

L'ENCADREMENT

ET

LE COUPLE IADE / MAR

MUSSO Nadine
Promotion 2006 / 2008

REMERCIEMENTS

Philippe VILCOQ
Médecin Anesthésiste Réanimateur

Christophe CAPELLI
Cadre Infirmier Anesthésiste

SOMMAIRE

<u>INTRODUCTION</u>	p 5
<u>PRE ENQUETE</u>	p 7
<u>CONTEXTE PRATIQUE</u>	p 9
<u>I – L’encadrement</u>	
a/ contexte législatif	
b/ définitions	
c/ recommandations de la SFAR concernant IADE et encadrement	
<u>II – Place et rôle du médecin</u>	
a/ historique	
b/ formation IADE et MAR	
<u>CONCEPT THEORIQUE</u>	p 16
<u>I – Concept de couple</u>	
<u>II – Concept d’autorité</u>	
<u>III – Perspectives de changement</u>	
<u>HYPOTHESE</u>	p 20
<u>METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE</u>	p 21
<u>I – Protocole</u>	
<u>II – Résultats du questionnaire</u>	
<u>III – Analyse des résultats</u>	
<u>IV - Réponse à l’hypothèse</u>	
<u>CONCLUSION</u>	p 30
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	p 31
<u>ANNEXES</u>	p 32

ABREVIATIONS

IADE : Infirmier (e) anesthésiste diplômée d’Etat

MAR : Médecin anesthésiste réanimateur

IDE : Infirmier (e) diplômée d’Etat

INTRODUCTION

Infirmière diplômée d'Etat, l'encadrement des élèves infirmiers fait partie intégrante de notre fonction et se définit indépendamment de toute autorité médicale.

L'encadrement débute avec la formation en soins infirmiers, où durant trois et quelques années, nous sommes, avec nos stages pratiques et notre statut d'élève, une de ses raisons d'être.

Plus tard, diplômée à notre tour, il nous appartient d'exercer ce rôle d'encadrement : façonné par notre vécu de stagiaire, riche de nos conceptions personnelles et de nos expériences professionnelles.

L'encadrement des étudiants infirmiers accompagne ainsi toute notre vie de soignant dont il est une spécificité et une exclusivité.

Aujourd'hui, après quelques années, je me spécialise en anesthésie et je redécouvre la fonction d'encadrement coté élève.

Les premiers terrains de stage m'ont d'abord fait découvrir le binôme Infirmière Anesthésiste Diplômée d'Etat / Médecin Anesthésiste Réanimateur (IADE / MAR), leur collaboration, leur interactivité et, au sein de ce « couple » l'encadrement de l'élève IADE.

J'ai pu alors observer que le MAR a une partie prenante dans ma formation pratique, que les IADES peuvent lui laisser leur fonction d'encadrement voire s'en désintéresser et, qu'elles peuvent aussi négliger ce rôle sous couvert d'une présence médicale.

Ces différents constats ont alors suscité plusieurs interrogations :

- La minimisation du rôle d'encadrement par certaines IADES n'est elle pas l'abandon d'une partie de leur fonction d'infirmière?
- La pratique et les connaissances médicales des MAR sont des références indiscutables, n'existe-t-il pas pour autant une pratique et des connaissances infirmières spécifiques aux IADES et qui se doivent d'être transmises ?
- Quelle peut être alors la représentation de leur métier par les IADES s'il ne concerne que des valeurs médicales ?

- Quel peut être le positionnement de l'IADE par rapport au MAR dans l'encadrement des élèves ?
- Sans rôle d'encadrement, l'IADE ne perd-t-elle pas une partie de son identité professionnelle ?

Cependant, une question me séduit particulièrement car elle fait partie, autant de mon parcours d'étudiante, que celui de future professionnelle IADE :

Lors de l'encadrement des étudiants, quelle est la place de l' IADE au sein du couple IADE / MAR ?

Ce questionnement est donc le point de départ de mon travail de réflexion sur la profession d'IADE et si j'espère trouver à travers lui, dans la limite de mes moyens, d'éventuelles réponses. J'espère surtout qu'il permettra d'améliorer ma propre pratique professionnelle et pourquoi pas susciter un nouveau regard sur la fonction d'encadrement.

PRE ENQUETE

Dans un premier temps, l'élaboration d'une pré enquête permettant de tester la question de départ me semble indispensable.

En effet, ce sont mes constats personnels et leur ressenti qui ont amené ce travail de recherche, recueillir les observations des étudiants IADE sur ce thème me paraît alors nécessaire pour essayer d'objectiver son point de départ et justifier cette étude.

Une pré enquête, auprès de mes camarades de promotion soit 26 personnes, a donc été réalisé autour de deux questions :

1 / En stage, la prise en charge de votre encadrement est, la plupart du temps, dirigée par

- ☐ un MAR
- ☐ une IADE

2 / Pour un même soin donné, l'encadrement effectué par l'IADE vous semble t il identique qu'il soit fait avec ou sans la présence d'un MAR ?

- ☐ Oui
- ☐ Souvent
- ☐ Quelques fois
- ☐ Non

Les résultats sont les suivants :

<u>Question 1</u>	18	ont répondu un MAR soit 69 %
	8	ont répondu une IADE soit 31 %

Question 2

- 12 ont répondu " oui" soit 46 %
- 6 ont répondu "souvent" soit 23 %
- 6 ont répondu "quelques fois" soit 23 %
- 2 ont répondu "non" soit 8 %

Suite à ces résultats, il apparaît qu'une majorité des personnes interrogées partagent mes observations sur l'attitude des IADES et leurs implications relatives dans l'encadrement des étudiants en stage.

Cette pré enquête permet ainsi de justifier ce travail de recherche.

La pré enquête effectuée, il s'avère désormais essentiel de définir la notion d'encadrement et son éventuelle spécificité au cours de la formation des IADES, d'explorer la place du médecin et son rôle dans l'enseignement de notre profession d'infirmier(e) comme dans notre spécialisation en anesthésie mais aussi essayer d'éclaircir la relation IADE / MAR

CONTEXTE PRATIQUE

I - L'ENCADREMENT

a - Contexte législatif

Le décret n° 2004-802 du 29 Juillet 2004 relatif à la profession d'infirmier(e) définit le cadre légal de l'encadrement dans l' Art. R.4311-15 2° paragraphe.

L'encadrement de stagiaires est de la compétence et du rôle propre infirmier, et par conséquent de celle de l' IADE également.

b - Définitions

" Assurer auprès de personnes un rôle de direction, de formation.." selon Le Petit Larousse Illustré 2000.

" Action pédagogique visant à organiser un stage, à diriger et à accompagner un stagiaire, afin d'assurer au mieux l'apprentissage de sa fonction future. " selon le Dictionnaire des Soins Infirmiers, Amiec, 1995.

L'encadrement infirmier est une guidance vers la construction de savoirs, de savoirs faire et de savoirs être. Celle-ci implique que l'on se positionne et que l'on adopte des comportements et de moyens pour favoriser le transfert des connaissances.

c - Recommandations de la SFAR concernant IADE et leur encadrement

Pour préciser le rôle de l'IADE, une société savante " la **Société Française d'Anesthésie Réanimation** " ou SFAR a émis des recommandations.

Une recommandation est une résolution d'un organe dépourvu de forces obligatoires pour ses membres selon le Lexique des Termes Juridiques.

Cela signifie que les recommandations n'ont aucune obligation légale.

Selon la 1ère édition de **Janvier 1995** " *Les étudiants sont encadrés dans ces stages (stages pratiques) par les IADES titulaires et les médecins anesthésistes réanimateurs. Leur activité, distincte d'une simple fonction de soins, doit être orientée vers l'apprentissage des gestes, des comportements et des techniques utilisées en anesthésie-réanimation.* "

Les MAR, comme les IADES, sont acteurs de l'encadrement des stagiaires IADE.

II - PLACE ET ROLE DU MEDECIN

Pour comprendre la place et le rôle du médecin dans la profession d'infirmier(e) et de fait celle qu'il occupe dans la formation des IADES, il est tout d'abord nécessaire de revenir sur l'histoire de cette profession.

a / Historique

Connaître les motivations initiales de la pratique des soins est indispensable à la compréhension de l'évolution de la femme soignante et, par là, celle de l'infirmier(e) ainsi que son insertion dans le monde médical.

La pratique des soins existe depuis les origines de l'espèce humaine.

- Tout d'abord, elle est associée, dans la société occidentale, à **la femme des temps les plus anciens jusqu'au Moyen Age**. Ce sont des pratiques élaborées à partir de la fécondité et façonnées par l'héritage culturel de la " femme qui aide" (1), les soins sont étroitement liés au corps et à ce qui s'y rapporte de la naissant à la mort.

- Ensuite, **du Moyen Age jusqu'à la fin du 19ème siècle**, la pratique de soins revient à la femme consacrée car cela fait partie des " règles conventuelles qui dictent les conduites et le comportement de la femme religieuse" (1). La conception de soins se modifie car ils concernent uniquement la vie des êtres souffrants, nécessiteux et/ou déshérités.

La femme soignante est alors pendant toute cette période **sous la tutelle du clergé**.

- **Au début du 20ème siècle** un changement de tutelle s'effectue. La loi anti cléricale de 1901 et la séparation de l'église et de l'état en 1905 entraîne la désacralisation progressive de la profession, la femme soignante passe sous la tutelle des médecins : **apparaît la femme infirmière, auxiliaire du médecin**. D'autant plus que le début du siècle s'accompagne du développement de la médecine, des progrès en physique chimie dont les conséquences seront les suivantes :

- ♦ Le médecin se centre sur la maladie et confie des soins qu'il effectuait jusqu'à présent lui-même à l'infirmière.
- ♦ Celle-ci le seconde, devient une exécutante centrée sur la maladie et a accès au domaine de la connaissance.

L'acquisition de ces connaissances va demander une formation.

Il y aura d'abord la circulaire du 28 /10/ 1902 avec la création officielle d'écoles et de programmes de formation d'infirmier (e) et l'homologation du terme "infirmier".

Puis la reconnaissance officielle de la profession avec le **décret du 18/ 07 /1924** qui permet de porter *le titre d'infirmière(e) de l'État français*.

Enfin, la 1ère définition selon **la loi du 08/ 04 / 1946 du Code de la Santé Publique** où *l'infirmier(e) n'existe que par et pour la prescription médicale* mais aucun diplôme n'est mentionné. Suivra **la loi du 13/ 05/ 1973 (n° 78/615)** qui voit l'apparition *d'un rôle propre* ,en plus de celui d'application de prescriptions médicales, et *des actions en matière de santé publique, de formation et d'encadrement* mais également l'habilitation par un *Diplôme d'Etat*.

Différents décrets viendront jusqu'au **décret du 29/ 07 /2004 du Code de la Santé Publique** (cf. Annexes) qui régit à ce jour la profession ; chacun précisera et complètera nos différents rôles pour obtenir son statut actuel.

Ce récapitulatif historique met ainsi en évidence l'implication médicale dans la création de la profession d'IDE et dans la justification de certains de nos actes et, par conséquence, la partie prenante qu'ont les médecins dans son enseignement et dans sa formation.

La spécialisation en Anesthésie après le Diplôme d'Etat d'Infirmier(e) comprend bien évidemment cette constante incontournable et indiscutable mais elle présente des spécificités qui donnent une autre dimension au rôle du médecin (en l'occurrence ici le MAR) ainsi qu'à la relation infirmier(e) / médecin.

b / Formation IADE et MAR

Recommandations de la SFAR concernant le rôle IADE (Janvier 1995)

" Les infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) sont les proches collaborateurs des médecins anesthésistes réanimateurs...

1. FORMATION

1.1. La formation initiale des IADE

Elle est assurée dans des écoles spécialisées agréées, suivant des modalités définies par l'arrêté du 30 août 1988. Elle a pour objectif l'acquisition des connaissances théoriques et cliniques nécessaires à la pratique infirmière au cours des différentes anesthésies générales et locorégionales, à la surveillance des malades au décours d'une intervention, à la réalisation des soins de réanimation, à l'accueil des urgences et au transport des malades graves.

Le Directeur scientifique est un professeur d'anesthésie réanimation. Il est le garant de la qualité et de l'actualisation de l'enseignement, ainsi que de la qualification des intervenants.

Les stages pratiques sont effectués dans des services agréés en fonction de critères définis par l'équipe pédagogique et validés par le conseil technique. Les étudiants sont encadrés dans ces stages par les IADE titulaires et les médecins anesthésistes réanimateurs. Leur activité, distincte d'une

simple fonction de soins, doit être orientée vers l'apprentissage des gestes, des comportements et des techniques utilisées en anesthésie réanimation. Les étudiants sont des stagiaires et ne doivent pas être utilisés pour remédier à une pénurie de personnel. Ils doivent être libérés en temps utile pour suivre les enseignements. Le médecin anesthésiste réanimateur et/ou l'IADE qui ont pris en charge un patient, sont seuls juges des gestes dont ils autorisent la pratique à l'étudiant, sous leur propre contrôle et leur responsabilité personnelle...

N.B : À ce jour, les MAR Directeurs scientifique d'une école d'IADE sont devenus des "conseillers scientifique".

1.2.2. La formation générale

est nécessaire au maintien de la polyvalence des IADE. Elle peut prendre des formes diverses: cours de perfectionnement, cycles de conférences thématiques ou plus générales, ateliers de travaux pratiques... Il est souhaitable qu'elle permette l'acquisition de connaissances dans des domaines autres que celui de l'anesthésie réanimation: pédagogie, méthodologie, gestion, éthique, par exemple. Les programmes doivent être établis par des comités scientifiques composés d' IADE et de médecins anesthésistes réanimateurs. L'organisation de ces formations au niveau local, régional ou national doit être confiée à des associations professionnelles de formation continue reconnues ou à des écoles d' IADE. L'accréditation de ces formations devrait relever d'un organisme représentatif de la profession, propre à la spécialité.

Que l'établissement soit public ou privé, l'activité de soins de l' IADE est placée sous l'autorité médicale directe du médecin anesthésiste réanimateur. Les IADE et le ou les cadres infirmiers ne reçoivent de directives médicales que de lui seul...

4.3. L'IADE peut être solidairement responsable

Des fautes commises par l'étudiant infirmier anesthésiste qu'il est chargé d'encadrer. Aucun acte d'anesthésie ne lui est confié sans l'accord du médecin anesthésiste réanimateur et sans s'être au préalable assuré que l'étudiant en ait fait l'apprentissage. L'exécution doit être contrôlée par l' IADE ou le médecin anesthésiste réanimateur responsable....."

Par ailleurs l'Arrêté du 17/01/02 relatif à la formation au diplôme d'État d'Infirmier

Anesthésiste définit clairement la place des MAR durant cette formation, notamment les articles suivants :

Article 23

Une évaluation clinique réalisée sous la forme d'une mise en situation professionnelle, pour chaque année de formation, est validée selon les modalités fixées à l'annexe III du présent arrêté.

Annexe III - évaluation de stages

L'évaluation des stages est réalisée à la fin de chacun d'entre eux selon des critères définis conjointement par l'équipe pédagogique et des professionnels accueillant les élèves en stage. La personne responsable de la validation du stage communique l'appréciation de celui-ci à l'élève au cours d'un entretien.

L'évaluation est effectuée par un médecin spécialiste, qualifié en anesthésie réanimation et un cadre infirmier anesthésiste ou un infirmier anesthésiste ayant encadré l'élève en stage.

Les fiches d'évaluation du stage sont intégrées au livret scolaire. La fiche d'évaluation permet une appréciation de l'élève quant à ses connaissances en anesthésie réanimation, son comportement, son assiduité et ses capacités professionnelles.

Les modalités de la validation des stages sont fixées par le directeur de l'école et soumises pour avis au conseil technique.

Article 28

Les épreuves du diplôme d'État d'infirmier anesthésiste portent sur l'ensemble du programme de la formation et comprennent :

une épreuve de synthèse à partir d'une situation concrète d'une durée de deux heures, sur 20

une épreuve comprenant 10 questions, d'une durée de deux heures, notée sur 20 ;

Ces épreuves sont écrites et anonymes et font l'objet d'une double correction effectuée par deux membres du jury, l'un, médecin spécialiste qualifié en anesthésie réanimation et l'autre, cadre infirmier anesthésiste ou infirmier anesthésiste ;

une épreuve de mise en situation professionnelle, d'une durée maximum de 5 heures, notée sur 40.

Cette épreuve consiste en une épreuve pratique et technique réalisée en présence de deux membres du jury, l'un, médecin spécialiste qualifié en anesthésie réanimation, et l'autre, cadre infirmier anesthésiste ou infirmier anesthésiste. Aux notes résultant des deux épreuves écrites et de l'épreuve de mise en situation professionnelle sont ajoutées la moyenne sur 40 des six notes d'évaluation continue des séquences et la moyenne sur 40 des deux notes de mise en situation professionnelle

A la lecture de ces textes, plusieurs réflexions s'imposent :

- le MAR fait partie intégrante du cursus de formation des IADES par son enseignement théorique et pratique, par son rôle dans les évaluations écrites pendant l'école d'IADE et lors des Mise en Situation Professionnelle mais également par son statut de jury lors du passage du Diplôme d'État.
- Tout acte d'anesthésie confié à l'étudiant IADE est sous la responsabilité légale du MAR et sous son autorité.
- Juridiquement, il existe une relation de subordination entre MAR et IADE.

Nous pouvons donc conclure que l'encadrement des stagiaires IADES ne peut se faire sans la présence d'un MAR et que la collaboration IADE / MAR est prépondérante.

Ces différentes recherches mettent en évidence, de part leur statut légal, toute l'interactivité et les relations privilégiées qui existent entre l'IADE et le MAR dans leurs activités de soins et dans l'encadrement des étudiants.

Quel peut donc être le positionnement de chacun dans ce "couple" lors de la prise en charge de cet encadrement ?

L'IADE peut elle y exprimer son rôle propre malgré la présence d'autorité médicale ?

De quelle façon la composante humaine de ce "couple" peut elle voir des répercussions sur l'encadrement ?

CONCEPT THEORIQUE

I - Concept de couple

A ce stade du travail, il est intéressant d'éclaircir la notion du couple.

Selon le Petit Larousse illustré 2000 c'est " *le rapprochement de deux personnes...Liés par un but commun*".

Deux personnes qui ont des origines sociales parfois différentes, des traits de caractère distincts, une histoire personnelle et des conceptions qui leur sont propres ; c'est pourquoi, même si ces personnes sont animées par un même but, les facteurs sociaux, humains, psychologiques vont influencer leur façon d'atteindre ce but et vont, notamment, influencer leur comportement au sein du couple qu'elles composent.

Ainsi, selon **Philippe Bernoud**, un couple " *est un ensemble d'éléments interdépendants, c'est à dire liés entre eux par des relations telles que si l'une est modifiée, les autres le sont aussi et que par conséquent tout l'ensemble est transformé* " (2)

Le couple est alors "un système "où chacun peut être considéré comme un acteur jouant un rôle et se trouvant en interaction avec l'autre. Il y a interdépendance entre les acteurs car les actions de l'un ont obligatoirement une influence sur le comportement de l'autre qui adapte à son tour son comportement et ses actions.

II - Concept d'autorité

Le couple est donc un construit humain et dans la relation IADE / MAR, la composante professionnelle et l'autorité qu'elle implique, influence encore cette interdépendance.

Pour **Max Weber**, l'autorité d'un individu sur un autre reposerait sur sa légitimité. Il met en évidence les différentes sources de la légitimité, celles-ci correspondant au caractère d'une autorité qui est acceptée et reconnue par les autres. Il distingue trois types de légitimité :

- la légitimité charismatique fondée sur la reconnaissance par la société du caractère exceptionnel du chef qui lui permet de se distinguer des autres individus de la société.
- la légitimité traditionnelle reposant sur le caractère obligatoire de la règle coutumière (selon les coutumes, les traditions) et sa constance dans le temps.
- la légitimité légale fondée sur la compétence et la validité du statut. On l'appelle également légitimité rationnelle; *"elle définit les statuts individuels, et distribue des rôles qui prédisposent les uns à obéir et les autres à commander."* (3)

Ici, le MAR possède cette légitimité légale et elle n'est pas sans conséquence, même inconsciente, dans sa relation avec l' IADE.

En effet, selon **Stanley Milgram**, l'autorité induit trois réactions principales :

- *l'intériorisation de la soumission qui est préparée par l'école, la famille, le monde du travail.*
- *la délégation de responsabilité à la seule autorité avec la perte d'évaluation personnelle.*
- *l'importance du statut accordé à l'autorité avec le réajustement des valeurs personnelles en fonction du prestige et de la légitimité de l'autorité."* (4)

On peut alors en déduire que les individus ont tendance à obéir du moment que l'ordre paraît émaner d'une autorité légitime.

Dès lors, exercer son rôle propre dans l'encadrement avec un tel environnement peut devenir difficile pour l' IADE puisque la supériorité professionnelle du MAR va supposer son obéissance à ses directives, la perte éventuelle de son esprit critique et de responsabilisation.

Par conséquent, il y a nécessité pour l' IADE, afin de trouver sa place au sein du couple IADE / MAR, de pouvoir se dégager des facteurs humains qui influencent à des degrés divers les comportements individuels, mais de pouvoir également se dégager de l'autorité qui imprègne sa relation avec le MAR.

De quels moyens dispose-t-elle et comment y parvenir

III - Perspectives de changement

Pour **Thomas Raymond** et **Alaphilippe Daniel** les "*changement des comportements individuels et des attitudes qui les sous tendent ne peuvent intervenir qu'à travers une transformation des normes collectives.*" (5)

Donc, si on veut agir sur le comportement des individus et les modifier, cela signifie d'abord modifier l'environnement établi dans lequel ils évoluent.

Dans notre situation, cela revient à modifier le contexte de l'encadrement et de fait, pouvoir alors agir sur la relation IADE / MAR et sur les comportements qu'elle détermine.

Pour atteindre cet objectif et pouvoir obtenir un changement effectif qui se pérennise, il m'apparaît nécessaire d'impliquer chaque membre concerné par l'encadrement c'est-à-dire l'école d'IADE, le cadre IADE, les IADES et les MAR du lieu de stage.

Ils constituent alors un groupe de travail dont les réflexions conduiraient à un échange, à une prise en compte des rôles de chacun et à la mise en adéquation d'objectifs communs où les attentes de tous seraient respectées aboutissant ainsi à cette "*transformation des normes collectives*".

Il s'agit donc de mettre en place **un projet de formation.**

Un projet dont les composants comprendrait :

- les objectifs généraux définis par l'école d'IADE concernant la spécialité du lieu du stage (déjà établis par l'école cf-Annexe),
- les objectifs définis par le cadre IADE du stage et les particularités de son service,
- les attentes des IADES adaptées au niveau de formation du stagiaire concernant le savoir théorique spécifique à la chirurgie du service, le savoir technique comme le savoir être qui en découle,
- les attentes des MAR sur les différents types d'anesthésie appliquées par le service, la gestion et les particularités anesthésiques de la chirurgie concernée et des principaux terrains rencontrés.

Ce projet d'encadrement sous forme de document écrit, organisé en collaboration entre le cadre IADE avec son équipe et les MAR et l'institut de formation servirait donc de support pédagogique aussi bien à l'équipe qui accueille le stagiaire qu'au stagiaire lui-même.

Finalement, l'installation d'un dispositif réfléchi d'encadrement des étudiants offrirait alors une solution au positionnement de l' IADE dans cet encadrement.

Un tel projet de formation dégagerait ainsi l'encadrement des interférences du « couple » IADE / MAR.

Bien sûr, le construit humain hiérarchisé que constitue l'IADE et le MAR continuera d'exister et d'évoluer avec les composantes personnelles de chaque individu.

Cependant, les relations de ce couple n'interviendront alors qu'à minima dans l'encadrement (même si c'était de façon indirecte et inconsciente) parce que le projet de formation, par sa conception et sa validation même, y définira la place et le rôle de l' IADE et du MAR.

Par conséquent, l'encadrement des stagiaires devient indépendant de la relation IADE / MAR et du positionnement de l'IADE au sein de cette relation :

Le but de l'encadrement n'est il pas comme le décrit **M.Robergue** " *la pédagogie de la voie et non celle du modèle*" permettant ainsi de trouver son propre cheminement ?

HYPOTHESE

Lorsqu'un projet d'encadrement des étudiants IADE est mis en place alors l'IADE peut exercer sa fonction d'encadrement indépendamment de sa relation avec le MAR.

METHODOLOGIE DE LA **RECHERCHE**

I – Protocole

Dans le cadre de l'approche méthodologique, j'ai choisi le **questionnaire** car il me semblait le plus approprié pour plusieurs raisons :

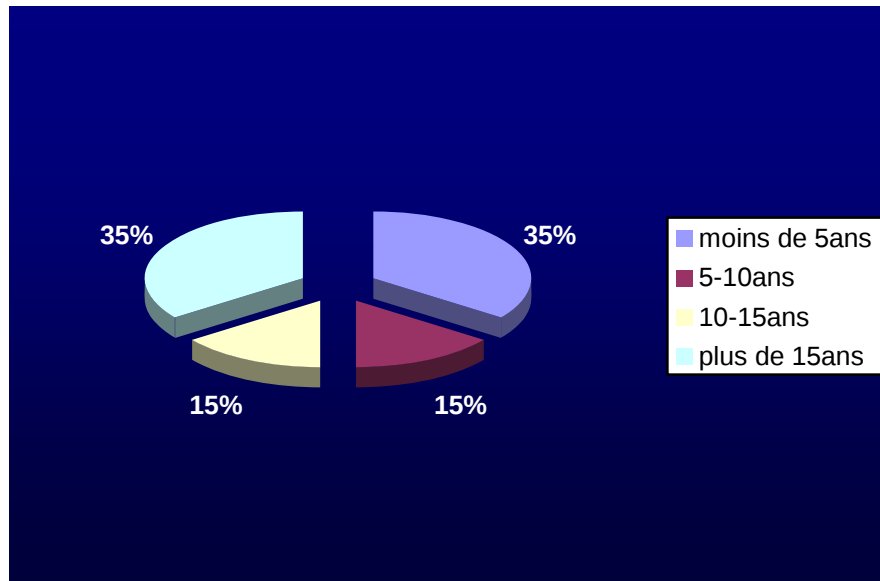
- le questionnaire est anonyme,
- il est composé essentiellement de questions fermées ce qui facilite l'analyse,
- il est rapide à remplir pour les soignants alors que l'entretien prend plus de temps,
- il permet de traiter davantage de données que l'entretien.

25 questionnaires ont été distribués au sein de différents blocs opératoires dans trois hôpitaux publics de Marseille et d'un établissement semi privé.

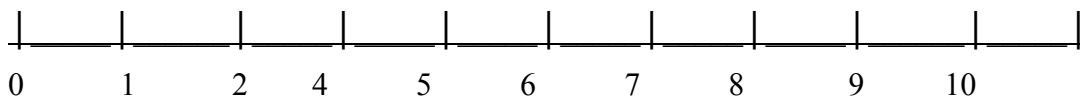
Au total, 20 questionnaires ont été remplis par les IADES (cf. questionnaire en Annexes).

II – Résultats du questionnaire

1/ Depuis combien d'années êtes vous IADES ?



2/ A quelle valeur estimez vous votre implication dans l'encadrement des élèves IADES



Il n'y a pas de réponse au dessous de la valeur 6.

35 % ont répondu 7.

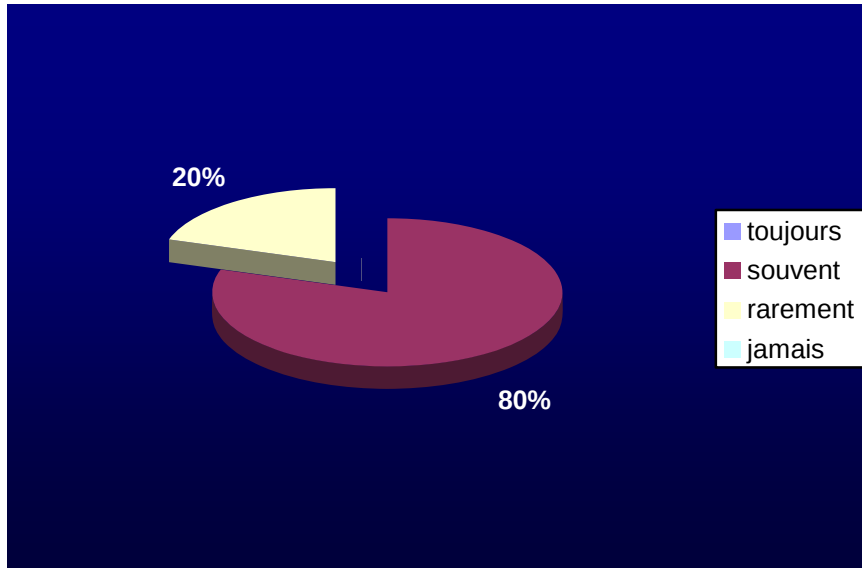
40 % ont répondu 8.

10 % ont répondu 9.

15 % ont répondu 10.

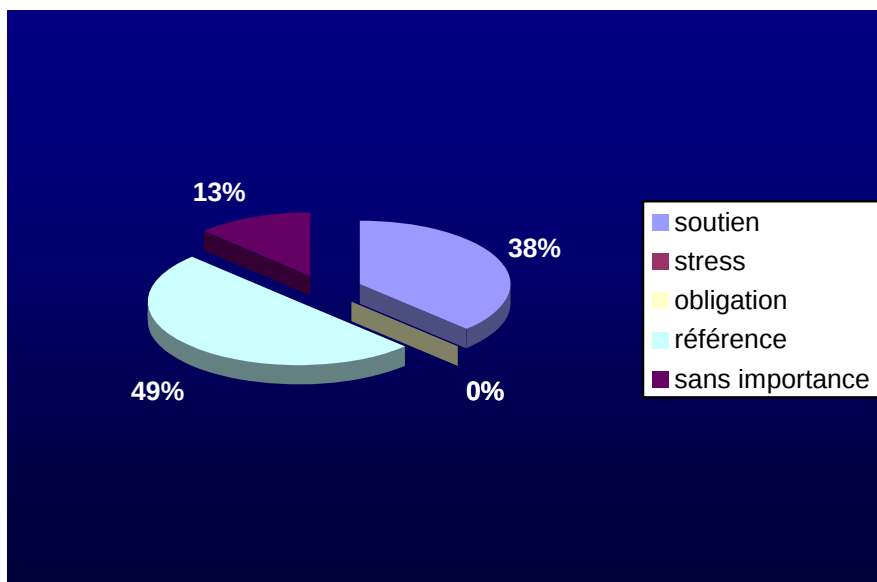
3/ Lorsque vous encadrez un élève IADE en stage,

- Le MAR est il présent



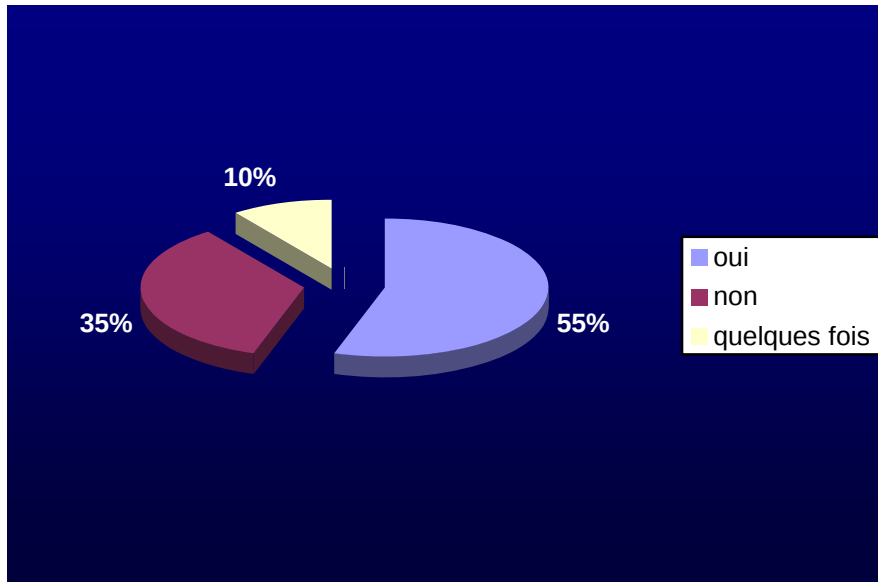
Personne n'a répondu « rarement » ou « jamais ».

- La présence du MAR est pour vous

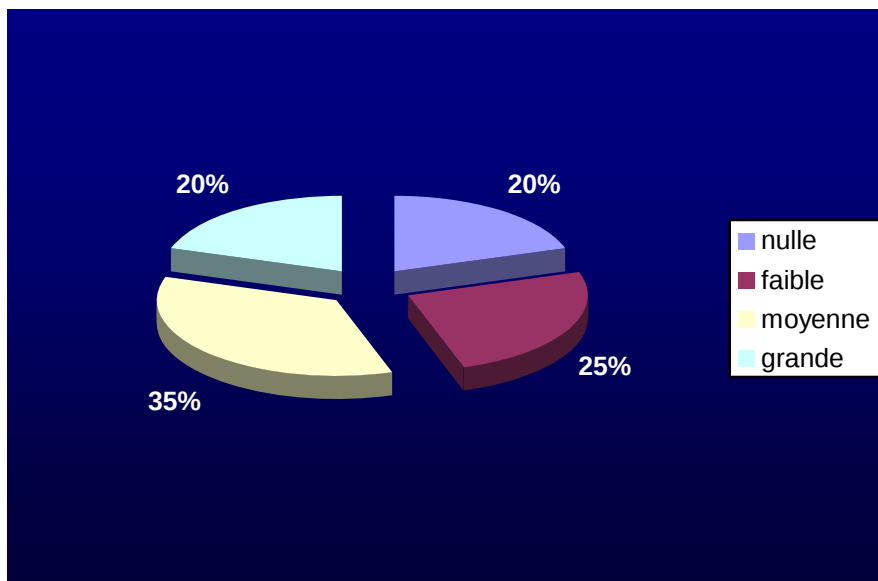


Personne n'a coché la présence d'un MAR est un « stress » ou une « obligation ».

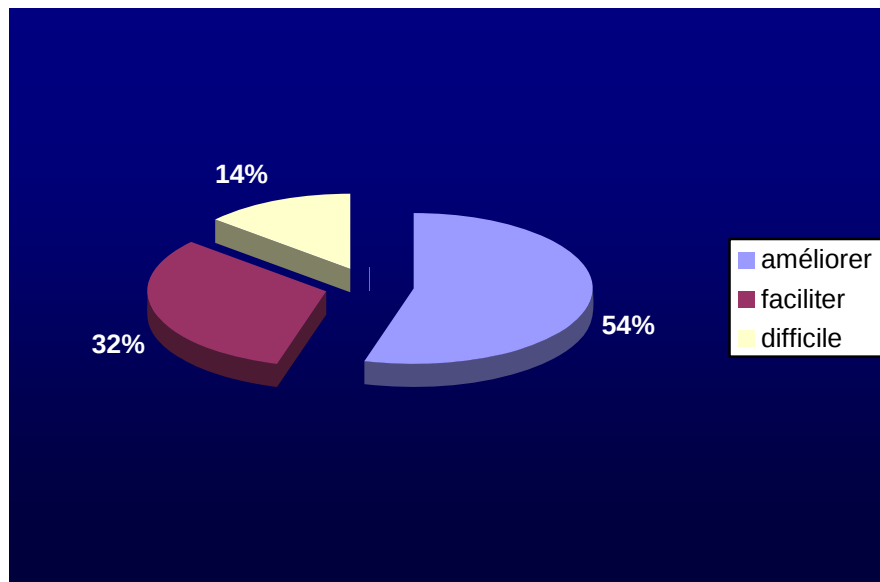
4/ Votre relation personnelle avec le MAR influence t elle sur la prise en charge de votre encadrement ?



5/ Pour vous, quelle est l'importance de cette influence

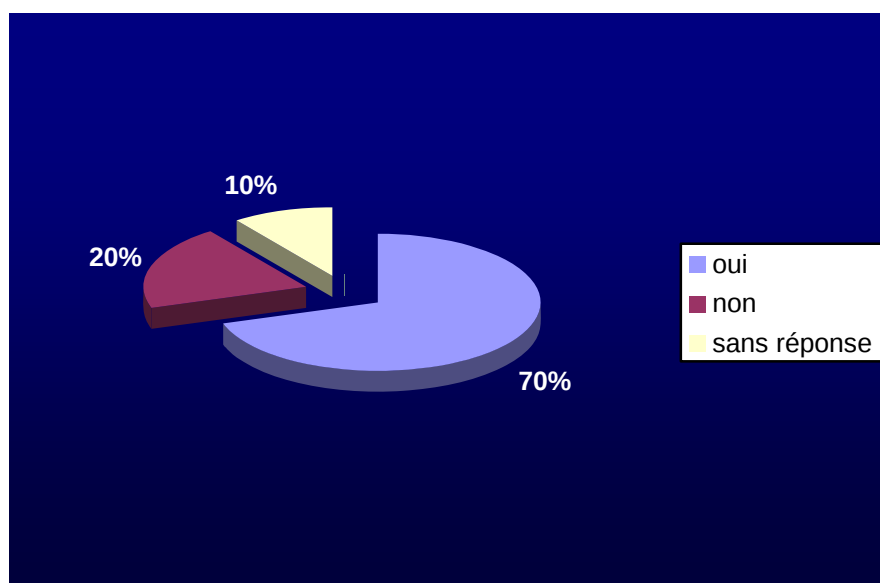


6/ Selon vous, la mise en place d'un projet d'encadrement standardisé et élaboré en collaboration par le lieu de stage (cadre IADE, IADE, MAR) et l'école d'IADE....la démarche d'encadrement,

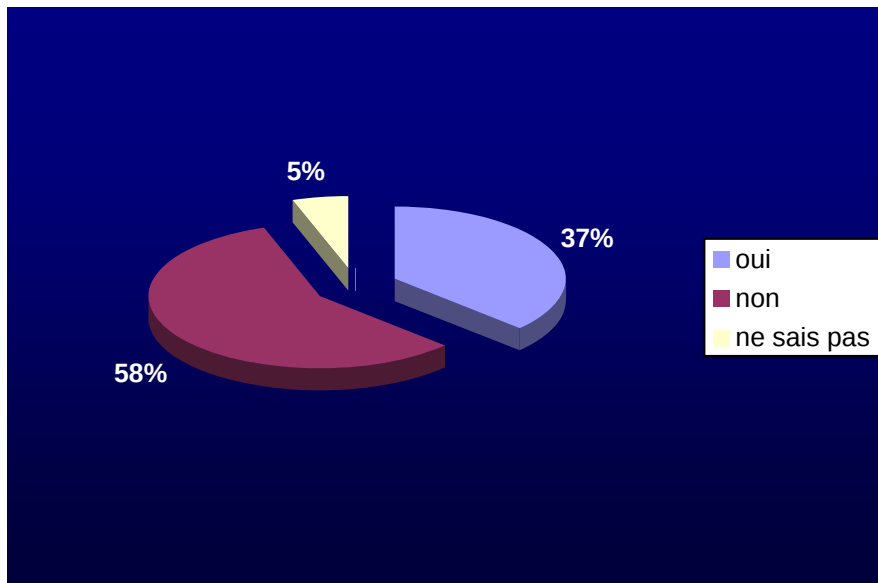


7/ Un tel projet vous semble t il réalisable ?

:



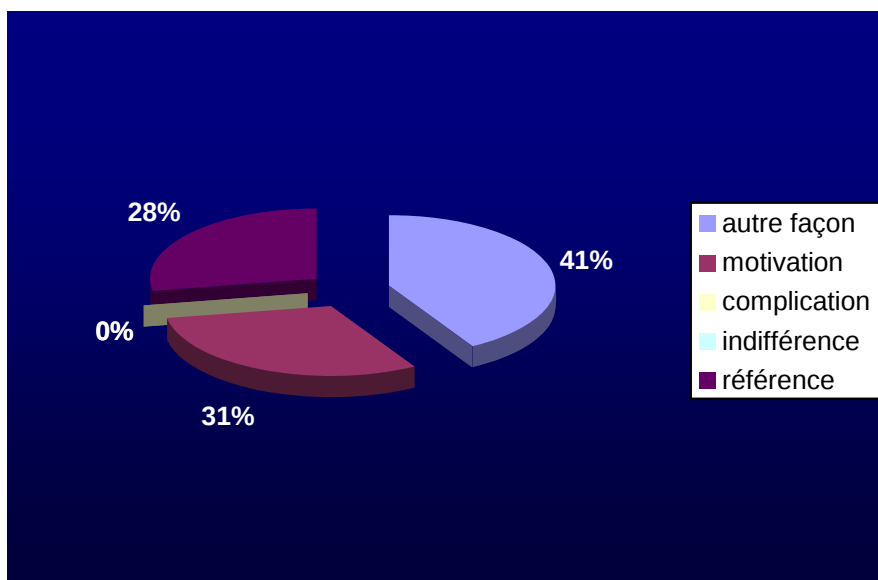
8/ A votre connaissance, existe-t-il un projet d'encadrement des étudiants IADE dans votre service ?



9/ De quelle façon un projet d'encadrement modifierait elle votre relation avec le MAR ?

cf. analyse des résultats.

10/ Selon vous, l'encadrement des élèves dans le cadre d'un projet d'encadrement est ...
(Plusieurs réponses sont possibles)



Personne n'a répondu « complication » ou « indifférence ».

III - ANALYSE DES RESULTATS

Tout d'abord, au vu des questionnaires recueillis, on distingue 2 groupes d'IADES représentés à part égale (50 %) selon leur ancienneté dans la profession c'est-à-dire **celles qui ont plus de 10 ans et moins de 10 ans d'expérience**.

Néanmoins, ces 2 groupes, donc toutes les IADES interrogées, ont pour caractéristiques communes :

- **une implication significative** dans l'encadrement des étudiants puisqu'elles l'évaluent toute à une valeur supérieure à 7.
- **Le MAR** est souvent **présent** pour les 2/3 d'entre elles pendant l'encadrement d'un élève.

Ainsi, l'encadrement semble être une fonction dans laquelle les IADES s'investissent et pendant laquelle le MAR est effectivement présent.

Ensuite, les résultats diffèrent selon les 2 groupes d'ancienneté professionnelle :

- pour 60 % des moins de 10ans, la **présence du MAR** est vécue comme un **soutien** et une **référence** et les 2/3 sont influencées par **leur relation personnelle avec le MAR** lors de la prise en charge de l'encadrement d'un étudiant et cette **influence est moyenne ou grande** pour 60 % d'entre elles.
- pour les plus de 10 ans, cette présence est essentiellement une **référence** (60 %) et, pour une majorité, **leur relation personnelle avec le MAR n'influe pas** sur leur prise en charge de l'encadrement (75 %).

Il semblerait alors que le MAR est une référence mais l'ancienneté est un facteur déterminant dans la façon d'encadrer un élève et a peu d'interférence sur le couple IADE /MAR dans cette prise en charge.

Le projet d'encadrement, défini par les IADES, le MAR, le cadre IADE du lieu de stage et l'école d'IADE, semble être pour l'ensemble des IADES interrogées (60 %) un moyen d'**améliorer** la démarche d'encadrement et de la rendre plus **facile** (35 %).

Ce projet apparaît, à toutes, majoritairement **réalisable** (70 %) mais aucune n'ont donnée l'explication demandée pour justifier cette réponse positive, cependant, divers commentaires ont été faits sur ce projet d'encadrement :

- son application dépend de l'investissement de l'ensemble de l'équipe,
- il doit être spécifiquement adapté à chaque service,
- l'importance de connaître les objectifs de l'école,
- c'est une référence pour le stagiaire
- il permet de maintenir le contact avec l'école d'IADES et le savoir théorique

Par contre, les IADES qui ne pensent **pas** qu'un tel projet d'encadrement soit **réalisable**, avancent les arguments suivants :

- le manque de temps et de personnel,
- le décalage trop important entre la théorie et le vécu hospitalier.

Par ailleurs, selon les IADES, exerçant dans **un établissement public**, un projet d'encadrement des étudiants n'existe pas dans leur service **contrairement** aux IADES de l'établissement semi privé interrogées où un projet d'encadrement est présent.

Enfin, pour 75 % d'IADES un projet d'encadrement, tel qu'il a été précédemment défini, serait **une autre façon** d'envisager l'encadrement des étudiants puis une **source de motivation** (55 %).

On remarque que la motivation arrive en premier chez les IADES de moins de 10 ans d'ancienneté alors que c'est « une autre façon » pour les IADES de plus de 10 ans d'ancienneté.

Quant à la **question 9**, qui est entièrement ouverte, on retrouve des différences entre les 2 groupes d'IADES toujours selon leur ancienneté professionnelle.

En effet, pour les plus de 10 ans :

- 80 % pensent qu'un projet d'encadrement ne modifierait pas leur relation avec le MAR
- 20 % n'ont pas répondu à la question.

Pour les IADES de moins de 10 ans :

- 10 % ne modifierait pas leur relation avec le MAR
- 10 % n'ont pas répondu
- 15 % pensent que le MAR s'impliquerait plus dans l'encadrement de stagiaire
- 65 % verrait leur relation avec le MAR s'améliorer.

En résumé, on peut avancer que les IADES sont réellement impliquées dans l'encadrement des étudiants qui a lieu la plupart du temps en présence du couple IADE/ MAR où le médecin demeure une référence indiscutable.

Par ailleurs, la relation personnelle qui lie l'IADE et le MAR perd de l'influence sur la prise en charge de cet encadrement au fur et à mesure que l'IADE acquiert de l'ancienneté dans sa profession.

Pour la même raison, l'élaboration d'un projet d'encadrement type effectué en collaboration avec les acteurs du lieu de stage et l'école d'IADE ne modifierait pas cette relation. Néanmoins, ce projet permettrait d'améliorer la relation avec le MAR selon les IADES qui sont dans les 10 premières années de carrière d'IADES et ce projet améliorerait de fait la qualité de cet encadrement.

Enfin, un tel projet aurait un accueil positif de la part des IADES car, pour elles, il améliorerait la qualité de l'encadrement et permettrait d'envisager cette fonction autrement.

IV - REPOSE A L'HYPOTHESE

Suite à ce travail de recherche, il est maintenant possible de répondre à l'hypothèse :

« Lorsqu'un projet d'encadrement des étudiants IADE est mis en place alors l'IADE peut exercer sa fonction d'encadrement indépendamment de sa relation avec le MAR. »

L'hypothèse est validée si elle concerne des IADES dont l'ancienneté professionnelle est inférieure à 10 ans et ce dans les limites de notre étude.

En effet, durant cette période là, l'IADE est sous l'influence de sa relation avec le MAR et semble ne pouvoir sans dégager qu'avec l'augmentation de son vécu professionnel.

De plus, nombre d'entre elles souhaiteraient une amélioration de leur relation avec le MAR.

CONCLUSION

« Lors de l'encadrement des étudiants, quelle peut être la place de l'IADE au sein du couple IADE / MAR » était la question qui avait motivé mon travail de recherche sur la profession d'IADE. Les différentes réflexions au cours de ce travail de recherche m'ont permis de trouver certaines réponses ou du moins d'éclaircir cette problématique mais, surtout de pouvoir me positionner en tant que future professionnelle face à la fonction d'encadrement et essayer de l'optimiser.

Il serait néanmoins intéressant de savoir comment l'expérience professionnelle de l'IADE peut entraîner la perte du pouvoir légitime du MAR dans leur relation (la prise en charge de l'encadrement n'en étant qu'un de ses aspects) ou bien si l'ancienneté du vécu d'un même couple IADE /MAR interfère sur ce pouvoir ?

A quoi correspond ce cap des « 10ans » ? Serait il le seuil témoin d'un niveau d' « expertise » chez les IADES ?

D'où vient ce désir des IADES d'améliorer leur relation avec le médecin et que signifie t-il vraiment ?

Par ailleurs, est il possible d'occulter notre vie personnelle et l'affirmation de notre personnalité dans le temps et ses répercussions dans le monde professionnel ainsi que le vécu humain qui construit et compose un couple ?

Autant de nouvelles interrogations et de réflexions que suscitent le couple IADE /MAR et qui lui laissent autant de perspectives d'évolution à venir...en souhaitant bientôt y participer activement et voir la profession d'IADE continuer à progresser et s'épanouir.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - Promouvoir la vie de M.F COLLIERE , Interédition Paris 1982.
- 2 - La sociologie des organisations de P.BERNOUD , Op.cit p 137.
- 3 - « les 3 types de légitimité du pouvoir selon M.WEBER », le groupe en psychologie sociale de V.AEBISCHER et D.OBERLE, édition Dunod, Paris, 3^{ème} édition 2007, p 165.
- 4 - Soumission à l'autorité de S.MILGRAM, collection « Liberté de l'esprit » 1974.
- 5 - Les attitudes de R.THOMAS et D.ALAPHILIPPE, édition Que sais je n° 2091 p 66.

Les textes de loi cités dans ce travail sont consultables dans leur intégralité sur le site <http://www.legifrance.gouv.fr> ,

Les recommandations de la SFAR sur le site <http://www.sfar.org>

ANNEXES

- Décret infirmier du 29/07/2004 relatif à la profession d’Infirmier(e) diplômé(e) d’Etat intégré au Code de la Santé Publique.
- Objectifs généraux établis par l’école d’IADE de Marseille.
- Questionnaire distribué aux IADES.

