

SANTO Gauvain
Groupe 3
Référent pédagogique : GP

UE 5.6 Initiation à la
démarche de recherche

L'encadrement,
vecteur de construction de l'identité professionnelle de l'infirmier

Promotion 2010 – 2013

IFSI CHU de NANTES
30 avril 2013

*« Le désir d'être se réalise toujours
comme manière d'être » ?*

Jean-Paul Sartre.

Remerciements

A **Toi**, pour ton amour, ton soutien et ta patience.

A mes **ami(es)**, pour l'ambiance et la motivation.

A mes **parents**, sans quoi rien ne serait possible.

Aux **étudiantes et infirmières**, pour le temps précieux qu'elles m'ont accordé.

A ma **directrice de mémoire**, pour sa disponibilité et son regard pertinent.

Sommaire

I - Introduction	p.1
II - Emergence de la question de départ	p.3
III - Méthodologie	p.5
IV - Cadre théorique	
1 - Alternance	p.7
2 - Apprentissage	p.9
3 - Encadrement	P.10
4 - De l'encadrement au tutorat	p.12
5 - La motivation	p.13
6 - La notion de groupe social	p.14
7 - La construction de l'identité professionnelle	p.16
V - Analyse	p.17
1 - Institution	p.18
2 - Le groupe social	p.19
3 - L'accompagnement	p.21
3.1 - La relation	p.21
3.2 - La question de l'autonomie	p.22
4 - Le tuteur	p.24
5 - Les professionnels de proximité	p.26
6 - L'étudiant	p.28
7 - Une identité professionnelle	p.30
VI - Emergence de la problématique	p.32
VII - Conclusion	p.34

Bibliographie p.35

ANNEXE

ANNEXE I p.37

ANNEXE II p.40

ANNEXE III p.43

ANNEXE IV p.45

ANNEXE V p.49

ANNEXE VI p.50

I - Introduction

Etudiant infirmier¹ en fin de cursus, je dois réaliser un mémoire de fin d'études. Il est répertorié sous l'Unité d'Enseignement 3.4. Ce travail est atypique. Il se différencie dans sa substance et de la position qu'il demande à l'auteur. En effet, loin des évaluations ou encore des salles de soins, il fait appel à une posture, à une réflexivité affûtée, pertinente dans la discipline de la recherche. Celle-ci est en voie de devenir un axe d'étude à part entière, comme cela est le cas chez nos lointains voisins canadiens. Ce mémoire est l'aboutissement de trois années de formation mais n'en est pas pour autant une conclusion.

Le sujet que j'ai choisi de développer ici porte sur l'encadrement et son incidence sur notre future identité professionnelle. Il est mis en relief grâce au nouveau référentiel de formation de 2009. Pour la rédaction de ce mémoire, j'endosse un double costume: l'étudiant et le futur professionnel. Mais mon uniforme principal a été celui du chercheur. L'objet de ma recherche fait part d'un grand intérêt pour l'encadrement des étudiants infirmiers. En qualité de futur professionnel, il est inhérent à la profession infirmier et permet de contribuer à l'émergence d'un nouveau professionnel. Mais les questions de construction identitaire me captivent. Dans cette optique, le plongeon dans des disciplines liées à la sociologie et la psychologie sont, pour moi, la source d'un enrichissement personnel et professionnel. Les connaissances débusquées grâce à ce travail m'accompagneront lors de ma carrière professionnelle et, je l'espère, continueront de s'accroître.

Mon travail, va s'axer sur plusieurs phases. Dans un premier temps, je vais expliquer la naissance de ma thématique et je poserai ma question de départ. Un cadre théorique sera déterminé afin de prendre connaissance et de s'approprier différentes notions favorisant la compréhension. Cela permet d'avoir une vision d'ensemble des différents processus conscients ou inconscients qui se jouent quotidiennement lors de l'encadrement de l'étudiant. L'analyse est réalisée suivant une logique, qui apparaîtra plus nettement au cours de ce travail. L'objectif est de comprendre les éléments en rapport avec l'encadrement et de faire apparaître les liens qui les associent. L'étudiant sera placé au centre de cette réflexion.

¹ Lire infirmier, infirmière.

L'analyse débutera par la sphère la plus haute, celle qui imprègne tous les acteurs : l'institution. Ensuite, nous allons explorer la notion de groupe social et mettre en lumière les interactions avec l'étudiant infirmier. Notre entonnoir se rétrécissant, je proposerai l'étude des différents acteurs gravitant autour de l'étudiant. Subséquemment, nous pourrons nous pencher sur l'acteur au cœur de cette recherche : l'étudiant. La construction de l'identité professionnelle sera explicitée, cependant des liens seront fait au fur et à mesure de la réflexion afin d'entrevoir son évolution. Au terme de cette recherche, je présenterai ma problématique aboutissant sur ma question de recherche. Enfin, une conclusion viendra finaliser mon travail.

II - Emergence de la question de départ

Le choix du thème de ce mémoire de recherche est issu de plusieurs constats qui ont fait naître chez moi un questionnement. Les thématiques ont été, pour moi, récurrentes au fur et à mesure de mon avancement dans la formation. Les situations vécues sont tirées de stages de deuxième année qui m'ont particulièrement interpellé.

La première se déroule dans mon service d'affectation de stage, je réalise des soins à Mme X et à la fin des soins nous prenons un temps, à sa demande, pour discuter de son vécu de l'hospitalisation. Quelques minutes plus tard, je dois m'absenter pour réaliser un autre soin. Je lui mentionne que, si le temps me le permet, je retournerai la voir afin de continuer cette discussion. Une fois mon autre tâche accomplie, je me dirige vers la chambre et, dans le couloir, je croise une infirmière du service qui m'informe que les autres membres de l'équipe sont en pause et m'invite donc à les rejoindre. Mon intention est de retourner dans la chambre de Mme X dans le but de continuer notre discussion avortée, puis de les rejoindre. Je le fais savoir à l'infirmière. Sa réaction première est d'insister sur la notion de pause, j'explique alors mon envie de construire une relation de soin avec la patiente dans un but pédagogique d'étudiant infirmier. Sa réponse est de se diriger vers la salle de pause et d'accentuer sa sortie d'une phrase : « Tu fais bien comme tu veux ». A cet instant, je me suis demandé quel était mon degré de liberté face à mes apprentissages ? Quelle était ma place au sein de l'équipe soignante ? Et surtout quelle était ma part de responsabilité dans mon apprentissage ?

La deuxième situation se fonde sur la pose d'une voie veineuse périphérique. En effet, certains infirmiers posent le cathon avec un gant sur la main atteignant le patient uniquement. Fort de cette nouvelle vision des choses, j'ai pu adopter cette technique avec plus de dextérité après avoir échangé avec des infirmières sur la validité de cette pratique. Peu de temps après, j'ai posé une voie veineuse périphérique avec une autre infirmière en utilisant cette technique. J'ai rapidement été interpellé quant au manquement du gant. Nous avons pris un temps de discussion après le soin et l'infirmière m'a expliqué que cela ne posait pas de problème d'ordre d'asepsie ou d'hygiène mais, qu'en place d'étudiant, ma réalisation de soin devait être fidèle à l'enseignement de l'IFSI² qui se réalise avec deux

² Institut de Formation en Soins Infirmier

gants. Cette situation pose la question de savoir si la source est invalidée car elle n'entre pas dans un socle d'apprentissages ou bien si la place d'étudiant lui retire son propre jugement sur une pratique courante. De même, ces thématiques font appel aux processus d'apprentissage, comment apprend-on ? Et plus généralement, comment devient-on soignant ?

Les questions concernant l'identité professionnelle me sont souvent revenues. Je me suis demandé comment se construisait une identité soignante ? Comment les stages y participent-t-il ? Et est-il possible d'« être un soignant autre » ? Ou bien, est-on dans un schéma de reproduction et non d'appropriation ? En effet, l'étudiant prend une part active dans son évolution, il est acteur de sa formation mais dépendant de l'encadrement.

A l'heure où la formation, grâce à la réforme des IFSI de 2009, donne une part active à l'encadrement et redéfinit la place de l'étudiant, je souhaite approfondir la thématique de l'encadrement, étudier son ascendant sur la construction de notre identité soignante. Ce sujet m'interpelle d'autant plus en qualité de futur professionnel de soins encadrant des étudiants.

Dans cette optique, je propose d'orienter ma question de départ sur :

Quels sont les facteurs influençant l'encadrement des étudiants infirmiers ?

III - Méthodologie

L'axe principal de recherche mis en place, je peux débiter la recherche d'informations théoriques et empiriques. Le travail de recherche nécessite des données appartenant à des acteurs sociaux privilégiés où les conditions et ma position sont assimilées à celles d'un chercheur et non à celles d'un étudiant encadré.

Choix d'une méthode de recueil

Pour mener au mieux ma recherche, je me suis orienté vers le choix de l'entretien comme mode d'investigation. Il est considéré comme « *un procédé d'investigation scientifique, utilisant un processus de communication verbale, pour recueillir des informations, en relation avec le but fixé* »³. Il me semble être un outil approprié car je souhaite que les interviewés produisent un discours narratif sur un thème, afin de repérer et de mettre en lumière leurs logiques, leurs représentations, leurs vécus, etc. « *L'enquête par entretien est ainsi particulièrement pertinente lorsque l'on veut analyser le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques* »⁴.

Pour réaliser ces entretiens, la technique d'entretien semi-directif est, pour moi, une méthode adéquate. Elle permet de recueillir des réponses riches grâce à un certain degré d'expression libre et d'obtenir une description de l'agir de l'acteur. « *Le degré de liberté laissé aux interlocuteurs se traduit dans la présence et la forme des questions. Le niveau d'informations recueillies s'exprime dans la richesse et la complexité des réponses.* »⁵

Grille d'entretien :

Une grille de questions sur le thème abordé a été préalablement et judicieusement travaillée. Une première recherche théorique ainsi que des entretiens informels exploratoires ont permis de fixer au mieux cette grille d'entretien. J'ai réalisé deux grilles différentes en spécificité des acteurs cibles : étudiants infirmiers et infirmiers. Concernant les étudiants, je souhaitais un discours authentique. En première intention, je m'étais

³ GRAWITZ M., Méthodes en sciences sociales, p. 644

⁴ BLANCHET B., GOTMAN, A., 1992, L'enquête et ses méthodes : l'entretien, p. 24

⁵ GRAWITZ M., Op.cit. p. 645

reporté sur des étudiants de première année pour marquer l'impact de l'encadrement mais les entretiens exploratoires ont mis en évidence qu'ils sont centrés sur le soins et le savoir-faire, ce qui nuit à une vision plus globale. Les grilles d'entretiens sont **présentent** au ANNEXE V et IV.

Choix de la population :

J'ai effectué ces entretiens auprès de deux IDE⁶ et de deux ESI (Etudiant en Soins Infirmier). L'échantillon uniquement féminin n'est pas un choix de population. Il s'avère être la présence exclusivement féminine des services de pratique de mes entretiens.

Tableau de représentation de la population cible :

Nom/Qualité	Age	Service	Date du diplôme / Année d'étude	Ancienneté au sein du service
Infirmière 1	54 ans	Hémodyalise	1986	10 ans
Infirmière 2	26 ans	Néphrologie	2009	2 mois
Etudiante 1	44 ans	Hémodyalise	Début de troisième année	3 semaines
Etudiante 2	22 ans	Consultation dyalise	Début de troisième année	3 semaines

Recueil des données :

Les entretiens ont duré de quinze à vingt minutes et ont été réalisés à l'intérieur des services, dans des pièces au calme. Chaque personne interviewée a prévu un temps de trente minutes sans sollicitation extérieure. Les entretiens ont été retranscrits avec le plus de justesse possible. Ils sont répertoriés de l'ANNEXE I à IV.

⁶ Infirmière Diplômée d'Etat

Biais :

La population interrogée me percevait comme un étudiant infirmier étant donné qu'elle me rencontrait régulièrement au sein du service du soin. Pour ne pas biaiser le discours, j'ai volontairement écarté autant que possible les infirmières avec qui j'ai pu partager un passif d' « encadré ». Pour des raisons de disponibilité, l'infirmière 2 aura ce double regard.

Avec le recul, le choix de professionnels de services non-visités auparavant en qualité d'étudiant peut produire un discours plus authentique et tourné vers une démarche de recherche.

Afin de mieux cerner la thématique, une approche théorique est indispensable. Il nous faut traverser différentes disciplines telles que la sociologie et la psychologie. Nous allons nous référer à des auteurs dont le domaine d'action est précis, sur des notions particulières, dans le but d'affûter nos connaissances et de nourrir la réflexion.

IV - Cadre théorique

1 - Alternance :

La formation d'étudiants infirmiers prévoit une alternance entre l'institut de formation et les lieux de stages, ils présentent 2100 heures de formation chacun. Le principe de cette formation est donc la pédagogie. Ce choix n'est pas un hasard. L'étude de cette notion va me permettre d'approfondir l'impact de la formation sur l'étudiant dans son devenir de futur professionnel.

Les études en alternance ne sont pas une idée nouvelle. Elle apparaît déjà avec les cours du soir, le compagnonnage mais Monica Charlot⁷ en 1993 rappelle que « *les premières situations de formation professionnelle ont très souvent été des formations en alternance* »⁸. Au départ, l'alternance était considérée comme une « *pédagogie de luxe* »⁹ (Berger, 1992), privilégiée par la jeunesse bourgeoise effectuant un stage chez le banquier,

⁷ Historienne française spécialisée dans l'étude de la civilisation britannique.

⁸ GEAY A. et al., L'alternance dans l'enseignement supérieur, enjeux et perspectives, p.15

⁹ Ibid., p.15

le commerçant ou encore le correspondant à l'étranger. Elle concernait une élite, par exemple l'internat en médecine ou bien le stage en entreprise des futurs ingénieurs. L'alternance n'est pas un simple apprentissage « sur le tas », elle est considérée par Pelpel¹⁰ comme « *une autre chose que des stages, c'est un partage de la formation* »¹¹. On retrouve l'idée de partage du temps de formation séparé entre deux instances : les études et le travail. Pour Jean Clénet et Christian Gérard¹² elle est « *le partage du pouvoir de former* »¹³. Cela donne lieu à un partenariat entre l'école et l'entreprise. Le Comité Scientifique du Centre d'Etude et de Recherches sur l'Alternance dans l'Enseignement Supérieur a défini deux types d'alternance : par immersion ou par interaction. La première s'applique avec des périodes de stages longues de plusieurs mois à un an. Dans un premier temps, l'étudiant acquiert un socle de connaissances, dans un deuxième temps il met en œuvre ses connaissances acquises sur le terrain et développe ses compétences. Enfin, dans un troisième temps, il retourne en institution scolaire pour un complément d'informations grâce à des enseignements et participe à des activités afin d'étudier sur ses expériences. L'alternance par interaction s'effectue avec des allers-retours fréquents entre le centre de formation et l'entreprise, à un rythme mensuel voir hebdomadaire. Pour les auteurs de cette étude, « *l'étudiant acquiert une véritable autonomie et identité professionnelles* »¹⁴. Dans l'alternance par interaction, les établissements doivent mettre en place des tutorats individuels. Les deux visions peuvent se retrouver à l'IFSI. Mais la deuxième définition me paraît plus représentative car le tutorat est présent, ce qui est le cas dans l'alternance depuis la réforme des Instituts de Formation en Soins Infirmiers de juillet 2009.

L'aspect autonomie de l'étudiant est également au centre de la réforme. Les auteurs rappellent que l'alternance inclut l'implication de l'étudiant, de l'établissement formateur ainsi que des personnes responsables sur le terrain, à savoir les tuteurs. D'après A. Geay¹⁵, l'alternance est un système d'interface à trois dimensions : institutionnelle, personnelle, pédagogique.

L'alternance par interaction est donc en vigueur pour la formation des étudiants infirmiers. Il y a donc des enseignements théoriques sur le lieu de formation et des

¹⁰ Pédagogue et formateur d'enseignant.

¹¹ Ibid., p.15

¹² Respectivement professeur de l'éducation / professionnel de l'éducation de la formation et de l'insertion.

¹³ Ibid., p.16

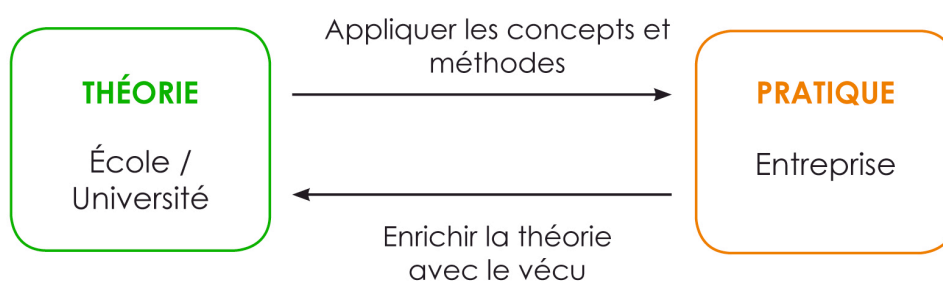
¹⁴ GEAY A. et al., Op.cit. p.19

¹⁵ Ibid., p.21

enseignements cliniques lors des stages. Cette seconde partie va nous intéresser tout particulièrement étant donné qu'elle est le terrain privilégié de notre recherche. L'apprentissage dans des lieux de stage demande une approche à part entière qu'il nous faut approfondir pour pouvoir entrer dans l'encadrement et ses spécificités.

2 - Apprentissage :

L'apprentissage est en lien direct avec la formation par alternance. Il repose sur une structure dualiste entre la théorie et la pratique.



Alternance théorie et pratique¹⁶

Ce mode d'organisation fait un parallèle aux travaux du pédagogue américain John Dewey avec l'idée du « *Learning by doing* », soit apprendre en faisant. D'après Stehno (1986), « *apprendre c'est réfléchir sur l'expérience* »¹⁷ ou encore « *la pédagogie passe par l'action* »¹⁸. Pour David A. Kolb, l'apprentissage s'effectue sur l'expérience. Le comportement va être modifié suivant l'expérience (Martin, 2000)¹⁹. Ce constat met en évidence la nature même de l'apprenant. En considérant que l'expérience favorise l'apprentissage, l'invariable de la singularité des apprenants est majeure. Les expériences diverses de tous les domaines de la vie rentrent en compte, ce qui amène à la conclusion que le processus d'apprentissage n'est pas le même pour tout le monde. Chaque apprenant possède ses forces et ses faiblesses.²⁰

¹⁶ GEAY A. et al., p.58

¹⁷ Ibid., p.27

¹⁸ Ibid., p.58

¹⁹ Ibid., p.61

²⁰ Ibid., p.62

La pédagogie utilisée dans le nouveau référentiel se base sur le courant socio-constructiviste²¹. La connaissance ne se limite pas à la théorie mais elle peut venir de l'expérience en stage. Cette vision donne une nouvelle place au lieu de stage. L'apprentissage est vu comme un processus dynamique qui se déroule dans un contexte social. Les interactions au sein du groupe permettent à l'apprenant de construire son propre savoir, l'apprentissage est donc un travail individuel. Les anthropologues et spécialistes de l'apprentissage Jane Lave, John Seely Brown, Allan Collins et Paul Duguid soutiennent que l'acte d'apprendre est une interprétation d'une expérience, d'un langage ou d'un phénomène saisi dans leur contexte²². Monique Linard, professeur émérite à l'université Paris X-Nanterre, appuie cette idée en affirmant que « *connaître et apprendre se décrivent comme une interaction réciproque intentionnelle et significative entre des sujets et des objets* ».

Le lieu de stage est une sphère privilégiée à l'apprentissage. L'étudiant n'est pas livré à lui-même dans la complexité de celui-ci. Il est encadré dans le but de cheminer jusqu'à son propre devenir de professionnel.

3 - Encadrement :

Les établissements de santé type CHU (Centre Hospitalier Universitaire) basent une de leurs missions sur la formation de nouveaux professionnels. A ce titre, une convention de stage est signée par les trois parties : le lieux de stage, l'institut de formation et l'étudiant. Une chartre d'encadrement est mise en place dans les structures accueillantes. L'encadrement des étudiants en stage est régi par un cadre législatif. L'article L.4311-1 précise que « *l'infirmière participe à différentes actions, notamment [...] formation ou d'encadrement* »²³. L'article R. 4311-15 ajoute que « *selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants : formation initiale et formation continue du personnel infirmier, des personnels*

²¹ DOUCET A., « Encadrer les étudiants en stage avec le nouveau référentiel de formation infirmière », La Revue de l'Infirmière, p.15

²² LAVE J., WENGER E., et al., Situated learning : legitimate peripheral participation, p.138

²³ Ministère de la santé et des sports, Formations des professions de santé - Profession Infirmier - Recueil des principaux textes, p.186

qui l'assistant et éventuellement d'autres personnels de santé ; encadrement des stagiaires en formation.... »²⁴.

Depuis la réforme de juillet 2009, deux Unités d'Enseignement permettent d'aborder l'encadrement : celle de l'encadrement des professionnels de soins et celle des soins éducatifs, formation des professionnels et des stagiaires. Ces connaissances sur l'encadrement étaient absentes de la formation des étudiants infirmiers lors de la précédente réforme. Les nouveaux professionnels diplômés depuis ont des notions sur le sujet et notamment sur le tutorat.

Durant les trois années de formation, les étudiants du nouveau diplôme ont été encadrés par des professionnels qui ont reçu un apprentissage différent. En effet, un objectif est posé, l'étudiant doit « *être autonome, adaptable, responsable et réflexif* »²⁵ et les textes législatifs l'intègrent dans sa finalité : « *l'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans la limite de son rôle...* »²⁶.

La réflexivité est un terme qui est cité à plusieurs reprises comme une finalité. Le référentiel de formation a pour objectif de « *professionnaliser le parcours de l'étudiant, lequel construit progressivement les éléments de sa compétence à travers l'acquisition de savoirs et savoir-faire, attitudes et comportements* »²⁷.

L'encadrement a donc un but bien précis. Il possède ses termes et ses théories qui lui sont propres. Il est positionné pour atteindre un objectif déterminé pour l'étudiant. En le précisant, nous pourrions mettre en lumière ce que cela implique pour l'étudiant et les acteurs qui sont à proximité.

²⁴ Ibid., p.204

²⁵ Arrêté du 23 mars 2002 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, paru le 7 août au journal officiel.

²⁶ Ministère de la santé et des sports, Op.cit. p.69

²⁷ Ibid. p.69

4 - De l'encadrement au Tutorat :

Depuis la réforme des IFSI en 2009, l'accent est mis sur l'encadrement des étudiants infirmiers, différents acteurs y sont nommés avec des rôles définis. Durant les périodes de stage, l'étudiant est encadré, c'est-à-dire placé dans un cadre, entouré, situé entre deux valeurs selon le Petit Larousse. Cette définition est globale et ne peut, à elle seule, montrer la portée complexe de ce terme. Le dictionnaire en soins infirmiers précise que l'encadrement en stage est « *une action pédagogique dont le but est de pourvoir d'un cadre un stage au cours duquel la personne formée pourra valoriser ses apprentissages*²⁸ ». Après plusieurs recherches sur ce thème, je me suis rendu compte que le terme « encadrer » est rapidement dépassé par d'autres théories apportant des réflexions plus profondes et complexes.

L'enseignante Maela Paul, chargée d'enseignement à l'Université de Nantes et formatrice notamment des professionnels de l'accompagnement, a longuement écrit sur ce sujet. L'encadrement n'est pas une référence mise en avant car elle englobe une nébuleuse de théorie. La notion la plus fondatrice est l'accompagnement. Depuis les années 1990, l'accompagnement a pu s'étendre en divers termes précisant ses spécificités diverses : *counseling, le coaching, le mentoring* ou encore *le parrainage, le tutorat ou le compagnonnage*.

Le tutorat est introduit dans l'arrêté du 31 juillet 2009, relatif au référentiel de formation en soins infirmiers : « *Le retour sur la pratique, la réflexion et le questionnement sont accompagnés par un professionnel chargé de la fonction tutorale et un formateur. Ceci contribue à développer chez l'étudiant la pratique réflexive nécessaire au développement de la compétence infirmière.* »²⁹.

Savenay en 1985 définit le tutorat comme « *une relation d'aide entre deux personnes pour l'acquisition de savoir-faire et l'intégration dans le travail* ». Il est contenu dans un dispositif dont le but est de « *rendre le travail formateur et l'organisation intégratrice* »³⁰. Pour Maela Paul, il s'agit d'un « *dispositif de formation en situation de*

²⁸ POTIER M., Dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers, p.117

²⁹ Ministère de la santé et des sports, Op.cit. p.77.

³⁰ PAUL M., L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique, p.37

travail, mêlé aux enjeux de la négociation des places », il est « à la croisée de deux logiques : productive et éducative ». Il permet la « réflexion en action »³¹.

La mise en place du tutorat est une nouveauté dans ce référentiel de formation. L'étudiant infirmier est repositionné dans ce cursus et cela lui demande de s'« *impliquer d'avantage dans sa formation et lui demande de fournir une quantité de travail conséquente s'il veut devenir un professionnel compétent.* »³². Cette donnée implique donc l'aspect motivationnel de l'étudiant infirmier.

La place de l'étudiant est plus que jamais au centre. Au fil de mes lectures, un point relève mon attention : la motivation. Il me paraît essentiel de me pencher sur cette notion dans le but de la comprendre et de pouvoir la contextualiser dans ce travail.

5 - La motivation :

Une composante essentielle de l'apprentissage vient de l'apprenant lui-même : la motivation. Elle se définit comme « *l'action des forces conscientes ou inconscientes, qui déterminent le comportement* »³³. Jean Houssaye rappelle que la motivation implique également l'enseignant à part égale. Le concept de motivation « *représente le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et/ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement* »³⁴. La motivation n'est pas palpable de l'extérieur, elle est fortement influencée par des facteurs intrinsèques personnels (pulsion, besoin, etc.) et de l'environnement extérieur (situation, etc.). Cela agit sur le passage d'état inactif à actif dans le but d'atteindre des objectifs. La motivation permet donc à l'apprenant ou à l'enseignant de mobiliser des ressources suffisamment importantes pour réussir, en fonction de variables externes et d'autres qui lui sont propres.

Mais l'environnement comprend un tissu plus large. En reprenant la théorie du conditionnement opérant de Skinner (1968), Jean Houssaye explique que le comportement

³¹ Ibid., p.36

³² DOUCET A., Op.cit, p.22

³³ HOUSSAYE J., La pédagogie : une encyclopédie pour aujourd'hui, p.223

³⁴ VALLERAND R. et al., Introduction à la pédagogie de la motivation, p.18

est à mettre en lien avec le système de récompense ou de punition ou leurs absences qui en découlent³⁵. De même, la relation de confiance enseignant-élève favorise la motivation. Les cinq besoins d'Abraham Maslow, contiennent également des clés de motivation. Les besoins de sentiment d'appartenance et de besoin d'estime de soi peuvent rentrer en compte dans l'aspect motivationnel³⁶.

La motivation permet donc à l'étudiant d'avancer vers sa future profession. Les besoins qui lui sont socialement propres, découverts par Abraham Maslow, sont corroborés par l'importance de la reconnaissance sociale.

Pour comprendre cet aspect sociologique, l'étude du fonctionnement d'un groupe est nécessaire.

6 - La notion de groupe social :

L'étudiant infirmier évolue au sein d'un groupe qui est généralement déjà formé. Il s'agit d'une équipe comprenant plusieurs acteurs (infirmier, aide-soignant, cadre de santé, etc.) où vient s'ajouter l'étudiant pour un moment défini. Pour comprendre les enjeux, il est nécessaire de savoir comment se définit un groupe et d'approfondir les théories sociologique afin de s'appuyer sur son éventuelle influence auprès de l'étudiant.

D'après les travaux de Roger Mucchielli³⁷ le groupe se définit par plusieurs facteurs. Il doit tout d'abord être suffisamment petit, en effectif pour que des relations de face puisse jouer, la barrière est comprise de trois à cinquante/quatre-vingt personnes. Ce nombre restreint entraîne une connaissance de chaque composante du groupe ce qui est propice à l'établissement de relation personnelle. Un autre critère pour l'auteur est l'existence d'une « *unité psychologique spécifique* »³⁸. Il s'agit d'un contexte favorisant la solidarité car centré sur lui et pouvant faire parti d'un tout.

La mise en lien de cet éclairage théorique avec le monde du soin va mettre en lumière le groupe primaire. Tout d'abord, un service de soins se compose rarement de plus

³⁵ HOUSSAYE J., Op.cit. p.224

³⁶ HOUSSAYE J., Op.cit. p.227

³⁷ ROGER MUCCHIELLI, La dynamique des groupes, p.22

³⁸ Ibid, p.22

de dix ou quinze acteurs, le critère du nombre est respecté. De plus, les connaissances entre acteurs sont souvent fortes et peuvent dépasser le cadre du travail. Enfin, un service de soin est une unité spécifique compris dans un englobant, l'institution. Au vu de ces éclairages, nous pouvons considérer qu'une équipe de soin se présente comme un groupe primaire. Charles S. Cooley, sociologue américain, décrit en 1909 un groupe primaire comme « *les ensembles d'humains caractérisés par une association ou une coopération de face à face.* »³⁹.

Les caractéristiques psychosociales d'un groupe primaire sont aux nombres de sept⁴⁰:

- « *interactions* » : Les échanges (action, réaction, opinion, verbal, non-verbal, etc.) ne sont pas personnels mais partiellement déterminés par une inter-influence à un autre membre ou au groupe entier.
- « *émergences de normes* » : Des règles de conduites naissent, la conformité à celles-ci représente le bien.
- « *existence de buts collectifs communs* » : Permet la cohésion du groupe.
- « *existence d'émotions et de sentiments collectifs* » : Se retrouve lors d'actions ou de réactions collectives.
- « *émergence d'une structure informelle* » : Structure se rapportant à l'effectivité, met en place les positions des membres (populaires, rejetés, création de sous-groupe, etc.).
- « *existence d'un inconscient collectif* » : L'histoire du groupe détermine sa conduite.
- « *établissement d'un équilibre interne, et d'un système de relations stables avec l'environnement* » : Les mouvements intra et extra groupe peuvent briser son équilibre. Dans ce cas, il tend à en reconstituer un nouveau.

³⁹ MUCCHIELLI R., Op.cit. p.22

⁴⁰ MUCCHIELLI R., Op.cit. p.24

7 - La construction de l'identité professionnelle :

Le penchant sociologique constitue pour ce mémoire une discipline riche. De nombreuses interrogations peuvent être éclairées par des concepts attenants cette science humaine. Un concept majeur est l'identité professionnelle. Pour Claude Dubar, un individu possède une « *identité pour soi* », celle de l'intime, du privé. Puis une « *identité professionnelle* » qui a été structurée par le travail et permet aux individus de se définir et d'appartenir à un groupe de professionnels. Un autre type d'identité est celle renvoyée par les Autres, qu'ils appartiennent ou non au groupe professionnel. Pour le sociologue, on parle d'identité professionnelle lorsque l'individu est reconnu par les membres du groupe mais aussi par les non-initiés. Il y a donc un besoin de reconnaissance qui facilite ce processus.⁴¹

La socialisation est un processus à appréhender dans ce travail. Il est défini par le sociologue Claude Dubard comme « *un processus d'identification, de construction d'identité, c'est-à-dire d'appartenance et de relation* ».

Fred Davis, sociologue américain, a mené une étude auprès de cinq promotions successives d'infirmières. Le but est de comprendre l'évolution de l'identité entre un profane et un professionnel. Elle est résumée en six étapes par Claude Dubar⁴² :

- « *l'innocence initiale* » : représentation de la profession d'infirmière (altruiste, dévouée, etc.).
- « *la conscience d'incongruité* » : choc entre les représentations et la réalité.
- « *le déclic* » : intuition de ce qui nous ait demandé, deviner les attentes.
- « *la simulation du rôle* » : acceptation du fossé entre les représentations et la réalité du terrain mais mise en œuvre inauthentique.
- « *l'intériorisation anticipée* » : acceptation de la dualité contre l'opportunité de carrière.

⁴¹ DUBAR C, Op.cit. p.11

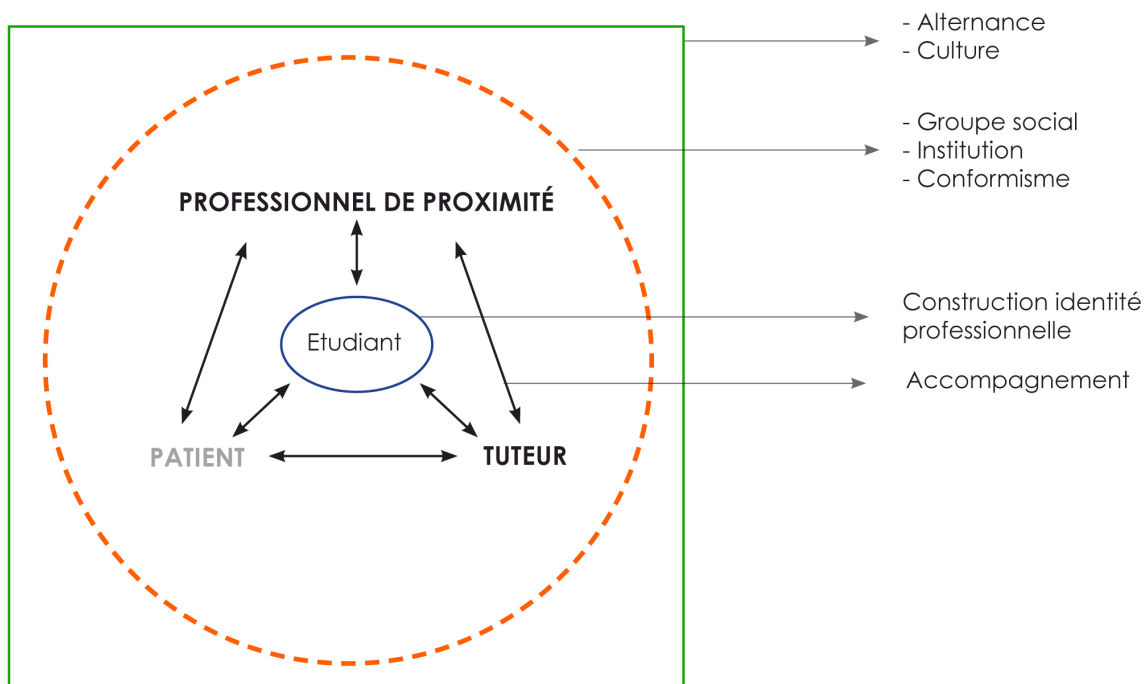
⁴² Ibid., p.140-141

- « *l'intériorisation stable* » : les réflexes professionnels ont acquis, le rôle tend vers l'authenticité et les frustrations sont gérées. Ils sont renforcés par le contact régulier avec des professionnels.

Le cadre théorique présente une base afin de pouvoir s'immerger dans une dynamique de recherche. La lecture d'ouvrages m'a ouvert à des savoirs que je me suis approprié afin d'analyser mes données empiriques.

V - ANALYSE

L'analyse des différentes données n'a pas été une chose aisée. En effet, une fois la récolte et le décryptage des informations effectués, il m'a fallu les ordonner et les classer pour pouvoir les présenter dans un ordre cohérent. Pour se faire, j'ai réalisé un conceptogramme dans le but d'avoir une représentation visuelle de ma pensée. Un rendez-vous avec ma directrice de mémoire m'a permis de poser mes idées et d'avoir un regard bienveillant et pertinent sur ma réflexion.



Légende : Dans cette cartographie de ma pensée, on peut repérer les strates successives. Elle fait le lien entre les éléments étudiants qui forment un système interdépendant et hiérarchisé.

Une fois les différentes parties dissociées et les liens repérés, je peux en débiter l'analyse.

1 - Institution :

L'institution enveloppe le groupe de soignants, certaines contraintes internes vont se retrouver dans l'encadrement des étudiants. Encadrer un étudiant demande de la disponibilité de la part du professionnel. Les différentes personnes interviewées (étudiant 1 et 2, infirmière 1 et 2) relatent le « *manque de temps* », « *la surcharge de travail* », « *le timing* », « *le manque de disponibilité car trop de travail* » ou encore « *une structure mal adaptée, une organisation de travail qui ne permet pas d'encadrer un étudiant ou un planning de l'étudiant qui est complètement désorganisé* ». Ce facteur réduit considérablement la qualité des situations pédagogiques pour l'étudiant.

L'institution qui est représentée par le maître de stage tient une place majeure dans l'organisation et le tuteur est placé sous sa responsabilité. Je peux dire que l'aspect institutionnel touche directement l'étudiant par le biais du maître de stage.

Pour l'étudiante 2, certains éléments relevant du cadre institutionnel contribuent au bon déroulement du stage. Des phases comme l'accueil, la remise d'un livret d'accueil et le fait que l'étudiant soit prévu dans le planning jouent un rôle sur le stage.⁴³ L'accueil est donc le premier contact entre l'équipe et l'étudiant, la rencontre de deux mondes, deux positions entraînant une relation de part le fait asymétrique. Ce moment permet de faire naître une relation de confiance. L'accueil ne finit pas le premier jour mais il s'arrête là où l'autonomie de l'étudiant commence.

L'institution a une forte importance pour le stage, elle contribue à son bon déroulement et met en place des éléments qui lui sont propres pour faciliter l'apprentissage de l'étudiant. Ce dernier ne peut pas directement influencer cette strate mais le groupe auquel l'étudiant prend part est directement en lien avec celle-ci. En continuité du conceptogramme, le groupe est la prochaine étape dans notre compréhension des facteurs influençant le stage.

⁴³ ANNEXE II, p.38

2 - Le groupe social :

Le groupe de soignant représente pour l'étudiant sa référence, son groupe d'appartenance étant celui d'étudiants. Robert Merton pose la théorie de la socialisation anticipatrice. Grâce à une étude menée sur des soldats américains, Merton montre que l'individu est socialisé en fonction d'un groupe auquel il n'appartient pas, mais souhaite appartenir. Les soldats veulent tendre vers le *groupe de référence* (celui de l'institution, de la hiérarchie militaire). Pour s'élever, ils adoptent des valeurs proches de ce groupe et délaissent leurs *groupes d'appartenance* (c'est à dire du groupe de soldat initial). La socialisation anticipatrice amène donc à une meilleure réussite future. Dans cette étude, les soldats socialisés par anticipation ont plus de chance de devenir caporaux⁴⁴.

Le groupe possède des normes⁴⁵ qui lui sont propres. Les individus vont s'influencer les uns les autres. Mes interrogations sont nées du constat qu'il est délicat de déroger à des normes implicites au sein d'un groupe. Dans ma situation d'appel, je relate la non participation à un moment entre le soignant, ici la pause, et comment cela a pu susciter l'incompréhension. A ce moment, je me suis questionné sur ma position d'étudiant, mon devoir d'être acteur de ma formation.

Je me suis penché sur le conformisme dans le champ de la psychologie sociale. On parle de conformisme « *lorsque, dans un groupe, un individu cède à la pression sociale (réelle ou supposée) en adoptant les mêmes comportements ou les mêmes attitudes que la majorité des membres du groupe.* »⁴⁶. Le psychologue Helbert C. Kelman en 1958 propose une analyse suggérant que le conformisme résulte de trois processus différents⁴⁷ :

- « *la complaisance* » : l'individu face à un pouvoir coercitif va rechercher l'approbation de son comportement.
- « *l'identification* » : l'individu souhaite s'identifier à la source.
- « *L'intériorisation* » : l'individu se conforme car il est intimement convaincu des opinions qui l'entourent.

⁴⁴ DARMON M., La socialisation, p.76-77

⁴⁵ « Règle, principe, critère auquel se réfère tout jugement » selon le petit Larousse.

⁴⁶ DELOUVEE S., Psychologie sociale, p.48

⁴⁷ Ibid., p.51

Les trois processus ne sont pas dépendants les uns des autres, mais la finalité est bien l'intériorisation des valeurs du groupe, cela s'appelle un processus de socialisation. Pour Max Weber, il s'agit d'un processus par lequel un individu intériorise les valeurs et les normes d'un groupe. Le sociologue ajoute que les interactions avec les pairs permettent de découvrir et de s'approprier une culture d'un ensemble d'individus⁴⁸.

La complaisance et l'identification sont les premiers stades. Le conformisme permet donc à l'étudiant de se comporter suivant la norme du groupe, ce qui est renforcé par la socialisation anticipatrice. Se conformer fait parti des règles d'un groupe, ce n'est pas délétère. Mais l'étudiant en besoin de reconnaissance et avec son statut fragile risque d'être perçu comme « déviant » lorsque ses choix divergent.

Pour appuyer ses étayages théoriques, les entretiens laissent entrevoir des éléments de compréhension. L'étudiante 1, me confie qu'une influence négative en stage peut venir « *parce que ta (étudiant) façon de faire ne lui (encadrant) convient pas* ». Un souvenir d'étudiante de l'infirmière 2 vient renforcer cette idée : « *je suis gauchère donc je me suis battue pendant trois ans avec des encadrants qui me disaient que je ne faisais pas les soins dans le bon sens et que j'étais sale alors que non, mon triangle y était mais dans l'autre sens* ».

L'étudiant n'a donc qu'une marge de manœuvre réduite. S'il agit conformément au précepte en vigueur il peut recevoir la reconnaissance de ses pairs ce qui active sa motivation et ainsi de suite... Pour le professeur de psychologie Yves Clot, « *C'est la rétribution symbolique et les gratifications qui lui sont associées, venues de la hiérarchie, qui rend utile celui qui travaille et c'est le jugement des pairs qui octroie l'appartenance au métier* »⁴⁹. La reconnaissance est un réconfort psychologique, elle est considérée comme un levier du développement du sentiment d'appartenance.

L'étudiant se situe au sein du groupe qu'il fréquente. Les deux entités sont reliées par un percept : l'encadrement. Il me semble nécessaire, dans cette recherche de compréhension des facteurs influençant l'encadrement de l'étudiant, d'apporter une réflexion sur le mode d'accompagnement. Il va relier les différents acteurs entre eux.

⁴⁸ ZANONI R. et al, « La socialisation, un processus fondamental pour les étudiants infirmiers », La revue de référence infirmière, p.24

⁴⁹ CLOT Y., travail et pouvoir agir, p.253

3 - L'accompagnement :

Comme nous l'avons vu dans lors de lecture théorique, le tutorat est le mode pédagogique en vigueur pour la formation en soins infirmiers. Ce dernier comprend des thématiques propres telles que la pédagogie, la relation et l'autonomie de l'étudiant. Tous ces facteurs font affecter positivement ou négativement le cours du stage.

La qualité des interactions durant les échanges est fondamentale pour parvenir à un apprentissage réussi. Cette affirmation est la conclusion d'une étude menée par Frédérique Alexandre-Bailly. Ce dernier fait notamment apparaître que le soutien actif avec l'encadrant aboutit favorablement, tout comme les notions d'autonomie et de progression dans la charge de travail⁵⁰. En s'appuyant sur la première constatation, durant une situation de travail, les infirmières 1 et 2 ainsi que les étudiants 1 et 2 s'accordent pour énoncer le problème relatif à la personne qui encadre : « *problème de personne qui n'aime pas encadrer, n'ont pas envie* », ou encore des personnalités non adéquates « *des gens qui sont pédagogues, d'autres qui ne le sont pas* ». La qualité de l'encadrement peut être également impactée si « *l'infirmière ne se sent pas à l'aise...pas bien dans ses pompes, pas sûre d'un soin* ». Ces situations réduisent la qualité de l'interaction entre l'apprenant et l'encadrant, ce qui nuit à l'apprentissage et au développement de l'étudiant.

3.1 - La relation

La relation est un échange, pour l'infirmière 2 « *un encadrement satisfaisant c'est de pouvoir obtenir le retour de l'autre, l'élève ou l'infirmière...* ». Elle poursuit son idée, s' « *il n'y a pas de discussion possible, il n'y a pas de partage possible, il n'y a pas de réajustement possible* ». Ses propos soulignent donc que la relation peut être un obstacle à l'encadrement. Clarke, ajoute que la qualité de l'interaction est un critère primordial de la socialisation, elle doit être « *bienveillante et respectueuse.* »⁵¹. L'étudiante 1 me relate une relation qui lui a permis de surmonter une difficulté lors d'« *un stage hyper difficile ... une personne ressource que j'ai très peu vu mais avec qui, voilà, j'ai passé trois jours à un moment où ça n'allait vraiment pas bien, qui m'a montré bah que si, j'avais des*

⁵⁰ GEAY A., Op.cit. p.197

⁵¹ ZANONI R. et al, Op.cit. p.24

capacités ». De même, De la qualité de la relation va pouvoir naître une relation de confiance. Elle va créer un climat sécurisant pour l'étudiant et l'équipe va pouvoir s'appuyer sur ses compétences pour lui laisser de l'autonomie.⁵² L'infirmière 1 résume cette pensée : « *il faut faire confiance pour laisser l'autre agir seul* ».

3.2 - La question de l'autonomie

L'autonomie est une fin mais aussi un moyen. L'étudiant, à la fin de sa formation, « *est amené à devenir un praticien autonome...* »⁵³. Au niveau institutionnel, l'infirmière 1 met l'accent sur la durée des stages, plus longue que précédemment⁵⁴. Cela permet à l'étudiant de trouver sa place, d'incorporer au mieux les savoirs afin de développer sa pratique. L'étudiante 1 et 2, ajoute que cela permet de « *se projeter comme professionnel* », de « *se rendre compte de nos faiblesses... faire les liens...* ». L'autonomie influe sur la pédagogie au cours du stage et permet à l'étudiant de devenir professionnel. L'autonomie est favorisée par la relation. L'étudiante 2 fait apparaître dans sa vision d'un encadrement satisfaisant que l'infirmière doit transmettre « *le maximum de ses savoirs et en fonction du niveau de l'étudiant* ». Concernant les contraintes du tutorat, Laurent Villard cite « *le rôle important de la perception, par le tuteur, du niveau de connaissances de l'apprenant* » ainsi que « *l'importance des théories souvent implicites de l'enseignement que les tuteurs possèdent* »⁵⁵. On retrouve ici que le tuteur doit être au fait de théories, de principes pédagogiques afin d'accompagner au mieux le tuteur.

Lors d'une journée de réflexion organisée par le CEFIEC⁵⁶ en 2001 à Dijon, l'autonomie se décline comme « *se gouverner à partir de ses propres normes, de ses propres limites dans un lien de dépendance ; apprendre à gérer ses frustrations ; acquérir une identité et accepter les conséquences de ses choix ; oser faire, s'engager, se désengager. Il ne s'agit ni d'individualisme ni d'indépendance ni de totale liberté* ». ⁵⁷. Il faut donc faire des choix, agir en fonction de ses compétences. L'étudiant doit bien se connaître et l'encadrant doit pouvoir laisser l'autonomie adéquate en fonction de ses

⁵² ZANONI R. et al, Op.cit. p.25

⁵³ Ministère de la santé et des sports, Op.cit. p.69

⁵⁴ ANNEXE III, p.41

⁵⁵ GEAY A., Op.cit. p.221

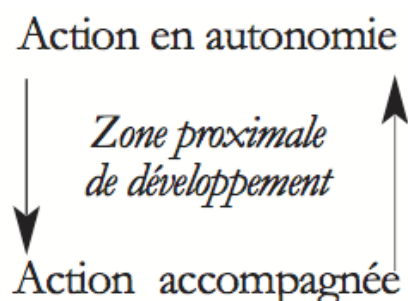
⁵⁶ Comité d'Entente des Infirmières et Cadres

⁵⁷ AUPETIT J., DUBOIX P. et al, « L'autonomie de l'étudiant infirmier », Soins cadre N°44, p.72

capacités. Pour se faire, le professionnel en charge doit percevoir le niveau de son interlocuteur.

Le psychologue russe, Lev Vygotski développe dans les années 1930, des théories sur la pédagogie de l'enfant et l'assimile à un « être social ». Les interactions répétées avec les adultes accélèrent sont développement. De plus, il expose la « *zone proximale de développement* » comme « *la distance entre le niveau de développement actuel tel qu'on peut le déterminer et la façon dont l'enfant résout des problèmes seul lorsqu'il est assisté par l'adulte ou collabore avec d'autres enfants plus avancés.* »⁵⁸.

Le schéma de Noel Denoyel⁵⁹ illustre la théorie de Vygotski :



L'étudiant infirmier avec l'aide des encadrants va tendre vers cette zone d'autonomie au fur et à mesure. L'étudiante 2 appuie cette idée : « *on tend vers l'autonomie au fur et à mesure que le stage avance...se sentir en confiance ça aide énormément...* ». L'autonomie est étroitement liée à la relation. En effet, l'étudiante 2 « *se sent à l'aise avec le patient, moins observée et jugée* » et l'étudiante 1 relate que la prise en charge des patients fait parfois « *peur* », « *surtout quand on se sent pas bien avec l'équipe* ».

A la lecture de ces éléments, on peut entrevoir que l'accompagnement d'un étudiant par un professionnel possède une multitude de facteurs qui peuvent façonner le cours du stage. En effet, la relation va être une solide base pour amener l'autonomie et la confiance pour permettre à l'étudiant de développer ses apprentissages et se projeter comme futur professionnel. Le tuteur et les professionnels de proximité sont au cœur de cette relation. Il

⁵⁸ DENOYEL N, « La situation interlocutive de l'accompagnement et ses ruses dialogiques », extrait de l'ouvrage collectif L'accompagnement dans tous ses états, Education permanente, p.231

⁵⁹ Ibid., p.231

nous faut les approfondir pour déceler leur niveau d'implication dans l'évolution d'un stage tout en tenant compte du cadre institutionnel duquel ils dépendent.

4 - Le tuteur :

Le tuteur est un acteur nouveau de la réforme. Dans l'ancien référentiel, les étudiants avaient un infirmier « référent ». Il prend une place plus importante, sur un versant pédagogique. Pour avoir une vision d'ensemble du tuteur, je m'appuie sur les six fonctions de celui-ci, décrites par le psychologue américain Jerome Seymour Bruner⁶⁰ :

1 - « *L'enrolement* » : le tuteur s'intéresse au tuteuré et le fait adhérer à la tâche.

2 - « *La réduction des degrés de liberté* » : le tuteur rend la tâche accessible au tuteuré en la découpant en paliers par exemple.

3 - « *Le maintien de l'orientation* » : le but est de maintenir l'attention et la motivation du tuteuré.

4 - « *La signalisation des caractéristiques déterminantes* » : le tuteur met en avant les phases importantes d'une tâche.

5 - « *Contrôle de la frustration* » : aide au tuteuré pour supporter les échecs.

6 - « *La démonstration ou présentation de modèles* » : montrer un modèle de résolution d'une tâche. Le tuteuré suit le principe d'imitation.

L'entretien avec l'étudiante 2 a révélé le sujet du tuteur. Il s'avère que « *c'est important d'avoir de bonne relation avec lui, qu'il vienne régulièrement* ». La relation avec le tuteur est un axe majeur, il permet la relation de confiance et favorise les apprentissages. La présence du tuteur est une variable conséquente dans l'encadrement du stage. Il est cadré par une législation et son rôle est clairement défini. Mais il se peut qu'il ne soit pas physiquement auprès de l'étudiant. Il est souvent en fonction dans un service autre que celui d'affectation de l'apprenant. Cela peut s'expliquer par la nécessité de

⁶⁰ BRUNER J., Le développement de l'enfant : savoir faire, savoir dire, p 261.

bénéficier d'une formation à la fonction de tuteur, ce qui peut réduire le nombre d'intervenants. L'étudiante 2 a rencontré les deux situations « *ça peut arriver qu'on ne les voit pratiquement jamais, d'autres qu'on voit souvent* », sa phrase se conclut par « *c'est important dans le stage* ».

Le tuteur va évaluer l'étudiant, il va rendre compte du stage et va laisser une trace indélébile de l'apprenant au cours de son stage. Son rôle est, pour l'étudiant, crucial étant donné que l'apprenant est dans un contexte d'évaluation, c'est ce qui peut signifier les craintes de l'étudiante 2. L'apprenant est dans un contexte scolaire avec des enjeux. L'idéologie binaire est imprégnée pour beaucoup d'étudiants : examens, le concours, les compétences de stages, etc. Il est rappelé dans le référentiel de formation que le tuteur « *connaît bien les référentiels de formation des futurs professionnels qu'il encadre* » et il « *assure un accompagnement des étudiants* »⁶¹.

L'encadrement côtoie l'accompagnement au sein d'un système de tutorat. L'étudiant est au centre, le tutorat est un mode d'accompagnement mise en place en lien avec l'alternance assuré notamment par le tuteur qui a un « *rôle facilitateur* »⁶², Vincent (1982), et non pas de modèle. Ce qui peut expliquer que son quotidien ne soit pas au chevet de l'étudiant. La visée du tutorat n'est pas principalement un apprentissage direct, sa portée est plus longue, semée dans le temps. Dans sa vision du tutorat Maela Paul explique qu'il « *n'est pas porteur, à proprement parler, d'une dynamique de changement : il vise plutôt l'adaptation, la conformité aux structures, l'intégration de normes professionnelles.* »⁶³. Le référentiel de formation précise la fonction de tuteur dans ce sens distal, il « *facilite l'accès des étudiants aux divers moyens de formation proposés sur les lieux de stage, les met en relation avec des personnes ressources et favorise, en liaison avec le maître de stage, l'accès aux services collaborants...* »⁶⁴. Il fait le lien avec l'institution (le maître de stage et donc l'IFSI) et le cœur du service de soin, c'est-à-dire les professionnels de proximité qui « *ont des contacts réguliers avec le tuteur afin de faire le*

⁶¹ Ministère de la santé et des sports, Op.cit. p.78-79

⁶² PAUL M, p.37

⁶³ PAUL M., Op.cit. p.40

⁶⁴ Ministère de la santé et des sport, Op.cit. p.79

point sur l'encadrement de l'étudiant de manière régulière »⁶⁵. Ils assurent la fonction d'encadrement pédagogique sur le terrain, ils sont au plus proche de l'étudiant.

Le tuteur est vu comme un élément de l'évaluation, ce qui limite la vision de l'étudiant. Son rôle, plus large, est souvent méconnu de l'étudiant. Sa présence par intermittence auprès de l'apprenant semble accentuer les perceptions qui dissipent sa fonction et positionne l'étudiant en insécurité.

5 - Les professionnels de proximité :

Les professionnels de proximité, pour leur part, figurent comme « *la fonction d'encadrement pédagogique* »⁶⁶, ils sont la réalité quotidienne de l'étudiant. A leur contact, l'étudiant « apprend » avec des situations de travail qui s'avèrent pédagogiques. Les infirmières, ou autres professionnels de santé adéquats, ne sont pas toujours au fait de la nouvelle réforme. L'étudiante 2 estime que la non connaissance de la nouvelle réforme pose un obstacle à l'enseignement (« *ça serait bien que toutes les personnes qui encadrent soient vraiment au clair avec la nouvelle réforme, qu'il la connaissent vraiment parce qu'il y en a plein qui ne sont pas vraiment au courant* »⁶⁷). Cette idée est en lien direct avec l'infirmière 2 qui « *aimerait bien voir exactement ce qui vous (les étudiants infirmiers) est demandé pour pouvoir mieux vous encadrer* », elle ajoute qu'« *elle ne sait pas ce qui vous (les étudiants infirmiers) est demandé maintenant* »⁶⁸ et pense que « *le fait qu'y n'ait plus de MSP montre un laisser-aller du côté des étudiants qui est énorme, c'est hallucinant. C'est flagrant la différence.* ».

Le nouveau référentiel de formation fait évoluer les dynamiques. L'étudiant est « *demandeur, et non receveur de savoir* »⁶⁹. La réflexivité dominante de la formation doit l'aider à faire évoluer ses représentations, ses pratiques, lui apprendre à « *se positionner professionnellement, à argumenter ses choix, à devenir un praticien réflexif* »⁷⁰. Anne Douvet, auteur de cet article, pose une question pertinente : « *sont-ils (les professionnels*

⁶⁵ Ibid., p.79

⁶⁶ Ministère de la santé et des sports, Op.cit. p.79

⁶⁷ ANNEXE II, p.38

⁶⁸ ANNEXE IV, p.43

⁶⁹ DOUCET A., Op.cit. p.19

⁷⁰ Ibid., p.19

de santé) prêts à accepter que l'étudiant développe sa pratique plutôt qu'il soit dans une reproduction des leurs ? ». ⁷¹

Cette question du « mimétisme » dans les soins réalisés lors des stages m'a longuement interpellé. Mes premiers entretiens exploratoires ont corroboré cette idée. Une étudiante de première année m'avouait devoir adapter sa pratique suivant l'infirmière encadrante. En qualité d'étudiant et même d'observateur, ce constat s'est imposé à plusieurs reprises. L'étudiante 2 met en avant qu'« *il faut se réhabituer à quelqu'un, tout reprendre à zéro, du coup on progresse moins vite* ». Mais ce mimétisme permet une validation de la tâche effectuée sur un moment précis et donc engendrer de la reconnaissance de la part du professionnel de santé encadrant et de la motivation pour l'étudiant. La reproduction d'actes est une pédagogie d'action technique où le modèle imité est valorisé, qui est un modèle de tutorat traditionnel⁷². Celui-ci est basé sur l'« *influencing by doing* »⁷³ qui se caractérise par la transmission comme source d'accès au savoir.

Dans les textes régissant les acteurs responsables de l'étudiant, les professionnels de proximité n'entrent pas dans la notion de tuteur. Les deux acteurs sont englobés dans un système de tutorat donc dans une « *une relation d'aide entre deux personnes pour l'acquisition de savoir-faire et l'intégration dans le travail* »⁷⁴ pour Savenay. Les professionnels de proximité, qui sont à même de guider, de faire évoluer, de soutenir ou à contrario de provoquer des difficultés lors du stage, n'ont pas la qualité de tuteur. Au vu des différentes lectures théoriques sur le tutorat et la notion de tuteur, je me questionne sur la place des professionnels de proximité.

Les professionnels de proximité ne devrait-il pas avoir un accès à la formation sur le tutorat afin de pouvoir accompagner au mieux les étudiants ? Pour Baudrit (1999), le tuteur renvoie à deux types d'aide. Tout d'abord « *une aide psychologique : encourager, intéresser, sécuriser, mettre en confiance, accueillir, conseiller, etc.* » et « *une aide pédagogique : guider, montrer, contrôler, évaluer, etc.* »⁷⁵. Maela Paul rajoute que trois compétences sont sollicitées par le tuteur : « *relationnelle* », « *pédagogique* »

⁷¹ DOUCET A., Op.cit. p.19

⁷² PAUL M., Op.cit. p.37

⁷³ Ibid., p.37

⁷⁴ Ibid., p.37

⁷⁵ Ibid., p.38

et « organisationnelle »⁷⁶. Les professionnels au contact permanent de l'étudiant ne possèdent pas de formation spécifique au tutorat alors que De Backer rappelle que « pour que des effets bénéfiques (en termes d'apprentissage, de socialisation...) se fassent sentir chez les élèves, il apparaît nécessaire de structurer le tutorat et de préparer les tuteurs à l'exercice de leur rôle, ce qui suppose l'acquisition de certaines compétences techniques et pédagogiques. »⁷⁷. Dans une étude portant sur les contraintes du tutorat en entreprise, Laurent Veillard, maître de conférence en science de l'éducation à l'université Lyon II, précise la notion de milieu qui favorise ou défavorise la réussite d'un apprentissage. Le milieu est l'environnement avec lequel l'étudiant est en interaction comme l'institut de formation, les autres intervenants, les artefacts (protocoles, etc.)⁷⁸. Ceux-ci sont cités par l'infirmière 2 : « l'institution te cadre quand même avec des protocoles ». Des incohérences ou des insuffisances entre le milieu et le tuteur peuvent être à l'origine des difficultés. Pour l'auteur, l'analyse du milieu au préalable et de façon régulière est indispensable afin d'ajuster le rôle du tuteur⁷⁹.

L'acteur principal, c'est-à-dire l'étudiant, reste à explorer. Il possède des traits qui lui sont singuliers, il est l'acteur de la formation mais dépend des acteurs qui l'accompagnent.

6 - L'étudiant :

Au cours de l'analyse des entretiens réalisés, j'ai pu remarquer, concernant les obstacles à l'encadrement, que le champ lexical pour définir l'étudiant et le professionnel de santé accompagnant n'était pas symétrique. L'apprenant « manque de motivation ou un manque de sérieux...un manque d'implication »⁸⁰, ils « n'ont pas forcément envie d'apprendre »⁸¹. Dans le même thème, on retrouve aussi *son implication, clairement son implication et ses connaissances* », « sa curiosité aussi »⁸² qui sont perçus comme des difficultés. Une enquête réalisée auprès de soixante infirmiers et cent quatre vingt quatre

⁷⁶ GEAY A. et al, Op.cit. p.19

⁷⁷ DE BACKER B., « Le tutorat du père au pairs », La revue nouvelle, p.95

⁷⁸ GEAY A. et al, Op.cit., p.203

⁷⁹ Ibid., p.222

⁸⁰ ANNEXE I, p.35

⁸¹ ANNEXE II, p.38

⁸² ANNEXE IV, p.43

étudiants infirmiers de première et deuxième année rapporte que les attentes envers les encadrés sont de « *poser des questions, s'intéresser à la prise en charge des patients, être volontaire, s'intégrer à l'équipe et ne pas compter son temps* »⁸³. On peut retrouver des marqueurs communs liés à la notion de motivation de l'étudiant. Mais d'autres instances vont s'intégrer et altérer ce phénomène.

La motivation va être un moteur pour l'étudiant. Des facteurs variés vont rentrer en jeu. L'analyse effectuée précédemment montre que la motivation n'est pas simplement le jeu de l'apprenant. En s'appuyant sur la théorie de Skinner, Jean Houssaye appuie le fait que la présence ou l'absence de récompense anime la motivation⁸⁴. Les éléments de la relation de confiance, l'accès à l'autonomie et la reconnaissance sociale peuvent, d'après moi, être appréciés comme des gratifications.

La motivation est dépendante de l'étudiant, de sa situation, de son vécu, etc. Par exemple, l'étudiante 1, mentionne qu'« *on est pas tous logés à la même enseigne au niveau de la nature, on y peut rien, c'est le caractère* ». Elle est une étudiante « *beaucoup trop sensible* » et n'« *arrive pas à prendre suffisamment de distance* ». Selon elle, ceci a pour conséquence que ses « *apprentissages ne se font pas dans de bonnes conditions* ». L'accent est mis sur les facteurs intrinsèques de l'étudiant, on peut le lier avec ce qu'on appelle la trajectoire. Pour Claude Dubar elle est liée à l'identité, est « *résulte à la fois d'une lecture interprétative du passé et d'une projection anticipatrice de l'avenir. Les identités d'acteur sont ainsi reliées à des formes d'identification personnelle, socialement identifiables* »⁸⁵. Chaque étudiant est différent avec une personnalité qui lui est propre. Par exemple, l'étudiante 1 est en reconversion professionnelle et âgée d'une quarantaine d'année avec une vie de famille en parallèle. Ces facteurs, qui lui sont propre, découlent sur son quotidien de stage, elle « *se met tellement la pression* » et se trouve pénalisée lors des stages. Je peux me rendre compte que la caractéristique propre de l'étudiant est un facteur déterminant. L'environnement est également à prendre en compte. L'étudiante 1 me relate que « *on ne les (les stages) choisit pas forcément...forcément euh...un stage qu'on avait pas envisagé ou qui nous plaît pas ou un domaine qui nous correspond pas, ça peut être un obstacle* » et donc atteindre la motivation.

⁸³ MARTIN C., « Les étudiants en soins infirmiers et le concept de motivation », La revue de l'infirmière, p.39

⁸⁴ HOUSSAYE J., Op.cit. p.224

⁸⁵ DUBAR C. Op.cit. p.11

La motivation est déclenchée par une combinaison d'éléments, qu'ils soient de l'étudiant lui-même, de l'environnement ou encore de la qualité de la relation.

L'étudiant construit son identité au travers des stages. Chaque moment d'autonomie, de relation, de compétence acquise va faire de lui un soignant. En adoptant le masque de la sociologie, je souhaiterais progresser dans la recherche de l'influence de l'encadrement lors d'un stage et d'entrevoir la genèse d'une identité professionnelle en construction.

7 - Une identité professionnelle :

La socialisation professionnelle va s'opérer pour l'étudiant au contact du groupe. Grâce à l'immersion dans la culture professionnelle infirmière, ce dernier va s'identifier⁸⁶. Il est délicat de voir apparaître littéralement les processus inconscients qui sont en jeu pour l'étudiant en corrélation avec le groupe. Pour autant, lors des entretiens, une question se porte sur l'impact positif ou négatif d'une infirmière rencontrée lors d'un stage. Des réponses sont émises par l'étudiante 1 concernant des qualités soignantes telles que « *la rigueur niveau technique... de la psychologie, de la disponibilité, leur aptitude relationnelle...* ». Pour l'étudiante 2, il ne s'agit pas de l'appropriation d'un modèle à proprement parlé mais plutôt de prendre « *un petit peu de chaque infirmière, de leurs qualités et tu essaies de progresser un peu avec ce qu'elles font* ». Celle-ci n'a « *pas eu de modèle qui a révélé (son image de futur soignant)* ». Dans le même registre, l'infirmière 2 ajoute « *que tu t'enrichis à chacun, tu prends un peu de chacun et c'est ce qui fait que tu te formes petit à petit* ». Des grandes qualités comme « *la disponibilité* », « *la rigueur* », « *l'implication des soignants par rapport au patient* » pour l'étudiante 1 ou encore l'aspect « *autonomie et débrouillard* » pour l'infirmière 2 sont mis en avant. Le « modèle » n'est pas explicite, néanmoins je retrouve des qualités spécifiques que chacune s'est appropriées. Cela peut être aussi mis en relief avec l'aspect négatif d'une rencontre. Par exemple, pour l'étudiante 1 « *leur approche du travail me choque, ne convient pas à mes attentes* », ou bien pour l'étudiante 2 « *j'espère que je ne serai jamais comme ça* ». Les mêmes constatations sont réalisées lors de l'entretien auprès des infirmières. On peut mettre en lien ces données empiriques avec les propos de Danielle Jacobi, cadre infirmier, consultant

⁸⁶ DUBAR C., La socialisation, p.139

au GRIEPS⁸⁷ et chargée de cours à l'université de Provence. Pour celle-ci, « *les infirmières que le stagiaire va côtoyer vont agir comme modèle de référence* »⁸⁸. Elle ajoute la notion de modèle et contre-modèle en les mêlant à un exemple s'acheminant au souvenir, « *que nous avons tous dans notre mémoire des infirmières qui nous ont fortement marquées et auxquels nous souhaitons ressembler et d'autres que nous avons violemment rejetées* »⁸⁹. A cette pensée, s'ajoute qu' « *elles ont toutes laissé une trace dans notre manière de nous conduire, de concevoir notre profession, et notre identité professionnelle s'est élaborée autour de ces multiples rencontres et comparaisons* »⁹⁰.

La construction de l'identité peut être également mise en place par l'institut de formation. En effet, lors d'une de mes situations d'appel, je me suis questionné sur la place de la responsabilité de l'apprenant quant au choix dans sa pratique. Danielle Jacobi apporte une réponse. Pour l'auteur, « *le décalage est inévitable, car les étudiants possèdent une représentation idéalisée, imaginaire de leur profession* »⁹¹. Pour elle, ce décalage relève d'une volonté pédagogique qui a pour mission de réfléchir sur cette différence et de faire le deuil de l'idéalisation : ce « décalage » pourrait se révéler comme pédagogique et « *nécessaire au processus de maturation de l'étudiant* ». Il doit pourtant être maîtrisé afin que l'étudiant garde ses repères. Il me semble que l'on peut voir apparaître « *l'innocence initiale* » qui est l'idéalisation de la profession, démontrée par Fred Davis sur l'évolution de l'identité et « *la conscience d'incongruité* » représentée par le choc de la réalité⁹².

La formation des étudiants en soins infirmiers en alternance joue un rôle dans la construction identitaire. Garnet Grosjean, professeur à la faculté d'éducation canadienne, a réalisé une étude sur la formation en alternance dans l'enseignement supérieur canadien et pointe quelques analyses intéressantes. Pour l'auteur, les temps en entreprise et l'implication dans les activités propres à la profession « *forcent les étudiants à adopter les caractéristiques de la profession et à développer leur " personnalité professionnelle "* »⁹³.

⁸⁷ Groupe de Recherche et d'Intervention pour l'Education Permanente des Professions Sanitaire et Sociale.

⁸⁸ JACOBI D., « Le rôle du stage dans la construction de l'identité professionnelle », Soins formation pédagogie encadrement, p.23.

⁸⁹ Ibid., p.23

⁹⁰ Ibid., p.23

⁹¹ Ibid., p.22

⁹² DUBAR C., Op.cit. p.140-141

⁹³ PAUL M., Op.cit. p.233

Elle ajoute qu'« on les encourage à penser comme des professionnels et à voir leur rôle comme celui de devenir professionnel ».⁹⁴

Les instances mises en place dans la formation des étudiants infirmiers leurs permettent de construire au fur et à mesure une identité professionnelle. Là est bien la finalité de la formation, et le référentiel en est le vecteur : « *le référentiel de la formation des infirmiers a pour objet de professionnaliser le parcours de l'étudiant* »⁹⁵. Pour Richard Wittorski, spécialiste des questions relatives aux rapports travail-formation et à la professionnalisation, le terme a plusieurs sens spécifiques. Celui qui retient mon attention est la « *professionnalisation-formation* », l'objectif étant de transmettre, par une formation, « *les compétences, les capacités, les savoirs, les identités* »⁹⁶.

VI - Emergence de la problématique

Au détour de mon parcours de stage au sein de cette formation, des situations m'ont interpellé. Je me suis questionné sur le rôle de l'encadrement sur notre futur identité professionnelle et notre niveau de responsabilité dans nos apprentissages. J'ai débuté ce travail de réflexion suite à cette question :

Quels sont les facteurs influençant l'encadrement des étudiants infirmier ?

Le système de formation est, en lui-même, déterminant. L'alternance par interaction permet à l'étudiant d'acquérir une réelle autonomie et une identité professionnelle. Cela pose également les bases du mode d'apprentissage : le tutorat.

Le tutorat est un mode d'apprentissage qui met en avant la situation de travail pour transmettre des compétences en privilégiant une relation d'aide. Il a pour mission l'intégration des normes socioprofessionnelle et l'adaptation de l'étudiant aux structures. Il est investi par le tuteur sur le lieu de stage. Cet acteur doit posséder des capacités spécifiques (relationnelles, pédagogique et organisationnelle) et une bonne connaissance du nouveau référentiel de formation. L'étudiant ne connaît pas la portée de ce professionnel et la réalité des lieux de soins le ramène souvent à une fonction évaluative.

⁹⁴ PAUL M. Op.cit. p.233

⁹⁵ Ministère de la santé et des sports, p. 69

⁹⁶ WITTORSKY R. et DEBRIS S., Formation et professionnalisation, p.61

Contrairement aux professionnels de proximité qui sont au cœur de la construction des savoirs de l'étudiant. Ils représentent la fonction pédagogique au quotidien et permettent au tuteur de suivre les avancements de l'étudiant au cours de son stage. Ils ne sont pas toujours au fait des dynamiques instituées dans la nouvelle réforme et d'une posture d'apprentissage portée sur la réflexivité. Ce constat me semble impacter la trajectoire du stage de l'étudiant.

L'étudiant est au centre de notre recherche et interagit en étroite dépendance avec des instances qui l'entoure. Sa motivation est un enjeu d'attraction. Cela lui confère de la reconnaissance sociale de la part de son groupe de référence. La relation est un élément non négligeable et se trouve à la croisée de déterminants tels que la confiance, l'autonomie et la reconnaissance. Toutes ces notions sont imbriquées. La motivation de l'étudiant lui apporte la confiance de ses pairs et l'autonomie peut prendre sa place. Mais cette caractéristique implique également une place de l'accompagnant de qualité et un dispositif organisationnel de l'institution propice au développement de l'étudiant.

L'étudiant est placé dans un contexte social qui va prendre part à ses apprentissages. Outre la reconnaissance donnée par le groupe de soignants, le conformisme va lui permettre de se rapprocher de sa référence ou, a contrario, peut lui poser des difficultés. Sa liberté sur ses apprentissages est biaisée par des processus inconscients l'amenant à l'uniformisation. Au cours de la formation, les différents stages traversés par l'étudiant vont le conduire à la construction de son identité professionnelle.

La rencontre des professionnels sur le terrain va agir sur l'étudiant. Il va pouvoir se situer dans des savoir-faire et des savoir-être qu'il juge conforme ou non à sa conception de la profession. Cependant, des courants de sociologie nous éclairent sur des directions inconscientes. Les attitudes rencontrées mêlées à l'interaction répétée avec le milieu du soin vont susciter, pour l'étudiant, différents processus qui vont l'amener une identité professionnelle infirmier. Elle est fonction de ses rencontres, de sa projection comme soignant et de sa propre personnalité.

Notre question de départ s'est transformée, au terme de ces réflexions, en question de recherche :

En quoi la mise en place de la réforme des IFSI de 2009 va-t-elle participer à la construction d'une nouvelle identité soignante ?

VII - Conclusion

Au terme de ma réflexion, ma pensée a évolué grâce aux multiples recherches menées. Ce travail m'a demandé de me plonger dans des disciplines passionnantes comme la sociologie et la psychologie. La lecture d'ouvrage sur des thèmes spécifiques tels que l'alternance, le tutorat ainsi que le nouveau référentiel de formation m'ont plongé au cœur de la formation en soins infirmiers. Au terme du temps effectué sur ce travail, je peux extraire des conclusions d'un point de vue personnel et professionnel.

Pour ma part, ce travail m'a permis d'affûter ma pensée sur des thèmes des sciences humaines. Etant au cœur de ma recherche en qualité d'étudiant infirmier, j'ai pu mieux comprendre les éléments qui m'environnaient, leurs articulations et les liens de dépendances. Les disciplines abordées me captivent et le savoir acquis grâce à cette initiation à la recherche est, pour moi, une finalité positive. Ce mémoire de fin d'études ouvre à un autre domaine qui est voie d'expansion en France : la recherche infirmière. Cela fait évoluer la profession, la valorise et améliore la prise en charge des patients. Le thème de l'encadrement, me touche plus particulièrement en qualité de futur professionnel mais est également en lien avec une envie d'encadrer, de transmettre un savoir-faire et savoir-être qui est propre à ma personnalité. Le regard plus précis que je peux porter sur la thématique me conforte quant à la future prise en charge d'étudiants infirmiers.

Le rôle propre de la profession d'infirmier prend aussi en compte l'encadrement d'étudiant. Mon souhait d'exercer en Centre Hospitalier Universitaire prend tout son sens étant donné la mission de formation et d'encadrement. Me trouvant en statut de futur infirmier issue du nouveau référentiel, je désire m'investir dans la fonction d'accompagnant. Mes connaissances du nouveau référentiel peuvent faciliter la prise en charge d'étudiants et la transmission de savoirs. A long terme, la fonction de tuteur me permettrait d'être en lien direct avec l'institution et les étudiants encadrés. Ce mémoire fera écho au sein de ma conception de ma profession. Il continuera d'évoluer au fur et à mesure de mes rencontres, des retours des étudiants encadrés et du développement de la profession d'infirmier.

Bibliographie

Ouvrages :

BLANCHET A. et **GOTMAN A.**, L'enquête et ses méthodes : l'entretien, Nathan. Paris, 2007, 126p

BRUNER J., Le développement de l'enfant : savoir faire, savoir dire, Editions PUF, 1998, 282p

CLOT Y., Travail et pouvoir agir, PUF, Paris, 2008, 296p

DARMON M., La socialisation, Editions Armand Colin, Paris, 2010, 127p

DELOUVEE S., Psychologie sociale, Editions Dunod, Paris, 2010, 221p

DUBAR C., La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles. Armand Colin, 3ème édition, Paris, 2006, 255p.

GEAY A. et *al.*, L'alternance dans l'enseignement supérieur, enjeux et perspectives, L'Harmattan, Paris, 2005, 339p.

GRAWITZ M., Méthodes en sciences sociales, Dalloz, Paris, 2001, 1076p.

HOUSSAYE J., La pédagogie : une encyclopédie pour aujourd'hui, Editions ESF, Issy-les-Moulineaux, 2009, 351p

LAVE J. et **WENGER E.**, *Situated learning : legitimate peripheral participation.* Cambridge University Press, Cambridge, 1991, 138p

Ministère de la santé et des sports, Formations des professions de santé - Profession Infirmier - Recueil des principaux textes - SEDI. Réf. 650505, Uzès, 2009, 227p.

MUCCHIELLI R., La dynamique des groupes, ESF Editeur, Issy-les-Moulineaux, 2008, 238p.

PAUL M., L'accompagnement : une posture spécifique, L'Harmattan, Paris, 2004, 352p.

POTIER M., Dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers A-Z, Lamarre, Paris, 2002, 377p.

VALLERAND J. et *al.*, Introduction à la psychologie de la motivation, Paris, Etude Vivante, 1993, 674p.

Reuves :

AUPETIT J., DUBOIX P. et *al*, « L'autonomie de l'étudiant infirmier », Soins cadre, novembre 2002, N°44, p.73-74

DE BACKER B., « Le tutorat du père au pairs », La revue nouvelle, septembre 2009, N°9, p.92-99

DENOYEL N., « La situation interlocutive de l'accompagnement et ses ruses dialogiques », extrait de l'ouvrage collectif L'accompagnement dans tous ses états, Education permanente, mars 2002, N°253, p.231-240

JACOBI D., « Le rôle du stage dans la construction de l'identité professionnelle » , Soins formation pédagogie encadrement, 2ième trimestre 1993, N°6, p.22-24

MARTIN C., « Les étudiants en soins infirmiers et le concept de motivation », La revue de l'infirmière, Avril 2008, N°139, p.37-39

ZANONI R. et **YALAZOGLU S.**, « La socialisation, un processus fondamental pour les étudiants infirmiers », La revue de référence infirmière, octobre 2011, N°759, p.24-25

WITORSKY R., DEBRIS S., « La professionnalisation par la formalisation des savoirs », Formation et professionnalisation, Education permanente, septembre 2011, N°188, p52-60

ANNEXES

ANNEXE I : Entretien de Etudiante 1

Gauvain : On va pouvoir attaquer ta présentation : ton âge et ton année d'étude.

Etudiante 1 : Donc j'ai euh...44 ans et je suis en début de troisième année.

Gauvain : Alors la première question : pour toi, c'est quoi la définition d'un encadrement satisfaisant ?

Etudiante 1 : La définition d'un encadrement satisfaisant c'est euh...quand euh...quand l'encadrant laisse une place à l'étudiant, euh...quand euh...il guide euh...quand ça se fait sans stress, quand l'encadrant est suffisamment disponible pour donner du temps euh...quand euh...voilà en gros c'est ça. Après euh...c'est satisfaisant quand euh...quand l'encadrant donne des conseils euh...justifiés enfin judicieux quoi. C'est pas sa façon de faire mais quand il peut argumenter aussi son travail.

Gauvain : D'accord. Du coup, l'autre question c'est : quels sont pour toi les obstacles à l'encadrement que tu as pu rencontrer au cours de ta formation?

Etudiante 1 : Les obstacles ? Bah il y a les problèmes carrément de personne parfois, des gens qui n'aiment pas encadrer ou qui n'ont pas envie ou avec qui le courant ne passe pas. Il y a le manque de temps...la surcharge de travail. Il y a euh...c'est très rarement, mais il peut y avoir le refus de patients.

Gauvain : Oui

Etudiante 1 : C'est exceptionnel mais bon...ou des réticences si c'est pas un refus...Ça peut être aussi euh...du côté de l'étudiant euh...manque de motivation ou un manque de sérieux ou euh...ça peut être euh...un manque d'implication...des choses comme ça.

Gauvain : O.K. Ca fait déjà pas mal d'infos euh...l'autre question ça va être : quels sont pour toi les facteurs qui peuvent influencer tes apprentissages en stage ?

Etudiante 1 : (blanc de réflexion) Tous les facteurs, enfin ?

Gauvain : Oui oui.

Etudiante 1 : Bah c'est la nature du stage parce que quand on ne les choisit pas forcément...forcément euh...un stage qu'on avait pas envisagé ou qui ne nous plait pas ou un domaine qui nous correspond pas, ça peut être un obstacle. Bah l'encadrement ça peut être un obstacle euh...pfff globalement je ne vois pas autre chose. Après si, bah, tout ce que j'ai déjà dit par rapport à l'encadrement : manque de disponibilité, de temps euh...les contraintes institutionnelles, surnombre d'étudiants, des choses comme ça.

Gauvain : Et du coup euh...je recadre par rapport à la question : des facteurs qui peuvent influencer des apprentissages en stage, positifs ou négatifs ?

Etudiante 1 : Influencer ? Positifs ou négatifs ? Bah euh...pour moi personnellement, les personnes en elles-mêmes hein...les encadrants, les cadres, les tuteurs, les soignants de proximité ...le service en lui même, le rythme du service. (Blanc) Les pathologies en elles mêmes après on peut être plus ou moins...pas choqué mais euh...avoir des a priori sur les pathologies.

Gauvain : Oui

Etudiante 1 : Tout ça, ça peut influencer...c'est un tout l'apprentissage en stage hein, c'est euh...une combinaison de facteurs en fait quoi...

Gauvain : ... Maintenant, qu'elle est pour toi, la part de l'autonomie de l'étudiant encadré ?

Etudiante 1 : L'autonomie est un but lors d'un stage. Suivant notre niveau dans la formation il est de plus en plus présent, on tend vers l'autonomie au fur et à mesure que le stage avance. Euh là en troisième année, il nous est rapidement demandé de prendre des patients en charge et c'est pas facile parfois...Des fois ça fait peur ! Surtout quand on se sent pas à l'aise avec l'équipe et qu'on a peur de faire des erreurs... se sentir en confiance ça aide énormément... Aussi on fait des soins seul, on calcule notre journée, nos soins, ... on se projette comme un futur professionnel quoi !

Gauvain : O.K. Et euh...est-ce qu'au cours de tes stages passés tu as déjà rencontré des infirmières qui t'ont marquée du coup, de façon positive ou négative ?

Etudiante 1 : Oui, hum, les deux. Positive et négative (sourire)

Gauvain : Tu peux me donner des petits exemples du coup ?

Etudiante 1 : Euh...bah mon premier stage en psy, où l'accueil de l'étudiant était super agréable et l'implication des soignants par rapport aux patients, leurs méthodes de travail euh...leur aptitude relationnelle bah ça, ça m'a marqué positivement. Après pendant un stage hyper difficile aussi, une personne ressource que j'ai très peu vu mais avec qui, voilà, j'ai passé trois jours à un moment où ça n'allait vraiment pas bien. Elle m'a montré bah que si, j'avais des capacités et dans son travail elle était pour moi euh...un peu dans l'idéal de ce que je trouve un bon soignant quoi, c'est-à-dire de la rigueur au niveau technique, de l'hygiène et de la...psychologie de la disponibilité, de l'amabilité (sourire) voilà ! Tout ce qui fait que...mais c'est resté que trois jours, c'est dommage (rires) et le stage faisait dix semaines ! (rires des deux)

Gauvain : Ca fait long !

Etudiante 1 : Oui ! Et négativement bah oui... après négativement il y a deux choses, il y a euh...bon ça peut se rejoindre mais...pas forcément : ce que la personne est en tant qu'encadrant qui peut être négatif des fois, bah parce que ta façon de faire ne lui convient pas ou qu'elle n'a pas envie d'encadrer ou qu'elle n'est pas disposée ce jour là ou...toutes sortes de choses, mais qui reste, je trouve, quand même dans son axe au niveau du travail, des patients tout ça. Et il y a des personnes qui m'ont marqué négativement parce que...bah leur approche du travail me choque ou me dérange ou ne...correspond pas à mes attentes, dans l'approche de certains patients des jugements, des choses comme ça. Ca m'a marqué aussi euh...négativement, oui.

Gauvain : O.K. Après, as-tu des suggestions sur le sujet euh...des idées en plus ? Qu'est-ce que tu en penses du coup ?

Etudiante 1 : Des idées en plus bah moi je pense que...on est pas tous logés à la même enseigne au niveau de la nature, on y peut rien c'est le caractère. Je suis quelqu'un d'hyper sensible dans l'encadrement. Je sais que j'ai des collègues qui le prennent avec beaucoup plus de distance et euh...voilà. Moi malheureusement je suis beaucoup trop sensible à ce niveau là et euh...effectivement je trouve que parfois mes apprentissages ne se font pas dans de bonnes conditions. Et je ne mets pas en cause forcément les encadrants ou le service je sais que...c'est pas un problème de personne, c'est pas après moi qu'ils en ont, mais moi j'arrive pas à prendre suffisamment de distance...bah après c'est un cercle vicieux je suis tendue, je vais moins progressée, je vais faire plus de petites euh...bêtises ou des...et puis voilà je...après ça les influence négativement et puis c'est un cercle vicieux.

Gauvain : Oui oui, c'est clair.

Etudiante 1 : Après on devrait pouvoir...c'est vrai que dans ma tranche d'âge je pensais qu'on prenait plus de distance, je pense qu'on est les plus stressés de la promo parce qu'en fait l'enjeu est beaucoup plus important...parce qu'au niveau des financements, de la disponibilité qu'on a bah trois ans c'est déjà long et euh...on a pas tellement de deuxième chance et euh...c'est un énorme sacrifice au niveau familial et financier...

Gauvain : Bah oui...

Etudiante 1 : Du coup, on se met tellement la pression que euh...bah moi je sais qu'en stage ça me pénalise vachement quoi...

Gauvain : D'accord, merci beaucoup.

ANNEXE II : Entretien de Etudiante 2

Gauvain : Peux-tu te présenter ? Nom, prénom, âge, année d'étude ?

Etudiante 2 : Je m'appelle « Etudiante 2 ». Je suis en troisième année et j'ai 22 ans.

Gauvain : O.K. La première question est : quelle est pour toi la définition d'un encadrement satisfaisant ?

Etudiante 2 : Ola euh...C'est déjà avoir quelqu'un, un infirmier ou une infirmière, qui aime encadrer, et donc du coup qui va apprendre correctement et qui transmet ses savoirs comme euh...comme s'il était étudiant, enfin tu vois quoi.

Gauvain : Oui. (Rires partagés) Qu'il ou elle arrive à se mettre à la place de l'étudiant quoi ?

Etudiante 2 : Oui voilà qu'il ou elle arrive à se mettre à la place de l'étudiant et qu'elle transmette le maximum de ses savoirs et en fonction du niveau de l'étudiant aussi bien sur.

Gauvain : Oui. Donc en fonction de l'étudiant aussi. D'accord et du coup ça pourrait être quoi pour toi les obstacles à l'encadrement ?

Etudiante 2 Les obstacles bah c'est euh...quelqu'un qui ne veut pas encadrer. Aussi des élèves qui ne sont pas motivés par le stage, qui n'ont pas forcément envie d'apprendre hein, ça arrive...euh voilà euh...les obstacles après...

Gauvain : Au niveau de l'institution du coup, l'organisation de services ... ?

Etudiante 2 : Organisation ? Si, le fait que l'on change régulièrement d'infirmiers, tous les jours tu dois te réhabituer à quelqu'un, t'es obligé de reprendre de zéro et du coup ça peut être un obstacle à la progression. Si t'es plus souvent avec quelqu'un tu vas progresser plus rapidement.

Gauvain : O.K. Alors ensuite, c'est quoi, pour toi, les facteurs qui peuvent influencer tes apprentissages en stage ?

Etudiante 2 : Bah l'intérêt du stage euh...la motivation euh...qu'est-ce qu'il y a d'autre ? Je ne vois pas grand chose...

Gauvain : Donc la motivation ?

Etudiante 2 : Oui, de l'élève... aussi je trouve ça sympa quand t'arrives dans un service qu'il y ait déjà un plan pour l'étudiant pour savoir comment va se passer son stage et le fait d'avoir des livrets. Par exemple aux urgences moi j'avais un livret et toutes les semaines j'avais les mêmes horaires qu'un infirmier donc je suivais ses horaires et à la fin de la semaine on faisait un bilan vraiment. Moi je voyais les compétences qu'il me restait à acquérir et du coup ça, ça peut être un facteur facilitant.

Gauvain : Donc un suivi du coup, avec un accueil pour l'étudiant avec un emploi du temps prévu du coup...

Etudiante 2 : Oui, vraiment régulier voilà...qu'il ne soit pas lâché n'importe où.

Gauvain : On va passer à l'autre question, qu'elle est pour toi, la part de l'autonomie de l'étudiant encadré ?

Etudiante 2 : Euh alors l'autonomie... bah déjà il faut avoir des connaissances et bien connaître le service. Aussi, pour moi, on se sent à l'aise avec le patient, moins observé et jugé. Au niveau de la

pratique on se rend compte de nos faiblesses... et pour moi, ça m'aide à faire les liens. Souvent quand tu es seul bah tu peux rester passif.

Gauvain : O.K. Est-ce que tu as déjà rencontré des IDE qui t'ont marquée de façon positive ou négative dans tous tes stages ?

Etudiante 2 : Euh positive beaucoup. Oui, qui me fait dire « c'est ce métier là que je veux faire » en les voyant.

Gauvain : T'as des exemples du coup ? Ou des situations ?

Etudiante 2 : Hum...bah moi je suis vachement portée sur l'humain, l'attention aux patients et ça m'est déjà arrivé plusieurs fois de voir des infirmières qui étaient vraiment euh...à l'écoute euh...dans des annonces de diagnostic difficile...euh...voilà enfin c'est un peu ça... Après, j'ai eu une infirmière qui m'a terrorisée...

Gauvain : Ah oui ?

Etudiante 2 : (Rires) Oui je ne l'ai eu qu'une seule journée, c'était à la fin de mon stage et mon stage s'était très très très bien passé et elle, elle sortait juste de l'école...

Gauvain : Ah oui d'accord...

Etudiante 2 : Et voilà quoi...

Gauvain : Oui c'est pas évident parfois...Et négativement du coup, est-ce qu'il y a des choses que tu as vu où tu t'ai projetée en te disant « je n'ai pas du tout envie de faire ça » ou « je ne vois pas le métier comme ça » ?

Etudiante 2 : Euh...c'est vis-à-vis des patients, comment parler aux patients euh...voilà. Après dans les soins...oui je pense qu'il y a certains infirmiers qui, alors je sais pas si c'est parce que ça fait longtemps qu'ils sont infirmiers et qu'ils ne voient plus forcément les malades qu'ils peuvent faire, mais ils ne prennent plus vraiment en compte le patient en lui-même quoi... c'est un peu à la chaîne et puis voilà. Donc ça, je me suis toujours dit « j'espère que je ne serai jamais comme ça ».

Gauvain : Oui. Et, du coup je rajoute juste une question : est-ce que ça t'ai déjà arrivé de faire des soins avec une infirmière et de le refaire avec une autre infirmière qui le fait différemment ?

Etudiante 2 : Oui oui. Ici en hémodialyse, elles ont toutes une façon différente de faire, par exemple pour les fistules, et c'est vrai que la plus part disent : « tu fais comme t'as appris », donc elles ne te jugent pas sur ta façon tant que c'est bien fait, que c'est correct. Mais il y en a une qui m'a dit : « non, non, il ne faut pas que tu fasses comme ça », qui m'a fait tout mettre de côté et qui a voulu que je fasse comme elle. Sauf que je n'étais pas du tout habituée et au final après, comme je n'étais plus avec elle, j'ai repris mon ancienne habitude. Voilà, elle était restée sur ses principes...

Gauvain : O.K. Et pour revenir sur le positif du coup, est-ce que ça t'ai déjà arrivé de rencontrer une infirmière et de te projeter en te disant : « elle a vraiment des qualités relationnelles que j'aimerais prendre d'elle pour m'en servir après ».

Etudiante 2 : Oui ça peut arriver oui...

Gauvain : Une sorte de modèle ?

Etudiante 2 : Non je n'ai pas vraiment de modèle mais euh...tu prends un petit peu de chaque infirmière, de leurs qualités et tu essaies de progresser un peu avec ce qu'elles font. Mais un modèle non, je n'ai pas eu de modèle...qui a révélé...

Gauvain : Et as-tu des suggestions par rapport au sujet ?

Etudiante 2 : Donc par rapport au sujet...Ça serait que toutes les personnes qui encadrent soient vraiment au fixe par rapport à la nouvelle réforme, qu'ils l'a connaissent vraiment parce qu'il y en a plein qui ne sont pas vraiment au courant. Qu'ils s'intéressent aussi à l'étudiant, parce que moi ça m'ait déjà arrivé, au bout de la journée, que certains me demandent en quelle année j'étais...

Gauvain : Ah oui, c'est vrai que c'est frustrant...

Etudiante 2 : Donc euh...voilà on ne réagit pas pareil avec quelqu'un de première année qu'avec un troisième année.

Gauvain : C'est clair.

Etudiante 2 : Et qu'il y ait un livret d'accueil. Ça facilite, je trouve, l'arrivée en stage et même tout au long du stage. Et euh...le tuteur est important aussi donc euh...c'est important d'avoir de bonnes relations avec lui, qu'il vienne régulièrement...ça peut arriver qu'on ne les voit pratiquement jamais, d'autres qu'on voit souvent et qui font des bilans et c'est important dans le stage.

Gauvain : O.K. Merci.

ANNEXE III : Entretien de Infirmière 1

Gauvain : Je vais te demander de te présenter : fonction, âge et savoir si tu as eu une formation ou non à la formation des étudiants ?

Infirmière 1 : Donc je suis infirmière diplômée d'état, j'ai 54 ans, je suis une dame, et je n'ai pas eu de formation précise à l'encadrement mais j'ai fait une formation en psycho-relacionnel sur trois ans qui intégrait donc la relation et euh...(blanc)

Gauvain : D'accord. Et la date où tu as eu ton DE du coup ?

Infirmière 1 : 1986

Gauvain : 1986 d'accord. Et depuis quand es-tu dans ce service ?

Infirmière 1 : Dix ans.

Gauvain : Dix ans d'accord. Donc la grande question c'est : quelle est, pour toi, la définition d'un encadrement satisfaisant ?

Infirmière 1 : Un encadrement satisfaisant c'est de pouvoir obtenir le retour de l'autre, l'élève ou l'infirmière, et lui laisser la liberté de s'approprier une théorie et d'en faire sa propre théorie.

Gauvain : D'accord. Quels sont les obstacles à l'encadrement que tu peux rencontrer ?

Infirmière 1 : Bah...le timing. Parce qu'encadrer demande du temps, ça demande de la réflexion, de s'approcher du problème, de s'en éloigner, de revenir dessus et si le timing est trop serré, si tu veux, et bah on ne peut pas encadrer hein...

Gauvain : Oui.

Infirmière 1 : Il n'y a pas de discussion possible, il n'y a pas de partage possible, il n'y a pas de réajustement possible. Il faut que tout soit fait à la volée, en courant.

Gauvain : D'accord. Après, quels sont pour toi les facteurs qui peuvent influencer lors de l'encadrement d'un étudiant ? D'abord du point de vue de l'étudiant : qu'est ce qui peut influencer ...?

Infirmière 1 : Quel sont pour moi les facteurs qui peuvent influencer ? Euh...Bah...ça peut être l'étudiant en lui-même s'il a des comptes à régler. Tu as des gens, par exemple, qui ne supportent pas les cheveux gris, qui sont en conflit avec un parent, ou je ne sais pas trop quoi, et qui vont remettre inconsciemment cette histoire de conflit dans une relation d'encadrement et qui ne vont supporter quelqu'un de degré d'âge. Moi je peux le ressentir maintenant que je suis plus âgée si tu veux...Ou inversement si tu es encadré par des plus jeunes. Moi j'ai jamais vécu ça. Du point de vue l'étudiant bon...je sais pas moi, si l'étudiant a des difficultés à s'impliquer ou...Mais bon, après ce n'est plus un problème d'encadrement si tu veux, tu comprends ?

Gauvain : Oui oui.

Infirmière 1 : Il faut quand même que l'étudiant soit acteur, qu'il est des patients plus ou moins jeunes, plus au moins vieux, plus ou moins ceci ou plus ou moins cela. S'il a trop de difficultés à gérer ça bah...ça va être difficile.

Gauvain : Et au niveau de l'institution ?

Infirmière 1 : Après, du point de vue de l'institution, ce serait par exemple une structure mal adaptée, une organisation de travail qui ne permet pas d'encadrer un étudiant ou un planning de

l'étudiant qui est complètement désorganisé. Bon ça après, est-ce que c'est du point de vue l'étudiant ou de l'institution je ne sais pas... Peut être plus de l'institution.

Gauvain : Oui parce que ce n'est pas lui qui décide donc euh...

Infirmière 1 : Et du point de vue de l'encadrant du coup, bah c'est la même chose que pour l'étudiant. Si l'encadrant fait preuve d'un certain racisme générationnel ou éthique ou je ne sais pas trop quoi, c'est la même chose, ça peut gêner à l'encadrement. Le tout c'est que les gens en soient conscients et passent la main. Pour l'encadrant, c'est peut être plus facile dans une équipe de dire « je ne suis pas capable d'encadrer » ou « je ne veux pas encadrer » que pour l'étudiant. Parce que si tu as choisi ce type de profession, qui est une profession ouverte à tous et tout le monde, bah c'est un peu dure de démarrer dès sa formation à dire « c'était une vieille, c'était une jeune ... »

Gauvain : Et quelle est pour toi la part d'autonomie dans l'étudiant encadré ?

Infirmière 1 : Alors ça... Les stages actuellement sont des stages longs donc c'est sur qu'on a le temps de voir si l'étudiant a des soucis ou pas de soucis. Ça peut permettre une autonomie de l'étudiant. Mais suis-je moi même autonome à mon poste ? Parce qu'il y a tout le système de transmission, tout le système de liens que l'on a à faire entre les différents partenaires pour que les informations circulent. Donc c'est pas une autonomie, on ne lâche jamais une personne, on ne la satellise pas tu vois ? Donc je pense que c'est plus facile de rendre autonome un étudiant, de le laisser s'organiser avec la formation actuelle. Alors qu'autrefois il n'y avait que quatre semaines de stage, c'était difficile. Et puis il faut faire confiance pour laisser l'autre agir seul. Parce qu'après, si tu as des doutes sur ta confiance personnelle t'as du mal à laisser l'autre euh... Donc l'étudiant encadré c'est sur que... en fin de cycle, il faut toujours avoir un œil dessus si tu veux mais tu peux lui laisser la corde longue. Mais il y a trois ans de formation, ce n'est pas deux ans...

Gauvain : As-tu rencontré dans des stages passés des IDE qui t'ont marqué ?

Infirmière 1 : Ah bah moi oui.

Gauvain : Et qu'est ce qui t'avait plu ou moins plu ? Qu'est ce que tu en as retenu ?

Infirmière 1 : J'ai pas trop d'idole ni dans ma vie ni dans... Mais bref, je pense que tu t'enrichis à chacun, tu prends de chacun un peu et c'est ce qui fait que tu deviens quelqu'un, que tu te formes petit à petit Bon après qui m'ont marqué négativement... je dirais qu'il y a des attitudes que je refuse d'avoir ou que je n'accepte pas du tout. Certaines collègues ont des réflexions sur les patients ou quoi, et bien je sais ce que je n'accepte pas. Mais positivement c'est moins précis dans ma tête que ce que je refuse absolument de vivre dans ma profession.

Gauvain : D'accord. Et as-tu des suggestions par rapport à l'encadrement ?

Infirmière 1 : Bah là par exemple vous êtes deux et c'est difficile parce qu'il y a quand même pas mal de patients et nous avons beaucoup de discussion avec eux et peut être que vous vous sentez mis à l'écart je ne sais pas... Mais ça fait parti aussi de l'enseignement parce que ce sont des entretiens importants, donc il faut pouvoir être posé, face à face, avec le patient et pouvoir discuter. Donc l'institution qui ne donne pas les locaux ou le temps nécessaire bon...(blanc)

Gauvain : D'accord. Merci.

ANNEXE IV : Entretien de Infirmière 2

Gauvain : Je vais te demander ta fonction, ton âge et savoir si tu avais eu une formation ou non à l'encadrement ?

Infirmière 2 : Alors moi je suis infirmière, j'ai 26 ans et je n'ai pas eu de formation spécifique à l'encadrement. J'étais de nuit avant donc je n'ai pas spécialement encadré.

Gauvain : D'accord. Et ta date de diplôme du coup ?

Infirmière 2 : Novembre 2009.

Gauvain : D'accord. Et depuis quand es-tu dans ce service ?

Infirmière 2 : Dans ce service là ?

Gauvain : Oui, en néphrologie.

Infirmière 2 : Depuis deux mois. Je suis arrivée début janvier.

Gauvain : O.K. Donc la première question est : quelle est pour toi la définition d'un encadrement satisfaisant ?

Infirmière 2 : Ah ah vaste question...Un encadrement satisfaisant...dans lequel un élève se sent encadrer et grandit euh...je vais plus essayer de m'adapter à ce que fait l'élève. Moi je sors d'une école où il n'y a pas de T.D si tu veux. Donc tu apprends en stage et tu es vraiment acteur de ta formation, donc moi, quand j'encadre, je suis plutôt comme ça. J'observe et puis je laisse faire un max, enfin j'essaye...après c'est peut être pas toujours évident...mais j'essaye de m'adapter à l'élève plutôt que de lui dicter comment ça se fait. Enfin, je lui montre comment on fait, mais après je m'adapte à ce qu'il fait. Voilà. L'essentiel c'est qu'il s'y retrouve hein...

Gauvain : Quels sont les obstacles à l'encadrement que tu as rencontré?

Infirmière 2 : Moi j'ai pas assez encadré pour pouvoir te répondre, c'est ça le problème...

Gauvain : Ou que t'aies pu voir ?

Infirmière 2 : Les obstacles...bah déjà si l'étudiant n'est pas réceptif, si t'as un je-m'en-foutiste global devant toi c'est un peu compliqué. Et puis des fois quand tu n'es pas sûr d'un soin, c'est un peu compliqué d'encadrer quand tu ne l'as pas fait depuis longtemps. C'est ce que je te disais quand je t'ai encadré toi, c'est que euh...effectivement tu avais l'impression que je ne te laissais pas aller dans la globalité mais parce que je ne gérais pas assez le service, je n'étais pas là depuis assez longtemps pour gérer le truc quoi...Donc forcément, quand toi tu n'es pas bien dans tes pompes, dans ce que tu fais, c'est un peu compliqué de déléguer quoi...T'as une limite...T'as déjà pas forcément confiance en toi, tu y vas à tâtons parce qu'il faut que tu prennes tes marques, donc pour encadrer c'est hyper compliquer à ce moment là quoi...Pas de bol, c'est tombé sur toi.

Gauvain : (Rires partagés) Mais c'est pas grave hein, c'était le début...il vaut mieux que ça arrive au début que quand tu as plusieurs patients du coup donc bon...

Infirmière 2 : Oui voilà...

Gauvain : D'accord, donc ça peut être un obstacle que l'encadrant ne se sente pas à l'aise.

Infirmière 2 : Oui voilà.

Gauvain : Donc maintenant une question un peu plus importante du coup : quels sont pour toi les facteurs qui peuvent influencer l'encadrement d'un étudiant ? Sachant que l'on va diviser en plusieurs parties : ce qui à trait à l'étudiant, ce qui tient part de l'institution et après de l'encadrant. Donc déjà par rapport à l'étudiant ?

Infirmière 2 : Alors euh...dans « facteurs » tu entends quoi ?

Gauvain : Qu'est ce qui va faire que l'encadrement va être influencé ? Bien se passer, mal se passer...

Infirmière 2 : Alors, du point de vue de l'étudiant ça va être son implication, clairement son implication et ses connaissances. Voilà, c'est ce qui va influencer le plus...sa curiosité aussi, parce que des fois tu n'y connais rien mais tu es curieux donc ça avance plus vite que quelqu'un qui s'en fout. Du point de vue de l'institution euh...je pense le cadre. Je ne sais pas hein, mais il y a des soins qui ne vont pas être faits pareil d'un service à un autre.

Gauvain : Oui.

Infirmière 2 : Mais du coup, l'institution te cadre quand même avec les protocoles et tout ça, donc je pense que cela peut influencer parce que, effectivement, un étudiant curieux vas te dire : « Bon O.K je t'ai vu faire ça mais dans les protocoles c'est comme ça ». C'est ce que l'on se disait l'autre jour, les temps pour les protocoles est-ce que c'est quatre temps, est-ce que c'est cinq temps, est-ce que c'est six temps...Maintenant si tu regardes le protocole du C.L.I.N. oui c'est six temps. Mais moi je m'étais arrêtée à quatre.

Gauvain : Oui et puis suivant les protocoles des fois c'est bêta alcoolique, des fois ça peut être les deux, ça peut être le orange, le jaune...

Infirmière 2 : Voilà et je pense que ça, ça peut influencer du coup l'encadrement parce que l'étudiant peut se dire soit « l'infirmière qui est avec moi est complètement à la ramasse » et toi en tant qu'infirmière ça te pousse à aller chercher des trucs en amont pour encadrer le plus correctement possible quoi.

Gauvain : D'accord, et je rajoute simplement comme ça : le temps, la disponibilité de l'infirmière ?

Infirmière 2 : Ah bah ça oui ça joue énormément. Je veux dire, tu aurais été en stage dans six mois, j'aurais été plus à l'aise dans le service. Même maintenant avec un mois de recul, j'ai trouvé mes marques donc forcément j'ai plus de temps parce que je passe moins de temps à chercher partout, j'ai moins l'impression que l'on m'observe parce que je suis nouvelle...c'est bête mais c'est vrai que, forcément, je suis plus disponible. Mon tour, au début, je mettais peut être deux heures à le faire, je ne mets plus qu'une demi-heure ou une heure maintenant. Donc forcément j'ai plus de temps...et oui le temps ça joue c'est sur...Si c'est le bordel et que tu cours partout, tu n'as pas le temps d'encadrer...

Gauvain : Le temps et la disponibilité mentale que tu peux consacrer à l'étudiant...

Infirmière 2 : Ah bah oui oui, complètement. Je veux dire, quand tu es dans ton truc et que l'on te demande « mais pourquoi tu fais ça ? mais comment tu fais ça ? » à un moment donné euh... « tais toi » et puis on y va quoi ! « Tu me poseras les questions quand j'aurais le temps, là je n'ai pas le temps quoi. Là je suis dans le jus ! » Malheureusement le temps c'est un peu compliqué des fois...

Gauvain : Et maintenant du coup, du point de vue de l'encadrant ? Qu'est-ce que l'encadrant peut influencer dans l'encadrement d'un étudiant?

Infirmière 2 : Bah c'est ce que je te disais, le fait d'aller chercher des trucs en amont pour ne pas lui dire de conneries euh...d'être sur de soi euh...et puis tu as des gens qui n'aiment pas encadrer, des

gens qui aiment encadrer, des gens qui sont pédagogues et d'autres qui ne le sont pas. On est humain et c'est ça aussi l'avantage. C'est vrai que je n'aime pas quand les étudiants ont le même référent tout le temps, qui tombe sur un planning où ils sont tout le temps avec la même...

Gauvain : C'est vrai que ça peut poser de gros problèmes si tu ne t'entends pas avec, si le courant ne passe pas...

Infirmière 2 : Bah c'est même pas une question de bien s'entendre avec ou que le courant passe pas. C'est qu'il faut qu'il voit autre chose.

Gauvain : Oui aussi.

Infirmière 2 : Je veux dire, à un moment donné tu ne peux pas rester sur la même euh... enfin c'est bien de pouvoir changer et puis pour que l'étudiant se fasse son propre avis. Je t'ai dit, je reviens sur le fait que je viens d'une formation où je n'avais pas T.D. donc si j'avais eu la même infirmière tout le long, et que je ne savais pas qu'elle faisait une connerie et qu'elle ne perfuse pas en mettant les quatre temps et en étant propre et bah je vais apprendre un soin en étant dégueulasse. Si t'es une élève curieuse tu vas te dire « attends, il y a un truc qui ne va pas », tu regardes dans les protocoles et puis tu vois que c'est pas comme ça que l'on fait. Si t'es pas curieux et bah euh... voilà, tu vois ce que je veux dire, je vais pas entrer dans les détails... tu as dû entendre des choses courir dans le service par rapport à d'autres étudiants ici... T'as dû bien te rendre compte qu'il y en avait un avec qui ça n'allait pas ?

Gauvain : Oui, avec Etudiant X...

Infirmière 2 : Voilà. Bah c'est une question de curiosité, il s'en fout et le problème c'est qu'il est tout le temps avec Lorette donc à mon avis, Lorette elle n'en peut plus. Enfin je veux quand tu es face à un mur c'est chiant quoi ! C'est bien pour cela qu'il faut tourner parce que si non c'est pas possible quoi...

Gauvain : C'est clair... Alors ensuite, quelle est la part de l'autonomie de l'étudiant encadré ?

Infirmière 2 : Pour moi elle est hyper importante. Moi je préfère laisser faire et puis dire vraiment quand ça ne va pas, « stop ! tu fais ça comme et ça parce que là ça ne va pas ». Mais je vais te laisser faire et je vais voir comment tu fais. Je vais te demander comment tu vas faire ton soin pour que tu apprennes à prendre tes marques. Moi tu vois, c'est tout con, je suis gauchère donc je me suis battue pendant trois ans avec des encadrants qui me disaient que je ne faisais pas les soins dans le bon sens et que j'étais sale alors que non, mon triangle il y était mais dans l'autre sens ! Et c'est hyper chiant !

Gauvain : Bah oui tu m'étonnes !

Infirmière 2 : Donc si l'étudiant il n'a pas un minimum d'autonomie, qu'il n'est pas capable de te dire « moi comme ça je m'y retrouve mieux que de le faire comme tu le fais toi » et que l'essentiel c'est que les temps y soient et que la propreté soit là... et bah tant qu'il y a l'asepsie, le confort du patient euh... enfin les sept trucs là tu vois... voilà les sept règles quand elles y sont, c'est bon quoi. Après moi je m'en fous que tu mettes ta poubelle à droite ou à gauche, l'essentiel c'est que tu restes propre.

Gauvain : Oui donc l'autonomie...

Infirmière 2 : Pour moi c'est hyper important... Tu n'auras pas une infirmière au cul quand tu seras diplômé hein... Tu ne te diras pas « comment on m'a dit de faire ? » Non, il faut que tu aies pris tes habitudes, parce que quand tu es lâché dans le bain, tu es lâché dans le bain hein... Tu vas voir, tu vas te sentir tout petit les six premiers mois hein... T'as peur de tout, t'as tout le temps peur de faire une connerie, même quand t'es sur de toi quand t'es élève. Faut que tu prennes tes habitudes et

qu'elles deviennent des réflexes, que tu ne te poses même plus la question « ça se fait comment ? » Non, je le fais comme ça moi, point. Les temps, ils sont respectés et le reste euh...Donc moi l'autonomie j'y vais quoi...

Gauvain : Tant mieux, moi, personnellement, je trouve que c'est la meilleure façon, c'est comme ça que j'apprends le plus...quand t'as tes patients du coup c'est là que tu réfléchis le plus.

Infirmière 2 : Regarde, quand je t'ai laissé prendre les trucs en charge, je t'ai dit « tu me fais mon planning », je t'ai laissé faire... ! Voilà, je suis comme ça moi, ça passe ou ça passe pas... je ne sais pas comment s'est vu du côté de l'étudiant.

Gauvain : Bah je ne sais pas, je ne suis pas resté longtemps avec toi...

Infirmière 2 : Bah oui deux, trois jours donc c'était un peu...

Gauvain : As-tu déjà rencontré des IDE, dans tes anciens stages, qui t'ont marqué ?

Infirmière 2 : Pas spécialement...Si, des infirmiers en libéral qui m'ont bien fait comprendre ce côté là, ce côté autonome et débrouillard et voilà... T'as rien et il faut que tu arrives à faire avec. Moi je suis très euh...bidouillage quand je fais des pansements. Des fois des collègues me disaient, quand j'étais en viscéral, « c'est quoi que tu as fait ? Je ne comprends pas » Oui mais ça marche. J'ai fait avec ce que j'avais, on était de nuit je n'avais pas les pansements, les trucs ils sont fermés, donc j'ai pas fait comme j'avais fait avant parce que je n'avais pas les trucs...et bah j'ai pris d'autres trucs que j'ai coupé et ça marche. C'est propre et ça marche. (Rires partagés)

Gauvain : As-tu déjà vu des choses chez des infirmières que tu as reprises pour toi ? Quand t'étais étudiante ou en début de carrière ?

Infirmière 2 : Surement, surement...Mais là j'ai pas d'idée...

Gauvain : Et pour finir du coup, as-tu des suggestions sur le sujet ?

Infirmière 2 : Bah il faudrait que j'ai lu ton mémoire pour te dire parce que là euh...Marque toi ce que tu en penses de tout ça, comment toi tu vois l'encadrant quand tu seras encadrant. Comment toi tu t'es vu quand t'étais encadré, ce qu'il faut que tu gardes de positif et comment tu veux devenir... Je sais que je vais demander cette formation d'encadrant parce que j'étais de nuit et que je n'avais pas assez d'élèves et que...je ne l'ai pas encore faite mais j'aimerais bien la faire. Justement aussi par rapport au nouveau diplôme parce que...moi je trouve que le fait qu'il n'y ait plus de MSP il y a un laisser aller du côté des étudiants qui est énorme, c'est hallucinant. C'est vraiment flagrant la différence, et du coup j'aimerais bien voir exactement ce qui vous est demandé pour pouvoir mieux encadrer. Parce que je ne sais pas ce qu'il vous ait demandé maintenant...

Gauvain : Tu as le portfolio...

Infirmière 2 : Oui mais je n'ai pas eu le temps de le feuilleter plus que ça...Mais j'ai demandé une formation pour encadrer les ESI.

ANNEXE V : Grille d'entretien Etudiant en soins infirmiers

Grille d'entretien semi-directif ESI

1/ Pouvez-vous vous présenter ?

- âge, sexe
- Année d'étude

2/ Qu'elle est pour vous la définition d'un encadrement satisfaisant ?

3/ Quels obstacles à l'encadrement rencontrez-vous ?

4/ Quel est pour vous, les facteurs qui peuvent influencer les apprentissages en stage ?

5/ / Qu'elle est, pour vous, la part de l'autonomie de l'étudiant encadré ?

7/ Avez-vous rencontré des IDE lors d'un stage passé qui vous a marqué, positivement et/ou négativement ?

8/ Avez-vous des suggestions ?

Grille d'entretien semi-directif IDE

1/ Pouvez-vous vous présenter ?

- Fonction, âge, sexe, formation à l'encadrement
- Diplôme et date d'obtention
- Service et ancienneté dans ce dernier

2/ Qu'elle est pour vous la définition d'un encadrement satisfaisant ?

3/ Quels sont les obstacles à l'encadrement rencontrez-vous ?

4/ Quels sont pour vous, les facteurs qui peuvent influencer lors de l'encadrement d'un étudiant ?

- Du point de vue de l'étudiant
- Du point de vue de l'institution
- Du point de vue de l'encadrant

5/ Qu'elle est, pour vous, la part de l'autonomie de l'étudiant encadré ?

6/ Avez-vous rencontré des IDE lors d'un stage passé qui vous a marqué, positivement et/ou négativement ?

7/ Avez-vous des suggestions ?

Résumé

La formation en soins infirmiers amène l'étudiant à devenir professionnel. Les stages y participent et l'encadrement est un des vecteurs. Nous pouvons nous demander quels sont les facteurs qui vont influencer l'encadrement des étudiants infirmiers ? Des entretiens semi-directifs seront menés sur deux étudiants infirmiers de troisième année et deux infirmières. L'alternance permet à l'étudiant d'acquérir une autonomie et une identité professionnelle. Le tutorat, mis en place lors de la réforme de 2009, est un mode d'apprentissage utilisant la situation de travail comme support. Il demande des compétences spécifiques pour les tuteurs. Les professionnels de proximité sont au cœur de la pédagogie, ils sont auprès de l'étudiant. Mais l'encadrement effectué avec l'étudiant n'est pas en total adéquation avec le tutorat. La motivation de l'étudiant va engendrer de la reconnaissance sociale de ses pairs. Des notions imbriquées à la relation apprenant/encadrant comme l'autonomie ou la confiance vont influencer le cours du stage. Le groupe auquel l'étudiant participe et le conformisme appuient ses choix. Les éléments en contact avec l'étudiant vont influencer l'encadrement. L'identité professionnelle se construit avec toutes ses données. Au vue des recherche et de la réflexion, on peut se demander en quoi la mise en place de la réforme des IFSI de 2009 va-t-elle participer à la construction d'une nouvelle identité soignante ? Une modification de la formation et de l'encadrement a pour intérêt de former des soignants différents, mais les méthodes pédagogiques du terrain n'ont que peu évolué.

Mots Clés : accompagnement, tutorat, identité professionnelle, alternance, réforme des IFSI de 2009