfort aide-soignant. J'ai eu la chance d'avoir des soignants, que ce soit les infirmiers, les aides-soignants, les brancardiers, et la cadre de proximité qui m'ont aidé à développer mon autonomie pendant mes prises de poste, car je me retrouvais seule sur le poste et je devais réussir et faire ce qu'on attendait de moi.

Huguette, en stage service Covid, avril 2020

Etudiante en soins infirmiers, j'ai pu effectuer mon deuxième stage du semestre 4 dans un hôpital en secteur public dans le contexte de la crise sanitaire sur la période d'avril-mai 2020. J'ai effectué ce stage dans un service Covid-19 avec une mission de santé publique, éducation aux populations, mis en place pour limiter la propagation de l'épidémie du coronavirus sur une durée de 5 semaines. L'équipe est composée d'une cadre chargée de la qualité de notre encadrement, d'une infirmière qui est notre tutrice de stage, du chef de service des urgences de l'hôpital qui nous communique les adresses et contacts des patients atteints du Covid-19 admis dans son service. Nous étions trois étudiantes infirmières d'un même institut de formation. Le premier jour, l'accueil a été chaleureux.

La cadre nous a présenté les locaux du service puis nous a remis notre planning. Quant à l'infirmière, elle était disponible pour répondre à toutes nos questions. Elle nous a expliqué les règles de travail, de sécurité et d'organisation à mettre en pratique lors de nos missions à domicile. Nous avons reçu une journée de formation concernant l'habillage et le déshabillage avec les équipements de protection et l'utilisation du matériel de prélèvement (PCR). Elle nous a montré la réserve pour que nous puissions travailler en toute sécurité. Cette journée a été enrichissante pour moi, je me suis sentie utile dès le premier jour car je savais que je pouvais apporter mon savoir-faire et mon savoir-être pour casser les chaînes de contamination et éviter une nouvelle vague de propagation. En effet, cette épidémie de coronavirus m'a affecté sur le plan physique et psychique.

Ayant eu la maladie ainsi que mon mari qui a eu la forme grave et ayant une petite fille atteinte d'une pathologie chronique (asthme), j'ai vécu une réaction de stress et d'anxiété lors de mon affectation dans ce service. Après cette journée de formation, j'ai oublié le stress qui me rongait et j'ai pensé aux points positifs.

Céline, en stage en centre mobile de dépistage Covid-19 à domicile, avril 2020

Durant cette pandémie mondiale, j'ai été affectée en tant que renfort pour un nouveau projet fin avril 2020. Le projet consiste à débiter un dépistage massif afin de dévier une deuxième vague de l'épidémie. C'est pourquoi des équipes mobiles ont vu le jour, dans différents centres hospitaliers, afin de dépister à domicile tout l'entourage d'une personne détectée Covid positif, et ayant pu être en contact avec cette personne. Après une demi-journée de formation dans une structure de formation, j'ai pu intégrer une équipe mobile d'un hôpital avec deux autres camarades de la promotion. Cela s'est déroulé durant toute la période de mon second stage du semestre 4. Ce projet m'a tout de suite emballé, j'ai trouvé le principe très intéressant et surtout nécessaire au vu de cette épidémie mondiale.

Dans un premier temps, une fois au milieu du projet, avec mes deux camarades, nous nous sentions livrées à nous même, rien n'était vraiment corrélé ni même agencé pour notre arrivée. Il nous a fallu quelques jours avant de visualiser ce qu'était une vraie intervention, et d'être formés aux gestes techniques qui sont le prélèvement par écouvillon nasal (test PCR). J'ai vraiment eu l'impression que rien n'était préparé et j'étais inquiète quant au bon déroulement de la mission. Cependant, j'ai été rapidement rassurée par la qualité de l'encadrement de la cadre et de l'infirmière de l'équipe mobile qui attendait du renfort.

En effet, sur le site de l'hôpital, elles étaient seules à assurer le côté *mise en place des interventions*. Elles nous ont expliqué qu'au vu de la crise épidémique, ce projet a été mis en place de façon précoce et nous ont avoué que l'organisation était à revoir. Elles nous ont aussi éclairés sur les personnes qui participaient au projet au sein de l'établissement, un médecin urgentiste et trois externes s'occupaient de nous envoyer les dossiers retenus aux urgences par l'intermédiaire de deux secrétaires qui réceptionnaient les dossiers et nous les donnaient directement au bureau. De notre côté, nous avons procédé à la mise en place du dossier des personnes à voir et appelé les personnes concernées dans le but d'avoir le plus d'information possible afin de planifier la date et l'heure de l'intervention à mener sur le terrain.

Une fois sur le terrain, la cadre et l'infirmière se sont montrées encadrantes, bienveillantes et à l'écoute de nos demandes, angoisses, et questionnements. Grâce à la présence de mes camarades, je me suis senti rapidement à l'aise au sein de cette équipe, ce qui m'a permis d'approfondir mon autonomie, jusqu'à être totalement autonome. Très vite, nous partions seules *sans référent* sur le terrain. Une fois formées, l'infirmière, mes deux camarades et moi, prenions

en charge les interventions à domicile. La cadre, étant référente et organisatrice de ce projet, pouvait quant à elle rester dans son service de base, tout en encadrant le projet à distance. Elle ne partait plus avec nous sur le terrain, mais était présente plusieurs fois par jour au bureau et nous communiquions avec elle directement par téléphone pour échanger les informations importantes, toutes demandes et/ou les problèmes rencontrés.

Deux semaines après notre arrivée, une autre étudiante infirmière de deuxième année et deux bénévoles (un médecin à la retraite et une formatrice cadre à la retraite) nous ont rejoint. Etant les seules personnes formées avec l'infirmière et la cadre, nous avons grandement participé à leur formation. Ce rôle de *formatrice* m'a au début totalement déstabilisé. En effet, je n'osais pas parler franchement, je ne me sentais pas légitime à les former, j'avais du mal à les reprendre ou leur dire quoi faire. Les deux bénévoles étaient plus âgées que moi, leur vécu m'impressionnait, sans oublier que l'étudiante avait le même *statut* que moi. Je me questionnais : *je ne peux pas le faire, elles ont peut-être plus d'expérience que moi ? je ne suis qu'une étudiante de deuxième année, peut-être ne veulent-elles pas que ce soit moi qui les forme ?*

Mais très vite, je me suis rendu compte que ce n'était pas une question de statut, mais de savoir-faire. En effet, nous étions dans un contexte unique et la mise en place de ce projet était nouvelle pour tous. Face à leur questionnement sur l'organisation et les gestes techniques, j'ai très vite pris les choses en main. Je leur ai expliqué le fonctionnement du projet et formé sur la manière de s'habiller et de se déshabiller en toute sécurité. Sur le terrain, j'ai expliqué notre façon de procéder, d'un point de vue technique (remplir les documents, prélever, etc.) mais aussi d'un point de vue éducatif (explication des mesures barrières, des mesures mises en place par le projet). J'ai su les former à ma manière, et cela s'est très bien passé. J'ai pris davantage conscience de ce qu'est la *Santé Publique* et la *Promotion de la Santé*, car j'ai été au cœur même de cette crise sanitaire, mais aussi j'ai pris conscience que former des personnes est une responsabilité, et que ce n'est pas si facile que ça.

Sarah, en stage en néphrologie, mars 2020

J'ai réalisé mon stage du semestre 4 dans le service néphrologie post-greffe dans un établissement hospitalier public. Le stage a débuté en mars 2020. Ce service se compose de deux salles soit 16 lits au total avec 12 lits en post-greffe et 4 en hôpital de semaine. Dans ce service on y trouve, une cadre de santé, 2 infirmières qui se divisent les salles en 8 lits chacune avec 2 aides-soignantes. De plus une diététicienne, une psychologue, une assistante sociale et un kinésithérapeute sont joignables si besoin. La cadre de santé m'accueille le premier jour et me présente le service. Elle me remet un livret d'accueil. Ensuite, elle me présente à l'équipe actuellement dans le service, soit deux infirmières et un aide-soignant. Je suis confiée à l'équipe du service. Nous nous présentons. Ensuite, le personnel présent organise mon planning et m'informe que ma tutrice est en repos, elle sera de retour dans deux jours.

Un test de connaissances m'a été remis pour le lendemain afin de nous situer au niveau des apprentissages acquis et d'atteindre d'autres objectifs professionnels. En arrivant, en stage, j'ai eu quelques craintes que l'équipe soit très stricte avec moi par rapport à mon caractère et mon manque de confiance. J'ai été bien accueilli et accompagné par ma tutrice. Elle m'encourageait à avoir plus confiance en moi afin de développer mon autonomie pendant les quelques jours de stages. Mon stage a pris fin au bout de trois semaines.

Ensuite je suis passée en renfort aide-soignante. En mission, dans ce même service, la période d'adaptation fut assez difficile pour moi. Car le service est passé en secteur fermé Covid-19 positif, pour les patients post-greffe en néphrologie. Concernant le vécu de la crise sanitaire, cela a été complexe pour moi, j'étais très inquiète à l'idée de rendre mes proches malades et d'être malade vu que j'étais en contact direct avec les patients confirmés positifs. J'évitais le moins que possible de les approcher, cela n'a pas été très simple surtout avec des enfants. En points positifs, j'ai pu développer la fonction d'aide-soignante avec la collaboration de l'équipe et avoir plus d'autonomie dans les soins de confort et de bien-être et les activités de la vie quotidienne. Cela m'a permis d'être plus attentive aux soins en écoutant et en observant le patient ainsi que son environnement. La limite rencontrée est que je n'ai pas pu réajuster les points évalués en mi-stage que je devais améliorer. Les stratégies mises en place sont de m'informer constamment et de suivre les consignes sur l'évolution de la situation et les précautions à mettre en œuvre. Concernant l'apprentissage j'ai essayé de suivre et d'être accompagné par les infirmières du service lorsque c'était possible.

Noumia, en stage à la Suppléance, avril 2020

J'ai effectué mon deuxième stage du semestre 4 sur la période d'avril-mai 2020, dans un Hôpital public, dans le service de la suppléance fin avril 2020. Lorsque j'apprends que j'effectuerai ce stage dans ce service, je me suis mise à avoir des doutes et une peur monstrueuse de ne pas être à la hauteur. La suppléance est un lieu, où les infirmières changent chaque jour de service et ne sont jamais les mêmes. A la vue de mon planning, j'ai été rassurée sur ce point-ci, car on m'a attribué la même personne du début de stage jusqu'à la fin. Le 1^{er} jour du stage, j'attends devant le bureau de la suppléance, je ne connaissais pas ma tutrice.

J'entre dans le bureau, je me présente auprès de la cadre. Celle-ci voyant mon angoisse, me rassure et me dit en souriant : *ne vous inquiétez pas, on a fait en sorte durant ce stage que chaque élève puisse avoir le même référent jusqu'à la fin du stage. Je vois que vous êtes avec Madame N., elle est très gentille et d'ailleurs elle ne va pas tarder à arriver.* Deux minutes après, la voici, elle entre dans le bureau, elle se présente à moi. Le premier contact se passe bien. Elle me demande de patienter un instant, le temps de connaître mon lieu d'affectation pour aujourd'hui. Puis elle revient vers moi et me dit que nous allons travailler dans le service d'hépatologie. Elle me demande si j'ai déjà effectué un stage là-bas. Je lui réponds : *non pas pour le moment.*

A ce moment, j'essaie de me remémorer tout ce que je connais sur l'hépatologie afin de pouvoir répondre, si jamais, elle venait à me poser une question. Lors du trajet, pour se rendre dans le service, on essaie de faire plus ample connaissance. Elle me dit, qu'elle n'a jamais eu d'étudiant de deuxième année à encadrer mais plutôt des troisièmes années. Puis elle me demande de lui dire les services que j'ai déjà effectué. Elle me dit également étant donné que les stages tombent dans une mauvaise période de crise, on va être amené à faire des services différents et qu'il faudra s'intégrer rapidement.

La hantise de tomber malade était présente mais en plus de cela, je devais trouver une stratégie pour pouvoir m'intégrer et être autonome. Arrivée dans le service d'hépatologie, on se présente et les infirmières nous font les transmissions. Profitant d'un moment dans la journée, elle me demande mes objectifs et de voir mon portfolio. Durant ce stage, j'avais mis au point une stratégie me permettant de ne pas oublier ce que j'avais appris, je notais tout sur un calepin. Comme on changeait de service assez souvent, on pouvait être amené à retrouver certains soins, que j'avais déjà vus auparavant et être autonome.

Saida, en stage en service d'hospitalisation de néphrologie et de dialyse, mars 2020

J'ai effectué mon stage du Semestre 4, dans le service d'hospitalisation de néphrologie et dialyse qui a débuté en mars 2020. Le service se décompose comme suit : l'hospitalisation de la néphrologie, l'hémodialyse, l'hôpital de jour, l'hôpital de semaine, la dialyse péritonéale et un service de consultation. Le service d'hospitalisation de néphrologie où j'ai été encadrée se compose d'une cadre de santé, d'une secrétaire, une équipe médicale (un chef de clinique et un interne par salle), une équipe paramédicale (une infirmière et une aide-soignante par salle) deux diététiciennes, une psychologue, une assistante sociale et une équipe mobile de la douleur et soins palliatifs. Il y a deux salles composées de 10 lits, pour une durée moyenne de 8 jours de séjour pour les patients hospitalisés.

Le premier jour, j'ai été accueilli par la cadre de santé qui m'a présenté le service puis expliqué le déroulement du stage. Ensuite, elle m'a présenté l'équipe du service dont m'a tutrice et l'infirmière de proximité qui allait m'encadrer. Nous nous sommes présentées et avons vu ensemble ma tutrice et moi, mon parcours de stage puis les objectifs que je voudrai atteindre tout le long du stage. Un test écrit m'a été demandé pour s'assurer de mes connaissances en néphrologie puis j'ai commencé mon stage le lendemain. Le stage s'est déroulé normalement pendant deux semaines puis j'ai été réquisitionné en tant qu'aide-soignante. J'étais stressée en arrivant en stage car j'appréhendais d'avoir un tuteur qui ne me comprenne pas rendant ainsi difficile mon stage. J'ai été très bien accueilli par tous les professionnels du service à commencer par la cadre du service, les infirmières qui étaient vraiment joviales et disponibles pour toutes les questions.

Le contexte de crise sanitaire covid-19 a été une source de peur dans l'accomplissement de mes soins car j'ai été contaminé et j'avais peur de ramener la maladie à ma famille. Les points positifs dans cette expérience ont été ma capacité à prodiguer en toute autonomie les soins infirmiers et aides-soignants aux patients. Quand j'ai été réquisitionnée comme faisant fonction d'aide-soignante, ça m'a inquiété le fait d'abandonner mon stage en soins infirmier pour faire uniquement aide-soignante, alors j'ai demandé à la cadre de me permettre de faire à la fois les deux si l'occasion le permettait et elle a accepté. Les difficultés étaient plutôt au niveau des transports, comment venir au travail puis rentrer chez soi sans perdre 3 heures voir 4 heures de route. La permission de prendre le taxi pour se rendre au travail et rentrer chez soi, a été d'un grand soulagement et m'a permis de m'occuper des patients plus aisément. J'ai mis en place des stratégies d'apprentissage comme l'écoute des formateurs, le respect des consignes

données, la ponctualité, la prise d'initiatives, être intéressé, poser des questions, faire des transmissions écrites et orales.

Valène, en stage en centre médico-social, mars 2020

Le stage n°2 du semestre 4, s'est déroulé dans un centre médico-social (CMS) dans le contexte de crise sanitaire Covid-19 entre avril et mai 2020. Il s'agit d'un projet de santé publique. Les acteurs en présence dans ce projet sont une coordinatrice, un médecin, une infirmière diplômée d'état, une bénévole, deux étudiants en médecine, et deux étudiants en soins infirmiers dont moi. J'ai été accueilli par la coordinatrice à l'hôpital, qui m'a amené au CMS. Elle m'a expliqué le fonctionnement et le déroulé du projet. Une fois les explications finies, elle m'a présenté toute l'équipe, dont ma tutrice une infirmière. Je n'avais pas préparé d'objectif de stage.

L'infirmière ne m'en a pas tenu rigueur lorsque je lui en ai parlé. Elle m'a dit que dans ce contexte de crise, les objectifs de stage n'étaient pas la priorité. L'infirmière m'a ensuite pris sous son aile, m'a montré comment faire le test virologique PCR et m'a expliqué le questionnaire de recueil qu'il fallait faire ou donner aux patients. L'accueil était un peu particulier, car ce même jour, il y a des personnalités qui venaient inaugurer le projet. En plus de m'accueillir, la coordinatrice et ma tutrice devaient accueillir certaines personnalités, le maire et les journalistes. J'étais stressée, mais je ne le laissais pas paraître. J'étais en même temps contente de faire partie de ce projet. J'appréhendais mon accueil : *par qui je serai accueillie ?* Je me suis posé plusieurs questions, tel que : *est-ce que le projet me plaira ? est-ce que je vais réussir à m'adapter ? etc.* La crise a été très stressante pour moi, j'avais peur de ne pas pouvoir réussir, de ne pas pouvoir gérer et de ne pas pouvoir garder mon calme lorsqu'il est nécessaire.

J'ai pu voir mes capacités de gestion dans ce contexte de crise. J'ai été mise en autonomie lors de mes anciens stages, mais là, je l'étais encore plus. J'ai appris à avoir plus confiance en moi et en mes décisions. On me considérait comme une infirmière et non comme une étudiante excepté ma tutrice. Ce qui pour moi était parfois déstabilisant. Je posais beaucoup de questions. Je n'ai pas eu de bilan mi-stage.

Maria, en stage à la Suppléance, mars 2020

Lors de mon stage du semestre 4 qui a été initié en mars 2020, j'ai été réquisitionnée en tant qu'aide-soignante au sein de la suppléance d'un hôpital public. Dans le cadre du contexte de la crise sanitaire en raison du Covid-19, j'ai dû être en renfort aide-soignant, ne connaissant pas du tout les services où j'étais affectée. J'étais parfois la seule aide-soignante du service par manque d'effectif ou par moment avec une autre aide-soignante. Mon ressenti en allant en stage est que j'étais beaucoup stressé et je me posais beaucoup de questions, sur comment tout ça allait évoluer et sur la suite de la formation. La plupart des professionnels avec qui j'ai travaillé m'ont bien accueilli car ils savaient que la crise que nous avons traversée n'était pas facile. Que dans des moments comme cela il faut s'entraider. Les infirmiers et les aides-soignantes avec qui j'ai travaillé notamment en service de réanimation m'ont très bien accueilli. La crise sanitaire a eu des points positifs car grâce à cela j'ai appris en autonomie.

Cette expérience m'a permis de m'améliorer dans mon expérience professionnelle et de prendre plus d'initiative. Elle m'a permis aussi de travailler en équipe et de voir la solidarité qu'il peut y avoir dans les équipes. J'ai pu voir les restaurants qui livraient des repas aux équipes et des entreprises qui fournissaient du matériel aux équipes soignantes.

Les points négatifs sont que ce n'était pas facile, car j'avais peur d'attraper le virus et de le transmettre à ma famille car j'habite chez mes parents. C'est ce qui m'inquiétait le plus quand je voyais des infirmières positives au virus, certaines collègues aides-soignantes et certaines étudiantes aussi. De plus, le manque de matériel, le manque de masque, de blouses était vraiment difficile à gérer. Ce qui était surprenant, c'est la vitesse de dégradation des patients. Leur état se dégrade plus vite qu'on ne le pensait. Au début, il y a eu un vrai afflux de patients c'était vraiment dur.

Daniela, en stage en néphrologie, mars 2020

Nous sommes début Mars 2020 et mon premier stage du semestre 4 débute. Il a lieu à l'hôpital dans le service de néphrologie. La cadre du service nous a donné rendez-vous à 9h pile devant son bureau. Elle nous avait au préalable envoyé un mail une semaine avant le début de stage pour nous avertir du déroulé de notre premier jour d'intégration. Nous devions arriver moi et deux autres étudiantes de ma promotion et un étudiant de première année en tenue, avec un badge, et des chaussures adaptées.

Nous avons donc été accueillis dans un premier temps par la cadre du service. Elle a pris le temps de nous avertir du contexte assez particulier dans lequel le stage allait se dérouler. Nous avons passé environ 1h dans son bureau avec la distribution des livrets d'accueil, un rappel des règles de sécurité, les formalités administratives en cas d'absence et de retard, la distribution des plannings et affectations. Elle nous a aussi rappelé les moments clés du stage : la date de bilan de mi-stage et de fin de stage, les réunions diverses auxquelles on devait participer, une journée forum. Dans un deuxième temps nous nous sommes présentés un par un à toute l'équipe soignante qui était composé ce matin-là de 3 infirmières et 2 aides-soignants. J'étais stressée comme à chaque début de stage mais cette fois-ci nous sentions une atmosphère pesante au sein de l'équipe qui se posait beaucoup de questions par rapport au contexte de crise qui se profilait à grand pas.

L'équipe se questionnait aussi par rapport à un patient suspecté d'avoir contracté le virus du Covid-19. Nous ne manquions pas nous aussi étudiants de se poser des questions. Une infirmière était spécialement présente pour une séance de tutorat et pour nous accompagner dans notre première journée d'intégration. Au troisième jour de notre intégration, nous savions par le biais de la cadre que nos stages allaient être suspendus jusqu'à nouvel ordre pour réquisition auprès des services les plus durement touchés.

A partir de ce moment-là, énormément de questions ont émergé, d'abord entre nous puis nous avons échangé avec l'équipe très inquiète : *comment allait se dérouler notre stage ? , que veut dire être réquisitionné ? combien de temps allait durer la crise ? comment allons-nous continuer à apprendre dans ce contexte ? comment allons-nous être protégés de ce virus ? Comment s'organiser auprès de nos familles ? où loger en attendant ?* Il y avait beaucoup de questions mais personne n'a pu répondre tout de suite. De nombreux points positifs sont apparus dans ce stage, notamment les échanges entre les soignants et les étudiants, ils ont été à l'écoute

et nous ont rassurés malgré le contexte compliqué. Le tutorat avec une remobilisation des savoirs par rapport à la spécialité du service, des calculs de doses, élaborer avec l'infirmière des objectifs de stages réalisables au vu du contexte. On nous a distribué un classeur de bord pour permettre à tous les soignants de suivre notre progression, à remplir chaque jour par nos soins. Quelques difficultés sont apparues, le contexte de crise qui a chamboulé tout le déroulé de notre stage et l'activité du service. Les lits ont peu à peu été bloqués pour accueillir les malades du Covid-19.

L'apprentissage des infirmières et des aides-soignantes qui nous rappelaient de limiter le plus possible les allées et venues dans une chambre avec un protocole Covid-19. De réels apprentissages ont été mis en œuvre, en particulier après l'annonce des réquisitions des étudiants en soins infirmiers qui devaient assurer le rôle de faisant fonction d'aide-soignant pour soulager le travail des infirmiers peu nombreux. En accord avec les aides-soignants nous avons concentré nos savoirs sur notre rôle propre car c'est là que l'on nous attendait.

Malgré l'équivalence du diplôme d'aide-soignant obtenue à la fin de notre première année de formation, certains points de la profession nous échappent encore : *comment commander les repas sur le logiciel pour la restauration ? comment commander un matelas anti-escarre ? comment faire des commandes d'obus d'oxygène par exemple ? comment gérer une salle en étant le seul aide-soignant si ça devait arriver ?* J'ai pu apprendre tout cela avec les aides-soignantes du service durant une semaine.

Lorenzo, en stage en Ehpad, avril 2020

Nous sommes sur la période de fin avril 2020, c'est mon premier jour de stage, il est 10h, en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes qui est mon deuxième stage du semestre 4. La structure se compose de 4 bâtiments. Dans chaque bâtiment, les équipes pluridisciplinaires se composent d'un cadre, d'un infirmier pour le bâtiment, trois aides-soignants, un kinésithérapeute, un diététicien et un médecin. Lors de mon arrivée dans l'établissement, je suis accueilli par la tutrice des stagiaires qui me remet mon emploi du temps. Elle me guide ensuite vers le bâtiment à l'étage que j'occuperai durant ces 4 semaines de stage car j'ai été réquisitionné.

La rencontre avec la cadre du bâtiment fut angoissante, car durant mon entretien la cadre ne comprenait pas si j'étais dans son établissement en tant qu'étudiant infirmier ou en renfort aide-soignant. Ce qui a mis une ambiance pour le moins désagréable. Il s'est rajouté à cela mon état de stress car chaque premier jour de stage est une épreuve stressante pour moi. Plusieurs questions me traversent l'esprit à ce moment-là : *qu'est-ce que l'équipe soignante attend de moi ? vais-je être à l'aise avec ce nouveau service que je ne connais pas ? vais-je bien m'entendre avec l'équipe pluridisciplinaire ? vais-je être à la hauteur pour assimiler de nombreuses connaissances en un laps de temps aussi restreint ?*

D'habitude un stage s'effectue en 5 semaines et là on m'a retiré de mon ancien stage que j'avais débuté et on m'a placé dans cette structure : *est ce que je vais atteindre mes objectifs que je me suis fixé ?* A la fin de notre entretien, la cadre me présente mon infirmière référente et le reste de l'équipe. Le dialogue fut de courte durée. On m'a alors donné une liste de soins d'hygiène et de confort à réaliser. Face au contexte sanitaire actuel qui touche le monde entier, l'équipe pluridisciplinaire n'était pas apte à prendre du temps pour les étudiants car il y avait énormément de personnel malade, nous étions en sous-effectif au niveau des infirmiers. Ainsi lors de mon stage, il m'arrivait de prendre en charge les patients de tout un étage sans l'aide de ma tutrice.

Ce contexte de crise a été un réel choc, pour moi tout d'abord en tant qu'étudiant infirmier car nous n'avions pas l'équipement nécessaire et approprié pour faire face à cette situation. Ensuite en tant qu'être humain, cela a été dur car j'ai assisté à beaucoup de décès. Or dans ma formation, je n'avais jamais rencontré la mort. Ceci m'a touché, car lors de leur dernier souffle, ces résidents n'auront pas pu voir leurs proches. Les derniers visages qu'ils voyaient aura été le

nôtre, nous soignants. Ce stage m'a permis de me redécouvrir. Cela n'a fait que me conforter dans mon choix d'avenir et la passion que j'ai pour le monde médical.

Cela m'a permis de voir qu'il faut accepter et comprendre les émotions du patient et de son entourage, afin d'agir non seulement dans l'empathie et dans le respect de la personne mais aussi ne pas se laisser envahir par ses sentiments. Ainsi je n'aurai jamais pu imaginer prendre un étage entier en charge, j'ai ainsi pu me surpasser et forger mon expérience professionnelle. De plus ça m'a permis de découvrir le métier d'infirmier dans un spectre plus large notamment de réussir à mener à bien les soins avec un réel manque de matériel, ainsi que le nombre de patient qui s'accumulait jour après jour. Lors de ce stage, j'ai pu aussi voir la collaboration avec l'infirmière est les aides-soignantes. En effet, la collaboration dans une équipe pluridisciplinaire est très importante par exemple pour voir l'avancée de l'état d'un patient, ou encore l'apparition de symptômes Covid-19.

Mathilde, en stage en transplantation rénale, mai 2021

Mon stage numéro 2 du semestre 4, se déroule dans un établissement public, spécialisé dans la transplantation rénale. Il débute en mai 2021 pour une durée de 5 semaines avec des tranches horaires de 7h à 13h45 et 13h45 à 21h15. En effet, le service est composé d'une équipe paramédicale composée d'infirmiers, d'aides-soignants, d'une diététicienne, d'une coordinatrice de transplantation et d'une équipe chirurgicale composée de chirurgiens, anesthésistes/réanimateurs, internes et des externes. Ainsi, ce service accueille des patients atteints d'insuffisance rénale. De ce fait, lors de ce stage, j'étais encadrée par plusieurs infirmiers de proximité du service. Lors de mon premier jour de stage, j'étais plutôt angoissée, stressée, car c'est un service que je ne connaissais pas encore, mais une fois intégrée dans l'équipe ce stress disparaissait petit à petit et je me sentais beaucoup mieux.

En effet, à mon arrivée j'étais accueillie par la cadre du service, qui me présentait à l'équipe soignante. Ainsi elle me fait visiter les locaux, elle me montrait les différents dispositifs utilisés et me présentait les pathologies qu'on peut rencontrer dans ce service. Une fois la présentation terminée, j'avais la même motivation et de l'engouement, hâte d'accueillir de nouvelles connaissances et de nouvelles compétences tant sur le plan théorique et de la pratique. En effet, lors d'une situation apprenante, j'utilise de la reformulation, je fais de nombreuses recherches sur des sites internet, aussi sur des pratiques afin de me familiariser avec les dispositifs du service. Toutefois, lors de cette situation d'intégration, je retiens un bon début de stage réussi en toute confiance et sérénité.

Cette expérience a eu lieu pendant la crise sanitaire du Covid-19, ma vie quotidienne avait complètement changé. J'ai ressentie une sorte d'inquiétude, de peur et en même temps de l'espoir de retrouver ma vie d'avant. Mais malgré mes inquiétudes de la crise, j'ai eu un très bon stage et tout s'est très bien passé. En outre, lors de ce stage j'ai acquis des connaissances sur les différentes pathologies, les traitements, le fonctionnement des appareils utilisés dans le service et les explications transmises par mon tuteur et les autres infirmiers qui m'ont encadré. En effet, je n'étais pas toujours encadrée par mon tuteur, ce qui m'a demandé un effort supplémentaire au niveau de l'adaptation, mais ils étaient tous à l'écoute et m'ont mis à l'aise, ce qui m'a beaucoup rassurée.

Babette, en stage en chirurgie digestive, mai 2021

Ma situation se déroule dans un établissement hospitalier en secteur public dans le service de chirurgie digestive. C'était mon deuxième stage du Semestre 4 qui a débuté en mai 2021. Le service est en 12h, mes horaires étaient de 7h à 19h. C'est un service composé d'une équipe pluridisciplinaire d'infirmiers, médecins, internes/externes, d'aides-soignants, d'un stomatothérapeute, d'une assistante sociale, de kinésithérapeutes et de psychologues. J'ai choisi d'analyser cette d'intégration car c'est la première fois que lors d'un de mes stages, mon intégration se déroule de la sorte, cela m'a fortement marqué.

Avant de débiter mon stage, j'étais assez angoissée car lors de mes précédents stages, l'équipe n'était pas toujours accueillante, ce qui me mettait mal à l'aise. Je me demandais donc si cela allait être pareil. Quelques jours avant de commencer mon stage, j'ai appelé la cadre afin de la prévenir de mon arrivée. A mon arrivée, je me présente auprès de la cadre, elle m'explique que malheureusement il y a trop d'étudiants qu'elle ne sait pas dans quelle salle de chirurgie digestive me mettre. Elle me propose de revenir mercredi afin que je sois dans un autre roulement, après plus d'une heure à téléphoner à ses collègues pour me trouver une place, elle finit par en trouver une. Pendant l'heure où la cadre cherchait une place, j'étais très angoissée car je ne comprenais pas vraiment la situation étant donné que je l'avais appelé quelques jours auparavant. De plus, je voulais absolument commencer mon stage et non revenir mercredi. Elle me fait visiter le service très brièvement et me présente à l'équipe. Elle m'explique que les tuteurs du service ont dû partir en service de réanimation Covid, durant tout le long de mon stage. Je n'ai donc pas eu de tuteur, je tournais juste avec plusieurs infirmières.

L'infirmière m'a accueilli très chaleureusement, elle m'a posé des questions sur mes anciens stages et mon projet professionnel. Durant mon intégration, j'ai demandé plusieurs fois à l'infirmière de faire un point sur mes objectifs de stage et de pouvoir avoir un livret d'accueil mais elle me répondait qu'elle n'avait pas le temps pour le moment au regard de l'importante charge du service. Malgré le manque d'un réel encadrement, j'ai beaucoup apprécié mon intégration car l'équipe était vraiment chaleureuse et a su me mettre à l'aise. Je me sentais vraiment intégrée dans l'équipe. Les infirmiers m'ont tous apporté des nouvelles connaissances que ce soit dans la théorie ou dans la pratique. Les limites que j'ai pu rencontrer sont le manque d'encadrement, le manque d'organisation dans le service et le contexte sanitaire. En effet le contexte sanitaire a eu un impact pour ma part car les tuteurs de base ont dû partir en renfort en service de réanimation suite à cela je n'ai pas vraiment eu de tuteur fixe.

Marine, en stage au bloc opératoire, mai 2021

Etudiante en soins infirmiers de deuxième année, mon stage du semestre 4 numéro 2, s'est déroulé dans le service du bloc opératoire de 8h à 18h dans un l'hôpital public de mai à juin 2021. Le service est constitué de deux salles de blocs opératoires avec deux infirmières de bloc opératoire (IBODE) dans chaque salle, un chirurgien de chaque spécialité (gynécologie, orthopédie, vasculaire), un médecin anesthésiste, une infirmière anesthésiste (IADE) et deux aides-soignants. Suite à la crise sanitaire, le bloc opératoire tournait que par le biais des patients venant des urgences, toute programmation était annulée sauf en cas d'urgence nécessaire.

Lors de mon premier jour de stage, j'ai été bien accueillie mais la cadre du service m'avait indiqué que de suivre une Ibode⁸⁰ (infirmière de bloc opératoire) serait compliqué au vue de la crise sanitaire. De plus, elle m'avait précisé qu'elle finirait le livret d'accueil pour que je puisse l'avoir mais je ne l'ai jamais reçu. Les premiers jours, j'appréhendais beaucoup le fait que je n'ai pas de tuteur attiré. J'ai essayé d'en discuter avec des Ibodes mais cela n'a pas été pris en compte lors de mon stage. Elles me renvoyaient toujours vers la cadre du service. Une semaine après mon arrivée en stage, j'ai rencontré une Ibode qui m'a demandé mes objectifs de stage. Elle a eu le temps de m'expliquer certains gestes techniques et m'a écouté suite à mon problème de suivi. Mais je n'ai pas pu la revoir par la suite, elle a eu un problème de santé. Pendant son absence, je notais tout ce que je pouvais voir et les interventions auxquelles je pouvais assister.

Cela m'a permis après quelques jours d'observation de réaliser auprès des Ibodes la manipulation de l'ouverture de sachets, de boîtes ou de l'habillage stérile. J'essayais d'entreprendre au maximum de ce que je pouvais faire car je n'avais pas du tout d'encadrement. Je n'hésitais pas à poser des questions aux Ibodes ou bien aux chirurgiens. J'étais très surprise par la pédagogie de certains chirurgiens qui ont pris le temps de m'expliquer leur intervention. Même un chirurgien à la fin de mon stage m'a demandé de venir sur le champ pour participer avec lui à une petite chirurgie. J'étais très stressée à l'idée d'être sur le champ. A la fin de mon stage, j'ai pu discuter des points négatifs de ce suivi de stage. Il a été tout de même constructif dans le sens où j'ai cherché les moyens d'apprendre seule et cela m'a permis de réfléchir

⁸⁰ IBODE : Infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat. C'est un professionnel spécialisé qui prend soin des personnes bénéficiant d'interventions chirurgicales, d'endoscopies et d'actes techniques invasifs à visée et/ou thérapeutique. Il organise et réalise les soins et des activités en lien avec le geste opératoire, en pré, per et post interventionnel.

comment je peux améliorer mon intégration en stage. Cette situation ma apporté beaucoup d'éléments d'amélioration pour un prochain stage.

Zara, en stage en Ehpad, mai 2021

J'ai effectué mon deuxième stage du semestre 4, sur la période de mai-juin 2021 dans un établissement public extrahospitalier plus précisément dans un établissement hospitalier pour personnes âgées dépendantes intercommunale.

Cet établissement est spécialisé dans la prise en charge des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et des pathologies apparentées. Mes horaires de stage étaient de 7h30 à 19h30. L'Ehpad est composé d'un directeur, d'un gériatre, de trois infirmières (une dans chaque étage), de six aides-soignantes (deux aides-soignantes dans chaque étage), une cadre de santé, une assistante sociale, deux ergothérapeutes, deux kinésithérapeutes et d'une psychologue. Egalement une animatrice, une coiffeuse qui passe deux fois par semaine, une esthéticienne qui passe aussi deux fois par semaine, un cuisinier et deux hôtesse d'accueil. Il n'y avait pas de tuteur de stage, donc le premier jour, j'ai été accueillie à 9h par la cadre. On a ensuite regagné son bureau, une fois dans son bureau, elle m'explique le fonctionnement de l'Ehpad, mon planning avec mes horaires et m'indique ma tutrice de stage.

Il n'y pas eu de d'aménagement dû à la crise sanitaire tout est resté comme avant. Le premier jour de mon stage, j'étais stressée car je me posais beaucoup de questions comme : *comment va se passer mon stage ? ma relation avec ma référente ? mon intégration dans l'équipe ? comment je serai accueillie ?* Le jour où les affectations de stage sont sorties, j'ai vu en face de mon nom le lieu du stage et que je devais prendre contact avec une formatrice de l'école qui me donnera les modalités d'accueil, l'horaire du premier jour. Après les informations sur le fonctionnement de la résidence, la cadre a appelé ma tutrice de stage pour faire les présentations. J'ai suivi ma tutrice pour aller dans le poste de soin, une fois là-bas elle m'a présenté au reste de l'équipe soignante. Après le tour du midi, elle m'a posé des questions sur mes précédents stages et m'a fait faire un test de connaissances et des calculs de dose que j'ai réussi.

Les jours suivants, je me suis bien intégrée à l'équipe, il avait une bonne communication et une bonne entente entre ma référente, moi et le reste de l'équipe. J'ai mal vécu la crise sanitaire, en effet les cours et les TD en distanciel étaient vraiment difficile souvent incompréhensif mais cela n'a pas eu d'impact sur mon stage. Les points positifs de ce stage sont tout d'abord, un bon encadrement, ma référente qui était toujours disponible et à l'écoute, une bonne intégration dans l'équipe soignante, être vite autonome dans les soins que je savais déjà faire grâce à mes stages précédents. Je suis à l'aise sur les soins de pansements que je fais seule, les injections

d'anticoagulant, la prise de glycémie et l'injection d'insuline. J'ai sinon rencontré des difficultés concernant des soins que je n'arrivai pas à réaliser comme le sondage ou la pose de perfusion, pour finir c'est l'infirmière qui l'a faite. L'enseignement retiré dans cette situation est de ne pas être trop se poser des questions sur le déroulement du stage, ne pas trop se stresser ni de se mettre trop la pression.

Thibault, en stage en néphrologie, avril 2021

J'ai effectué mon stage du semestre 4 qui a débuté en avril 2021, en néphrologie et dialyse dans un établissement public hospitalier de la région parisienne. Il s'agit d'un stage de 10 semaines. Les horaires sont compris entre 6h40 et 14h ou 14h -21h. Le service est positionné sur 2 étages. Il est composé de 2 cadres de santé, 10-15 infirmières, 15 aides-soignantes, 2 kinésithérapeutes, des externes, 4 internes, 4 chefs de cliniques, 1 chef de service.

Les professionnels qui ont pris en charge mon encadrement sont le cadre de santé, ma tutrice de stage et d'autres infirmières. Les pathologies prévalentes dans ce service sont : les maladies rénales héréditaires (Maladies kystiques, Syndrome d'Alport, Néphropathies, Tubulopathies familiales), les maladies rénales acquises (Néphropathologie extra membraneuse, Néphropathie Secondaire suite à un Lupus érythémateux disséminé, diabète, Hypertension artérielle, néphropathies vasculaires, uropathies, Maladie de Wegener, amylose, etc.).

Les actes et activités de soins consistent en la prise en charge des patients atteints d'insuffisance rénale de la phase initiale au stade ultime de la maladie (greffés rénaux, traitement du rejet cellulaire, soins palliatifs). On faisait des *bilans d'éducation thérapeutique*, des traitements allant de la simple médication jusqu'à la mise en dialyse (péritonéale, hémodialyse et transplantation rénale dans les cas avancés). La plupart des patients sont autonomes et conservent leur hémodynamique. Un grand nombre d'entre eux sont très compliqués à piquer en intraveineuse, avec notamment beaucoup de diurétiques de l'anse ou thiazidique à passer en pompe volumétrique.

Dès mon arrivée, après avoir reçu un livret d'accueil ainsi qu'un questionnaire sur les pathologies et la pharmacologie, le cadre de santé m'a présenté le service, son fonctionnement et les équipes. Il m'a également indiqué les ressources mises à ma disposition, les classeurs des protocoles spécifiques au service, les dossiers de soins. J'ai pu ainsi prendre connaissance de mon lieu de stage et être opérationnel. J'ai été chargé de perfuser un patient sous le contrôle de la tutrice. Le patient était compliqué à piquer car il avait subi plusieurs chimiothérapies et de surcroît il était en surpoids. Lors de ma première tentative, je n'ai pas réussi à piquer le patient. J'appréhendais cette situation : *crainte de ne pas réussir ce geste, de faire mal au patient*. La tutrice m'a juste observé afin de voir comment je perfusais.

A ma deuxième tentative, elle m'a guidé pour que je fasse le bon geste. Ses explications étaient

ordonnées et claires. Elle a fait preuve de beaucoup de pédagogie, ce qui m'a permis de réussir cette perfusion. Elle a su par son professionnalisme, son expérience et sa bienveillance m'aider à prendre confiance en moi. Elle a supervisé d'autres perfusions puis constatant que ce geste ne me posait plus de difficulté, elle m'a laissé le pratiquer en totale autonomie. Son accompagnement, la transmission de ses connaissances et de son savoir-faire dans cette situation a été essentielle comme tout au long de mon stage.

Gérard, en stage en médecine interne, mai 2021

Cette situation se déroule dans un hôpital public. J'étais en secteur Covid sur l'un des services de médecine interne spécialisé pour les patients atteints de drépanocytose. Mon stage du semestre 4 se déroule de nuit de 21 heures à 7 heures en mai 2021. A mon arrivée dans le service, j'ai pu rencontrer directement ma tutrice infirmière. Elle partageait le service avec deux autres infirmières, un aide-soignant fixe et un autre aide-soignant en renfort covid-19. Il y avait une cadre de garde qui passait une fois dans la nuit. Il n'y avait pas d'autres professionnels rencontrés à part une interne et un brancardier qui étaient de passage.

Nous avions aussi par rapport à la crise sanitaire une tenue jetable à disposition et des masques FFP2 avec un protocole d'isolement gouttelette et contact. Concernant mon intégration en stage, j'étais plutôt déçu d'être de nuit, je me demandais si j'allais supporter le rythme. Ma tutrice m'a accueilli et m'a montré comment elle s'organisait. Le Covid n'avait pas eu d'effet sur mon stage, les patients étaient surtout hospitalisés pour crise vaso-occlusive.

En amont de ma première journée, la cadre du service m'avait demandé de remplir un formulaire d'évaluation de mes connaissances que j'ai restitué et de mon retour sur le stage. J'avais préparé mes objectifs de stage, une feuille de planification prête et un bloc note afin de pouvoir noter dès que possible les informations importantes.

J'ai pu apprendre sur la drépanocytose mais j'essayais de réunir mes soins au maximum afin de rendre plus court ma prise en charge et laisser les patients, dormir pas trop tardivement. J'ai pu comprendre la particularité de la prise en charge récurrente de la douleur et améliorer mon organisation, ce qui faisait partie de mes objectifs.

Myriama, en stage aux urgences, mars 2021

J'ai effectué mon premier stage du semestre 4 dans un hôpital public dans le service des urgences (SAU) courant avril 2021. Il s'agit d'un service de soins, réparti en 5 unités : l'IAO infirmière d'accueil et d'orientation comprenant une infirmière et un aide-soignant, le *dechoc* pour les urgences vitales de première et deuxième classe ayant 1 infirmière et 2 aides-soignants, le secteur qui s'occupe des *urgences moins graves* à partir du tris 3 avec 4 infirmiers, 2 aides-soignants et 2 brancardiers. Puis, il y avait la *zone d'hospitalisation* dont 2 infirmiers et 2 aides-soignants. Les urgences comprennent des médecins, internes, infirmiers, aides-soignants, brancardiers, et agents de sécurité. J'ai effectué mon stage aux urgences de nuit avec des horaires de 10 heures, c'est-à-dire que je prenais le service de 21 heures à 7 heures du matin. Ma première nuit de stage, j'ai été reçu par la tutrice des étudiants qui nous a donné un livret d'accueil et un test de connaissance, afin de pouvoir échanger sur nos objectifs de stage.

Nous avons visité le service, nous nous sommes présentés au personnel du service. Lors de mon arrivée dans le service des urgences, j'étais stressée pour m'être venue en stage, étant donné qu'il s'agit de mon projet professionnel. Je me demandais si j'allais répondre aux attentes de ce service. La crise sanitaire du Covid-19 a eu un impact au niveau du service car des boxes de soins étaient dédiés spécialement pour les patients Covid.

Selon le personnel, les urgences étaient différentes lors de la crise car les patients étaient moins nombreux. Des précautions dans le service étaient prises mais il est difficile de diviser un service aux urgences au regard de toutes les pathologies. Je n'avais pas de tutrice attitrée, il était donc important pour moi de pouvoir acquérir tous mes objectifs principaux. Tous les infirmiers étaient bienveillants et m'accompagnaient un maximum pour atteindre mes objectifs fixés.

Myrlène, en stage en psychiatrie, mai 2021

Dans le cadre de ma formation d'infirmière, j'ai effectué mon deuxième stage du semestre 4 sur la période de mai-juin 2021, dans un hôpital de soins en santé mentale et psychiatrie, en établissement public. C'est la structure de référence en psychiatrie et en matière de prise en charge de multiples pathologies des patients présentant une pathologie mentale. J'ai pris en charge des patients de diverses tranches d'âges.

N'ayant pas accès aux dossiers médicaux des patients, il m'a été compliqué de faire une prise en charge globale. Ne pas avoir accès aux dossiers des patients fut un frein dans ma prise en charge. Par conséquent, l'intégration auprès de l'équipe pluriprofessionnelle a été plus difficile, car je devais m'intégrer chaque semaine à une nouvelle équipe ainsi qu'un nouveau service, ayant changé de service chaque semaine (addictologie, consultations ORL, dentaire, gynécologie, vaccination et l'équipe hospitalière d'hygiène, etc.).

Mon intégration fut compliquée car je devais m'intégrer à une nouvelle équipe, un nouvel environnement et à de nouveaux protocoles en très peu de temps. Lors de ma première semaine de stage, lorsque j'étais en service de consultation, le cadre de santé ainsi que les infirmiers du service ont fait un point avec moi concernant mon suivi de stage. Au sujet du contexte sanitaire actuel, les recommandations étaient respectées (port du masque, hygiène des mains et distanciation sociale). Lors de mes divers contacts auparavant, je n'ai pas eu les informations nécessaires pour la préparation de stage. J'ai donc effectué quelques recherches pour pouvoir avoir les bases en matière de psychiatrie pour pouvoir être opérationnelle le premier jour du stage. Mais je me sentais angoissée et stressée.

J'ai été accueillie par une des cadres du service et une secrétaire. La crise sanitaire n'a pas eu d'impact particulier sur le déroulé de mon stage à part peut-être sur le parcours que j'ai fait, le passage en vaccination et le fait d'avoir changé chaque semaine de service. Mais la difficulté résidait dans le désaccord vis-à-vis du cadre de santé du service qui m'a dirigé dans un parcours variable d'unité (vaccination, addictologie, consultation, hygiène, etc.) et de ma formatrice de stage. Initialement mon institut de formation, m'avait affecté dans une unité psychiatrique en secteur fermée. Je n'avais pas de stratégie de communication précise, les professionnels de santé n'avaient pas eu assez de temps pour m'intégrer au sein de leurs différentes équipes. Malgré mes efforts ainsi que les questions que je leur posais pour m'intégrer et montrer que j'étais intéressé, il n'y a pas eu le retour que j'attendais de l'équipe soignante. Il est primordial

de bien encadrer et intégrer les étudiants dès le départ car cela a une incidence sur le reste du stage.

La communication entre l'encadrant et l'étudiant permet de pouvoir s'ajuster tout au long de son stage. En effet, j'ai compris qu'un étudiant qui est bien encadré, par la suite celui-ci peut s'autonomiser plus rapidement. Par ailleurs, si ce dernier n'est pas intégré, le stage sera peu bénéfique et peu d'évolution seront possibles. L'infirmier a pour rôle d'encadrer un étudiant lors de son stage, cet encadrement passe par l'accompagnement de celui-ci en échangeant avec lui, en étant à son écoute, en le formant afin qu'il devienne un futur professionnel de santé.

Aurore, en stage en chirurgie orthopédique, février 2021

La situation que j'ai choisi de décrire se déroule à l'hôpital public, ce fut mon deuxième stage du semestre 3, en février 2021 en service de chirurgie orthopédique et traumatologique. Ce stage avait lieu lors du deuxième confinement, mes horaires étaient 6h40-14h10, 14h10-21H20. Le service est divisé en deux étages, l'équipe pluri-professionnelle est composée, d'un cadre de santé, des infirmières, des aides-soignants, des kinésithérapeutes, des assistances sociales, des médecins internes/externes. Le service accueille des patients pour différents types de chirurgie tels que les pathologies de la hanche, du genou, du rachis, de l'épaule, et de la main. La situation est assez complexe car lors de mon attribution du lieu de stage, j'ai contacté l'infirmière qui s'occupe des stagiaires par mail, elle m'avait répondu en m'envoyant les documents suivants : le livret d'accueil, le règlement intérieur, l'appréciation de stage et aussi la charte institutionnelle d'encadrement.

Le premier jour, j'étais très assez stressé car j'appréhendais beaucoup au niveau de l'accueil, je devais me présenter à 14h dans le service. A mon arrivé, nous étions plusieurs étudiants, l'infirmière nous a présenté le planning, fait la visite du service, tout en expliquant le fonctionnement du service. On nous a présenté auprès de l'équipe soignante qui nous a chaleureusement accueilli. Le contexte sanitaire n'a pas eu d'impact sur mon stage. Le point positif de mon accueil, c'est qu'il était bien préparé, l'équipe soignante était au courant de mon arrivée. J'ai eu une tutrice qui était beaucoup présente, qui me donnait des conseils, me faisait confiance au niveau des soins, elle m'a bien encadré du début jusqu'à la fin du stage. J'ai travaillé en collaboration avec d'autres professionnels (aides-soignants, médecins, kinésithérapeutes).

Au niveau des soins, mes soins étaient planifiés, je n'ai eu aucun souci concernant mon organisation de travail, mes transmissions étaient explicites et concordants. Mon accueil était bien préparé. Je me suis vite intégrée dans l'équipe-soignante. J'ai pris mes marques, je me suis adaptée à leur fonctionnement car chacun a différentes manières de travailler et aussi d'organiser des soins pour une belle prise en charge des patients et la continuité des soins.

Fatma, en stage en médecine interne, mai 2021

Mon deuxième stage du semestre 4 s'est passé en médecine interne dans un hôpital public en région parisienne. Mes horaires de stage étaient : 06h45-14h15, ce service est composé d'infirmiers, d'aide soignants, une cadre de santé, des internes, des médecins. Le profil des patients hospitalisés dans le service était des patients atteints de maladies auto-immunes, maladies hématologiques non malignes, des maladies rares et/ou orphelines, des diagnostics difficiles dans un contexte de polyopathologies. Les acteurs en charge de mon encadrement lors de mon stage étaient des infirmiers de proximité, une tutrice de stage et la cadre de santé. Concernant le contexte de la crise sanitaire du service, chaque patient n'avait le droit qu'à une visite par jour et parfois aucune visite durant tout le séjour.

En arrivant en stage j'avais plusieurs aprioris, et plusieurs questions me venait en tête comme : *comment allait se passer ce stage ? est-ce que j'allai apprécier le service ? est-ce que j'étais prête à voir des soins plus poussés que ce que j'ai pu voir jusqu'à aujourd'hui ?* J'ai recherché plusieurs éléments d'information avant d'intégrer le stage comme les pathologies prévalentes du service, les traitements que l'on utilise le plus dans ce service, etc. Le premier jour, j'ai fait 09h-16h30, la cadre de santé nous a accueilli, elle nous a présenté et fait visiter le service. Avant de nous présenter aux infirmiers de proximité, elle nous a fait aussi comprendre que si nous avions un mal-être dans le service, qu'on ne se sentait pas bien avec l'équipe soignante ou bien si on rencontrait des problèmes, on pouvait venir la voir et la considérer comme une personne de confiance pour ce stage. Le fait qu'elle nous dise cela m'a rassuré en me disant qu'il y a un vrai accompagnement pour les étudiants.

Par la suite, elle nous présente les infirmières de proximité qui étaient présentes et la tutrice de stage. La tutrice de stage prend le relais. Elle nous installe dans une salle où elle nous prend chacune à part. Elle me demande quels stages j'ai déjà pratiqué auparavant et me demande de présenter mes objectifs de stages. Par la suite nous avons pu voir lequel de mes objectifs était réalisable ou pas dans ce service tout en ajoutant aussi plusieurs objectifs supplémentaires spécifiques. Elle m'a ensuite demandé : *quelles difficultés j'aimerais améliorer ? et quelles compétences j'aimerais valider dans ce stage ?* Les points positifs c'est que ça s'est bien passé avec l'équipe, j'ai eu un bon accueil et ils m'ont mis en confiance. Les points à revoir c'était le livret d'accueil. Les enseignements que je retiens dans cette situation d'intégration est qu'elle s'est bien passé car on a eu une journée d'accueil avec la cadre de santé où elle nous a mis en confiance, mais nous n'avons pas eu de livret d'accueil.