

Ecole d'Enseignement et de Promotion Sociale
de la Communauté Française
Rue Saint-Brice, 53
7500 Tournai.
Enseignement Supérieur Paramédical.

Cadres en soins de santé

LES ÉTUDIANTS NE SONT PLUS COMME AVANT...?

DU TUTORAT DE L'ÉTUDIANT EN STAGE À L'ACCOMPAGNEMENT DU NOUVEAU...

...QU'UN PAS DE PLUS POUR LE CADRE DE PROXIMITÉ.

Présenté par : MINET Rony

En vue de l'obtention du diplôme
de Cadre en soins de santé

Année scolaire 2012-2013

Ecole d'Enseignement et de Promotion Sociale
de la Communauté Française
Rue Saint-Brice, 53
7500 Tournai.
Enseignement Supérieur Paramédical.

Cadres en soins de santé

LES ÉTUDIANTS NE SONT PLUS COMME AVANT...?

DU TUTORAT DE L'ÉTUDIANT EN STAGE À L'ACCOMPAGNEMENT DU NOUVEAU...

...QU'UN PAS DE PLUS POUR LE CADRE DE PROXIMITÉ.

Présenté par : MINET Rony

En vue de l'obtention du diplôme
de Cadre en soins de santé

Année scolaire 2012-2013

« Le professorat n'est-il pas le seul moyen offert aux adultes pour leur permettre de demeurer à l'école ? ¹ »

Claude Lévi-Strauss

¹ Déjà en 1955, Lévi-Strauss suggère tout l'intérêt qu'il y a à être un passeur de savoir, d'une part il y voit là une cure de jouvence, d'autre part il met déjà en avant la notion de réflexivité que nous étudierons.

Que toutes les personnes ayant contribuées, de près ou de loin, à la réalisation de ce travail par leur présence, leurs compétences, leur patience ou leurs silences trouvent ici tous nos remerciements et l'expression de notre gratitude.

Table des matières

Introduction	- 1 -
<i>CADRE CONCEPTUEL</i>	- 3 -
1 Etudiant...qui es-tu ?.....	- 4 -
1.1 Etymologie et définitions.	- 4 -
1.2 Typologies des étudiants.	- 4 -
1.2.1 Typologie basée sur le mode de vie.	- 5 -
1.2.2 Typologie basée sur le mode de travail.	- 6 -
1.2.3 Typologie basée sur la manière de concevoir ses études.	- 6 -
1.3 Analogie avec d'autres professions.	- 7 -
1.4 Profil de l'étudiant en soins infirmiers.	- 8 -
2 La notion d'alternance	- 9 -
2.1 Définitions.	- 9 -
2.2 Les différents types d'alternance.	- 10 -
2.3 Les différents types de savoirs.....	- 12 -
2.4 Les temps de formation qui constituent l'alternance.	- 13 -
2.5 Réussir l'alternance	- 15 -
3 La notion de motivation.....	- 17 -
3.1 Définitions	- 17 -
3.2 Les différentes théories de la motivation.	- 18 -
3.3 L'opposition des attentes étudiantes et professionnelles.	- 20 -
4 Les trois acteurs satellites de l'étudiant en soins infirmiers	- 21 -
4.1 L'infirmier(ère) professeur	- 21 -
4.2 L'infirmière de référence pour les étudiants	- 22 -
4.3 L'Infirmière Chargée de l'Accueil des Nouveaux et des Etudiants	- 23 -
5 La relation pédagogique	- 25 -
5.1 Définitions et concept	- 25 -
5.2 Les différents types de leadership pédagogique.	- 26 -

5.2.1	Le laisser-faire :	- 26 -
5.2.2	Le maternaliste :	- 26 -
5.2.3	L'autoritaire :	- 27 -
5.2.4	Le copain :	- 27 -
5.2.5	Le manipulateur :	- 27 -
5.2.6	Le médiateur :	- 27 -
5.3	Notions essentielles en pédagogie	- 28 -
5.3.1	L'accueil des étudiants	- 28 -
5.3.2	L'apprentissage de la profession	- 29 -
5.3.3	L'évaluation	- 30 -
6	Trois termes : compagnonnage, tutorat et coaching	- 32 -
6.1	Le compagnonnage	- 32 -
6.2	Le tutorat	- 33 -
6.3	Le coaching	- 35 -
7	Aspect générationnel.	- 38 -
7.1	Définition	- 38 -
7.2	Le conflit générationnel.	- 38 -
7.3	Les différentes générations contemporaines.	- 39 -
7.3.1	Les séniors	- 39 -
7.3.2	Les « baby-boomers »	- 39 -
7.3.3	La génération X.	- 40 -
7.3.4	La génération Y.	- 40 -
7.3.5	La nouvelle génération.	- 41 -
7.4	Les trois générations qui constituent les soignants	- 42 -
7.5	Apprentissage et génération	- 43 -
	Conclusions	- 45 -

<i>PARTIE OPÉRATIONNELLE</i>	- 46 -
Introduction	- 47 -
1 Méthodologie de la recherche	- 48 -
1.1 Choix de la méthode	- 48 -
1.2 Définition de la question de recherche.....	- 49 -
1.3 Construction du dispositif de recherche	- 49 -
1.3.1 Opérationnalisation de la question théorique	- 50 -
1.3.2 Population étudiée.....	- 50 -
1.4 Règle d'échantillonnage.....	- 52 -
1.5 Outil de recueil des données.....	- 53 -
1.5.1 Pré-test du questionnaire et de la méthode de dépouillement.	- 54 -
1.5.2 Analyse des modifications apportées au premier questionnaire.....	- 55 -
1.5.3 Analyse du questionnaire utilisé pour l'enquête.....	- 56 -
1.6 Distribution du questionnaire.	- 63 -
2 Présentation des résultats de la recherche.....	- 65 -
2.1 Réalisation de l'échantillonnage.....	- 65 -
2.2 Question n°1	- 68 -
2.3 Question n°2	- 70 -
2.4 Question 3.....	- 72 -
2.5 Question n°4	- 73 -
2.6 Question 5.....	- 76 -
2.7 Question 6.....	- 78 -
2.8 Question 7.....	- 79 -
2.9 Question 8.....	- 83 -
3 Analyse et interprétation des résultats.....	- 84 -
3.1 Qui sont ces étudiants et que cherchent-ils ?.....	- 84 -
3.2 Que pouvons-nous apporter à ces étudiants	- 85 -
3.3 Pouvons-nous améliorer nos structures d'encadrement ?.....	- 87 -

3.4 A quoi accordent-ils de l'importance et répondons-nous à leur attente ?.....	- 89 -
Conclusions	- 91 -
Perceptives...un pas de plus	- 92 -
<i>CONCLUSIONS GÉNÉRALES</i>	- 94 -
<i>ANNEXES</i>	I
Annexe I : Les différents types d'alternance	I
Annexe II : Le triangle pédagogique de Houssaye	II
Annexe III : Table des nombre aléatoires et son utilisation	II
Annexe IV : Premier jet du questionnaire	IV
Annexe V : Table du t de Student.....	VIII
Annexe VI : Questionnaire distribué	IX
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	
<i>ABSTRACT</i>	

Introduction

Les étudiants ne sont plus comme avant. En voilà une phrase forte de sens mais qui somme toute ne veut rien dire. Cette courte locution, nous l'avons captée dans un ascenseur, un jour en fin de poste, émanant de la conversation entre deux infirmières. Sur le moment, un petit sourire aux lèvres, nous nous sommes dit : « c'était quand avant ? ». Après une réflexion juste un peu plus longue, nous nous mîmes à penser qu'en y réfléchissant un peu, il s'agissait là d'un énorme raccourci. En effet, les écoles ont changé, les hôpitaux aussi, la société a changé et change encore, même les deux infirmières de notre ascenseur de départ ont changé...pourquoi les étudiants devraient-ils rester pareils ?

Néanmoins, cette locution aura au moins eu le mérite de susciter notre curiosité et de porter ces quelques mots vers une recherche plus rigoureuse que ce simple a priori. C'est pourquoi, après l'une ou l'autre recherche ça et là, nous avons réussi à faire ressortir quelques concepts qui nous permettent d'aborder le thème des étudiants en soins infirmiers. Ces diverses lectures nous ont permis de transformer le thème en un sujet plus précis traitant du déroulement de la formation des étudiants en soins infirmiers. Enfin, notre cheminement faisant, nous avons fini par nous demander ce qui séparait à ce point les étudiants des professionnels, compte tenu du fait que la vie faisant que les uns sont le passé des autres et les autres le futur des uns.

Une fois la problématique énoncée, nous constatons par nos recherches qu'il y a au moins trois acteurs directement impliqués dans la formation des étudiants en soins infirmiers : l'étudiant lui-même, l'enseignant qui représente l'école d'infirmières et l'infirmière² membre de l'institution de soins, qu'elle soit un hôpital ou autres.

Ce travail se divise en deux grandes parties. La première, plus conceptuelle, a pour but de rassembler la théorie trouvée sur le sujet. Nous y avons intégré des notions jouxtant le monde de la pédagogie et des étudiants. La seconde partie de ce travail, plus exploratoire, se veut être

² Bien qu'infirmier, nous ferons régulièrement volontairement une entorse à la grammaire. En effet, nous pensons que le genre féminin est mieux adapté pour parler des praticiens de l'art infirmier. D'abord par la simple règle de la majorité, ensuite par la représentation sociale de cette profession et enfin par le fait que les soignant(e)s ont un haut degré de féminité et de sensibilité dans l'exercice de leur profession.

une recherche sur le terrain, mettant en évidence le vécu de différents étudiants en soins infirmiers.

Il ne faut absolument pas y chercher quelconques procès d'intention à l'égard de l'une ou l'autre personne, Institution de soins ou autres Ecole de soins infirmiers, mais juste UNE observation et UNE interprétation d'un infirmier cadre de santé en devenir, se cherchant et s'essayant.

Au vu de ce qui nous attend dans notre profession d'infirmier chef d'unité et compte tenu des perspectives que nous visons par ce travail, nous pensons qu'une *prise en charge*³ *optimale* des étudiants infirmiers aura un impact sur la qualité des soins des unités du futur. Dans ce sens, nous avons l'intime conviction que l'infirmier chef d'unité a un rôle important à jouer dans la création d'une dynamique d'équipe qui favorise cette *prise en charge optimale* des étudiants potentiellement assimilables à nos futurs collègues.

³ Bien qu'anti-pédagogique, ce terme est volontairement choisi et nous le commenterons au point 1.4.

CADRE

CONCEPTUEL

1 Etudiant...qui es-tu ?

Tous les apprenants n'étant pas comparables, et choisissant de ne traiter que du secteur des soins de santé, dans ce chapitre, nous tenterons de préciser le mieux possible la notion d'étudiant et a fortiori celle d'étudiant en soins infirmiers.

1.1 Etymologie et définitions.

Etymologiquement, étudiant naît du latin '*studere*' qui signifie : s'appliquer à apprendre quelque chose. Néanmoins, ce terme ne peut être utilisé pour tous les apprenants et c'est pourquoi le dictionnaire Robert⁴, restreint sa définition⁵ à : « *une personne qui fait des études supérieures et suit les cours d'une université, d'une grande école* ». Cette clarification permet de distinguer l'étudiant de tous les élèves du primaire et du secondaire ainsi que des personnes en contrat d'apprentissage⁶.

Néanmoins, la législation belge nous oblige à faire une légère entorse à la distinction opérée ci-dessus. En effet, dans notre pays, il y a deux filières pour obtenir l'accès à la profession d'infirmier. D'une part le Baccalauréat en Soins Infirmier, autrefois appelé « *graduat en soins infirmiers, ou A1* », dont le cursus se poursuit en Haute Ecole, considéré dès lors comme études supérieures. Et d'autre part la filière « *Infirmier Hospitalier* », autrefois appelé « *brevet en soins infirmiers, ou A2* » et dont le cursus et les exigences certificatives relèvent d'une continuité de l'enseignement secondaire du second degré.

1.2 Typologies des étudiants.

Afin de restreindre le champ d'application qui nous occupe, nous allons tenter d'affiner notre concept de l'étudiant en dressant un profil de l'étudiant en soins infirmiers. Pour ce faire, nous croisons trois typologies différentes.

La typologie, fruit de la pensée de Max Weber, est un outil très utile pour élaborer des catégories quand il s'agit d'analyser une réalité sociale complexe. Elle permet par une sorte de caricature de dresser les grandes caractéristiques de chaque catégorie, les individus la composant ne s'y retrouvant jamais à l'état pur en tout moment. L'individu virtuel

⁴ Le petit Robert, Ed. Le Robert, 2001.

⁵ En l'absence de spécificité, toutes les définitions présentes dans ce travail proviennent du Petit Robert sus mentionné

⁶ Ces personnes sont soumises aux lois fédérales régissant ce type de contrat (A.R. du 5/7/1998 et A.R. du 19/8/1998).

représentant ladite catégorie est dénommé un « *idéal-type* »⁷.

Ces trois méthodes de classement sont axées respectivement sur le mode de vie, sur la quantité de travail personnel à fournir et sur la façon de concevoir la formation.

1.2.1 *Typologie basée sur le mode de vie.*

Tout d'abord, Valérie Erlich⁸ a imaginé une typologie axée sur le mode de vie des étudiants. Selon elle, ils peuvent être répartis en trois catégories. La première : l'étudiant juvénile, se compose d'individus jeunes, vivant encore chez leurs parents, très dépendants financièrement, ils s'apparentent très fort aux élèves du cycle scolaire secondaire. La seconde, l'étudiant traditionnel, se compose de jeunes âgés de 20 à 24 ans, vivant séparés des parents en logement indépendant, ils ont plus d'autonomie financière et plus de responsabilités. La troisième, l'étudiant cultivé, est constituée de personnes plus âgées, vivant en couple, avec parfois des enfants. Ils sont plus adultes, en rupture avec la vie juvénile et leurs centres d'intérêts sont plus domestiques que scolaires. Selon cette classification, « *infirmière* » étant, selon les services publics, une profession en pénurie⁹ en Belgique, nous retrouvons des étudiants en soins infirmiers dans chaque catégorie. Néanmoins, la majeure partie de ceux-ci sont dans les deux premières catégories. Erlich base sa différenciation sur le mode de vie des individus mais il nous semble que cette catégorisation peut assez facilement être assimilée, pour la plupart des personnes, à l'âge des étudiants. Néanmoins, l'âge ne dicte pas chez tous les individus le comportement qu'ils adopteront. D'aucuns nous disent qu'on trouve dans tous les milieux sociaux des personnes relativement âgées mais ayant un esprit jeune et vif et inversement. C'est dans ce genre d'analyse d'une réalité sociale complexe que l'outil « typologie » révèle tout son intérêt à la compréhension, d'où l'intérêt d'en mobiliser plusieurs afin de mieux « cerner » le type d'étudiants concerné.

⁷ Vantomme P., « Sociologie, note destinées aux étudiants de la section cadre de santé de I.E.P.S.C.F. de Tournai », année scolaire 2009-2010.

⁸ Erlich, citée par Galbaud D., « *Qui sont les étudiants ?* » in : *Sciences Humaines*, n°2165, juin 2010, pp.18-23.

⁹ www.leforem.be/particuliers/chercher/metiersporteurs/tous/infirmier.html (page consultée le 10 mars 2011).

1.2.2 Typologie basée sur le mode de travail.

Ensuite, afin d'affiner un peu ce profil, Ronan Vourc'h¹⁰ établit une typologie basée sur la manière d'étudier : « *plus ils ont un volume de travail personnel à fournir, plus ils sont amenés à organiser rigoureusement leur temps* ». Il établit à son tour trois catégories. Les étudiants peu organisés, ceux du premier cycle universitaire allient peu de cours et relativement peu de travail personnel à fournir. Ensuite, les bacheliers semblent un peu mieux organisés, ils reçoivent beaucoup de cours mais doivent fournir peu de travail personnel, ils sont fortement encadrés. Enfin, les étudiants les plus organisés, sont des universitaires en fin de cycle ou de type long. Ils ont assez peu de cours mais ont beaucoup de travaux à produire.

Cette classification nous semble, au vu de notre expérience et de l'observation du milieu étudiantin, intuitivement cohérente et très porteuse de sens. Malheureusement les différents indicateurs qui nous permettraient de classer les individus dans telles ou telles catégories sont tous complètement subjectifs. En effet, la manière d'organiser son temps et ses études est une variable assez difficile à observer et surtout à quantifier. Quant à la quantité de travail personnel à fournir, elle est difficilement quantifiable car, en fonction de leurs compétences, différentes personnes ne mettront pas le même temps, ni les mêmes efforts pour remplir une même tâche.

1.2.3 Typologie basée sur la manière de concevoir ses études.

Hervé Parpaillon¹¹ considère trois catégories de personnes se retrouvant en formation professionnelle. La première est constituée des étudiants sortant tout juste des humanités qui choisissent plutôt telles ou telles études par défaut, sans grande conviction. Pour eux, il s'agit là d'une première rencontre avec le milieu étudiantin et parfois professionnel. Ils sont en quête de socialisation et réclame de leurs enseignants des tâches claires et concrètes. Certains de ceux-ci resteront dans leur cursus initial car ils découvriront une réelle attraction pour leur formation et leur futur métier. D'autres se rendront compte qu'ils ont emprunté une mauvaise voie et changeront plus ou moins rapidement d'orientation par la suite. La seconde catégorie rassemble des personnes ayant déjà une expérience étudiantine ou professionnelle. Ces personnes décident d'entrer dans une formation bien précise car elles veulent exercer la profession sur laquelle débouche ladite formation. Elles sont assez distancées de cette profession car elles la considèrent plus comme un tremplin vers une autre activité non définie

¹⁰ Vourc'h R. cité par Galbaud D., op.cit. point 8.

¹¹ Parpaillon H., « Trajectoires professionnelles et parcours de formation », consulté sur www.lereservoir.eu le 13/12/2011.

au préalable et relevant même parfois d'un imaginaire idéaliste. Enfin, la troisième catégorie de personnes est constituée d'étudiants dont c'est le rêve d'exercer le métier pour lequel ils se forment. A l'extrême, ils diront avoir une sorte de vocation plus ou moins oblatrice. Ils sont vraiment intéressés voire passionnés par leur future profession. Leurs études sont une sorte de passage obligé vers leur vie professionnelle.

Bien qu'intéressante, la classification de Parpaillon ne nous permet guère d'affiner le profil de l'étudiant en soins infirmiers. En effet, compte tenu de la pénurie en infirmières, on rencontre dans les écoles, ces trois catégories de personnes. Néanmoins, nous pouvons constater que la première catégorie disparaît au fur et à mesure que les étudiants avancent dans leur formation, la plupart de ceux-ci quittent le navire au terme de la première année. Les deux autres catégories d'étudiants se rencontrent dans les trois années que compte la formation en soins infirmiers.

Ces trois classifications typologiques nous permettent de réduire notre champ d'application mais sont évidemment incomplètes, l'exhaustivité n'existant pas dans l'humain. Il reste encore dans notre champ d'application des étudiants autres qu'infirmiers. Selon André Geay¹², «classiquement l'école fonctionne sur le primat du savoir formalisé, c'est-à-dire qu'elle met le concept en amont, la définition et l'explication d'abord et les exercices d'application ensuite. Elle fonctionne selon l'ordre théorie-pratique et ce faisant, elle fait fonctionner l'élève selon l'ordre comprendre-réussir » mais les étudiants en soins infirmiers ont toutefois une particularité. Pour se former, les futures infirmières suivent un apprentissage dit d'alternance.

1.3 Analogie avec d'autres professions.

Le champ qui nous occupe n'est toujours pas complètement circonscrit. En effet, les infirmières ne sont pas les seules à apprendre leur future profession de la sorte. Nous pouvons leur adjoindre d'autres professions évoluant dans le monde des soins de santé, comme les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les diététiciennes, les aides-soignantes, les médecins. Mais aussi les policiers, les sapeurs-pompiers, les instituteurs primaires et maternels,... Cette liste de professions, s'apprenant complètement ou en partie sur base du concept de l'alternance, est longue mais certainement pas exhaustive. Néanmoins, ces professions ont

¹² Geay A., cité par Fraty M., « *Le formateur en IFSI et les relations école-stage dans la formation infirmière* » in : *Objectif Soins*, n°54, janvier 1997, pp.25-26.

tout de même un point commun de taille : elles sont toutes tournées vers l'Humain. En effet, il est difficile d'imaginer une profession, qui aurait comme champ d'application l'humain dans toute sa complexité, et qui s'apprendrait uniquement de façon théorique sans aucune rencontre préalable avec le milieu de travail.

1.4 Profil de l'étudiant en soins infirmiers.

Ceci étant, il nous est donc possible de conceptualiser un profil des étudiants en soins infirmiers. En revanche, il est par contre beaucoup plus complexe de prédire la réaction qu'ils susciteront une fois placés en situation d'encadrement au chevet des patients. C'est pourquoi, la notion de ligne paradigmatique est incontournable dans la conceptualisation d'un profil basé sur différentes typologies, car elle laisse la liberté à l'observateur de positionner chaque individu tantôt plutôt d'un côté, tantôt plutôt de l'autre. Les individus observés n'étant jamais exactement deux fois au même endroit sur cette ligne virtuelle. Pour illustrer ceci, on peut observer que : dans les différents lieux et périodes de stages, les étudiants se situeront çà et là sur une ligne paradigmatique reliant d'un côté un « *idéal-type* » d'étudiants servant de « petite main » à une infirmière et à son opposé, un « *idéal-type* » d'étudiants entretenant avec l'infirmière chargée de son accompagnement une réelle collaboration porteuse de sens.

Face à ce constat, il nous paraît important de préciser, ici et maintenant, la notion de « prise en charge de l'étudiant » déjà utilisée précédemment. Bien que semblant a priori anti-pédagogique, la notion de « charge » nous semble adaptée à notre problématique. En effet, nous pensons que les étudiants en stage ne sont pas à considérer comme une aide pour l'infirmière. Leur encadrement constitue une tâche/charge supplémentaire pour le soignant qui en plus de soigner doit avoir une relation pédagogique à l'égard de l'étudiant¹³.

Malgré la complexité de ce fait social, et afin de circonscrire un maximum le champ d'application qui nous occupe, nous nous essayons tout de même à dresser un profil et nous pouvons donc déduire que la majorité des étudiants en soins infirmiers sont les apprenants d'écoles supérieures, relativement jeunes mais sortis de la post-adolescence. Compte tenu de la quantité de travail que l'institut de formation leur impose et ce sous une surveillance étroite, ils consacrent une bonne partie de leur temps à l'étude de leur future profession, qui allie à la fois la théorie et la pratique au travers de la notion d'alternance.

¹³ Nous reviendrons au point 5 sur cette relation pédagogique.

2 La notion d'alternance

La notion d'alternance est une notion pédagogique assez récente à l'échelle de la longue histoire de l'enseignement. Avant, en caricaturant un peu, on s'identifiait comme étant soit un manuel, soit un intellectuel. Au contraire, de nos jours, bon nombre de métiers font appel à l'intellect et bon nombre de professions requièrent l'usage des mains, si bien qu'il n'est pas toujours évident de distinguer un métier d'une profession, voire d'un art. Ce que la littérature et la législation nomment « l'art infirmier » fait partie de cette catégorie de métier 'professionnalisable'. Dans ce chapitre, nous tenterons de conceptualiser cette nouvelle notion qu'est l'alternance en tentant de comprendre sa nécessité dans l'apprentissage des soins infirmiers.

Historiquement, les soins infirmiers s'apprennent « sur le tas »¹⁴. L'enseignement par l'école arrive bien après dans le but de théoriser la formation. A ce titre, la formation d'infirmière est basée sur un fonctionnement scolaire alternant à la fois pratique et théorique se basant, à l'idéal, sur l'exploitation didactique de l'expérience. Les étudiants utilisant l'alternance se font une expérience et, au départ de celle-ci repèrent la théorie, les savoirs et les choses manquantes à connaître, moyennant le fait d'être plus ou moins accompagné sur ce chemin.

2.1 Définitions.

Selon le dictionnaire, alternance veut dire : « *succession répétée dans l'espace et dans le temps qui fait réapparaître tour à tour, dans un ordre régulier, les éléments d'une série* ». Une série étant : « *une suite déterminée et limitée de choses de même nature formant un ensemble* ». Cette définition, bien que tout à fait générale, reprend les deux caractéristiques principales de la formation par alternance. En effet, il y a une succession répétée de l'école et du lieu de stage, et cette succession se veut être porteuse de cohérence.

Afin de compléter cette définition, il nous semble important de différencier l'alternance de l'alternativité : néologisme désignant le caractère alternatif. En effet, l'alternativité est un concept fort proche issu du latin 'alter' signifiant : « l'un des deux » et 'nativitas' signifiant : « la naissance, l'origine ». Donc quelque chose qui se crée, naît, existe

¹⁴ MUCCHIELLI A., Hart J., « Les racines de la culture affective des établissements de santé » in Gestion Hospitalière, n°332, janvier 1994, pp.10-14.

tantôt d'un côté, tantôt de l'autre côté sans aucun continuum entre ces deux pôles. Contrairement à l'alternance qui se veut porteuse de cohérence et de continuité dans la succession des phases, l'alternativité est caractéristique d'état **opposé** se succédant régulièrement.

2.2 *Les différents types d'alternance.*

Philippe Bourrel¹⁵ ajoute que, l'alternance peut être juxtapositive, associative et/ou intégrative.

Tout d'abord, la simple addition, l'alternance juxtapositive, fort proche de l'alternativité, consiste à établir deux périodes d'activités différentes, dans des lieux différents mais n'ayant pas de liens entre elles. Les espaces et les temps d'apprentissages sont complètement indépendants. Prenons en exemple pour ce type d'alternance, un étudiant en « sport-école » qui suivrait des cours généraux le matin et s'adonnerait au sport l'après-midi. Il y a bien une alternance mais celle-ci concerne deux éléments n'ayant pas de lien entre eux.

Ensuite, l'alternance associative, timide organisation, alterne formation théorique à l'école et formation pratique en milieu professionnel. Elle permet la rencontre entre le milieu professionnel et l'apprenant. Cette fois, il s'agit de formation, souvent technique, où les savoirs appris en classe sont transposés tels quels dans le milieu professionnel. Ceci permettant aux apprenants de mettre rapidement en pratique les gestes appris à l'école et de, petit à petit, s'identifier sociologiquement aux professionnels du métier qu'ils veulent exercer. Enfin, l'alternance intégrative, également qualifiée de copulative est une « *co-pénétration effective des milieux de vie socioprofessionnelle et scolaire en une unité de temps formative* ». Il y a une relation entre deux systèmes aux logiques différentes voire opposées. Les entités de cette relation ont une influence mutuelle envers l'une-l'autre.

C'est dans ce type d'alternance que nous devrions idéalement retrouver tous les étudiants en soins infirmiers, mais ce n'est pas toujours le cas. Il arrive que les acteurs de la formation en soins infirmiers pratiquent plutôt l'alternance associative au détriment d'une réelle intégration des temps d'apprentissage. En effet, le milieu professionnel accepte rarement que l'école s'imisce dans son fonctionnement et vice versa.

Nous présentons la typologie de Bourrel dans cet ordre afin de montrer le reflet d'une certaine forme de gradation, de croissance dans la pertinence et la complexité de ces différents types d'alternance. De nouveau, la typologie nous prouve encore tout son intérêt. En effet, quand on

¹⁵ Bourrel Ph., « *L'alternance dans son exercice professionnel* » in : Soins Cadre, n°65, février 2008, pp. 59-60.

y regarde de plus près, aucune formation ne peut prétendre être exclusivement dans l'un ou l'autre type d'alternance. Nous pourrions tenter de schématiser cette typologie en imaginant deux sphères, représentant tantôt l'école et tantôt le milieu professionnel, évoluant sur une ligne parabolique qui schématise la formation. Plus la parabole est ouverte, plus les sphères sont distantes et plus nous sommes dans l'alternance juxtapositive. A l'inverse, plus la parabole est fermée, plus les sphères se rapprochent, jusqu'à ne former qu'une, et plus nous nous trouvons face à l'alternance intégrative. Une formation étant tantôt plus « parabole ouverte » et tantôt plus « parabole fermée »¹⁶.

André Geay¹⁷ compare l'alternance à un « système interface où il existe une zone d'échanges organisées entre deux systèmes, qui les unit et qui les sépare, tout en veillant à ce que la communication s'établisse ».

En effet, parallèlement à cette alternance spatiale, pour tendre plus vers une alternance intégrative, l'apprenant, aidé par l'enseignant, doit être capable de mobiliser ses savoirs. Le stage doit permettre à l'étudiant de donner du sens à ses actes. Les théories générales doivent servir à éclairer des situations pratiques particulières. Ainsi, Maglaive J. définit l'alternance intégrative comme : « une alternance où les lieux de formation sont assurés par l'utilisation des expériences mutuelles dans l'un et l'autre. Cette structure ainsi formalisée permet des interactions entre savoirs théoriques et savoirs pratiques que l'apprenant s'approprie, construit ou transforme en compétences professionnelles »¹⁸. Ce type d'alternance implique réellement l'apprenant en liant l'action et la réflexion sur le comment et surtout le pourquoi faire des choses.

L'école de l'alternance oblige l'apprenant à faire des croisements entre quatre types de savoirs : le savoir, le savoir-faire, le savoir-être et le savoir-devenir^{19 20}. De nouveau, ces quatre types de savoirs sont à appréhender comme des typologies. En effet, aucune notion ne peut se retrouver entièrement dans un et un seul savoir en tout temps et pour chaque individu.

¹⁶ Nous avons placé une représentation graphique de cette conceptualisation en annexe I

¹⁷ Geay A., cité par Bourrel Ph, op.cit. point 8.

¹⁸ <http://www.cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/Quelques-notions-sur-l-alternance.html> (page consultée le 17 janvier 2013)

¹⁹ Giry I., Fiche de lecture de l'ouvrage de Guy le Bortef : « Développer la compétence des professionnels » Edition Liaisons, juin 2002, consulté sur lipsor.cnam.fr/servlet/com.univ.collaboratif.utils le 8 avril 2011.

²⁰ Encyclopédie libre Wikipédia. (Nous sommes conscients de l'imprécision de ce type d'encyclopédie mais nous nous en servons uniquement pour des concepts simples et pour trouver de nouvelles pistes.)

2.3 *Les différents types de savoirs.*

Le savoir, issu du seul intellect des individus est une connaissance apprise de façon formelle, souvent dans un rapport très scolaire, peut être décliné en trois sous catégories.

Tout d'abord, les savoirs théoriques sont des connaissances servant à orienter l'action, à expliquer les anomalies. Ils répondent à la question du « comment ça marche ? ».

Ensuite, les savoirs d'environnement s'intéressent au dispositif sociologique et technique utilisés par une personne lors d'une action. Ces savoirs servent à ce que la personne adapte son comportement au contexte.

Enfin, les savoirs procéduraux sont à considérer comme des marches à suivre, des méthodes de résolution. Ils sont là pour être appliqués sans trop de réflexion.

Le savoir-faire ou *capacité opérationnelle* est le fait que quelqu'un sache faire quelque chose. Il peut à son tour être décliné en trois parties.

D'abord le savoir-faire formalisé qui comme le savoir théorique est une connaissance pratique de choses précises. Il n'est pas la connaissance théorique d'une séquence technique mais bien le fait de savoir reproduire seul ladite technique.

Puis, vient le savoir-faire empirique qui est un savoir-faire issu des leçons du passé. C'est un savoir non scolarisable, qui résulte de la formation sur le tas ou de la relation de compagnonnage que nous développerons ultérieurement. C'est l'habileté acquise au cours du temps.

Pour terminer, le savoir-faire cognitif correspond à des opérations manuelles nécessaires à la création ou à l'invention.

Le savoir-être est un savoir qui permet de produire des actions et des réactions adaptées à l'environnement humain. Cette capacité s'apprend en partie par la connaissance et la maîtrise de savoirs comportementaux lorsqu'on est un acteur social.

Le savoir-devenir peut être considéré comme la capacité qu'a une personne de se mettre en mouvement dans un but de changement afin d'acquérir de nouvelles compétences.

Dans un souci de compréhension et afin de mieux expliciter cette typologie des savoirs, il nous semble important de la représenter sous forme de tableau en y incluant quelques exemples issus de la vie quotidienne.

<u>Les différents types de savoirs</u>			
<i>Intitulés</i>	<i>sous-catégorie</i>	<i>Définitions</i>	<i>Exemples</i>
Les savoirs	théoriques	Connaissance servant à orienter l'action	<i>Connaître la date de la révolution française</i>
	d'environnement	Sert à adapter son comportement au contexte	<i>Savoir qu'on ne rigole pas lors de funérailles</i>
	procéduraux	Marche à suivre appliquée sans réflexion	<i>Connaître la manœuvre pour faire démarrer une voiture</i>
Les savoirs-faire	formalisés	Connaissance pratique de choses précises	<i>La taille annuelle d'un arbre fruitier</i>
	empiriques	Connaissance issue des leçons du passé, apprises « sur le tas »	<i>Le marin qui sait qu'il doit rentrer au port car il sent le mauvais temps arriver</i>
	cognitifs	Connaissance nécessaire à la création et à l'invention.	<i>L'artiste peintre qui mélange sans réfléchir des couleurs pour obtenir le ton souhaité.</i>
Le savoir-être		Permet de produire des réactions adaptées à l'environnement humain	<i>L'empathie à l'égard d'une personne</i>
Le savoir-devenir		Capacité à se mettre en mouvement dans le but d'acquérir de nouvelles compétences	<i>Un infirmier qui s'inscrit dans une école de cadre de santé dans le but d'apprendre une nouvelle dimension de sa profession voire une autre profession</i>

2.4 Les temps de formation qui constituent l'alternance.

L'alternance est non seulement axée sur deux lieux de formation, manipulant et croisant ces différents savoirs dans le but de créer un travail ayant du sens, mais elle est également articulée autour de trois temps de formation.

Le premier est le temps d'apprentissage des savoirs en école d'infirmière qui prépare les étudiants à la vie professionnelle. Le second temps d'apprentissage est la formation en milieu de soins qui montre à l'étudiant la suprématie de la réalité de terrain. S'il n'y avait que les deux premiers temps de la formation par l'alternance, celle-ci se verrait plus attribuer le qualificatif d'alternative. C'est pourquoi, le troisième temps, bien qu'un peu plus complexe à appréhender et à mettre en valeur est nécessaire à l'alternance. En effet, il s'agit du temps imparti à la réflexion et au questionnement de l'apprenant sur son expérience et à la confrontation des savoirs acquis tantôt à l'école, tantôt en institution de soins.

Nous constatons que ce troisième temps ne saurait exister sans les deux premiers et qu'il est essentiel pour que la formation par l'alternance existe en tant que processus.

Selon Donald Schön, l'alternance met l'étudiant dans une posture réflexive où il réfléchit sur l'action mais aussi avant, pendant et après l'action, il part « *à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel* »²¹.

La réflexivité, avant même de parler de la pensée, est le propre du miroir. Le miroir permet de se voir et donc de constater ses propres défauts et ses propres qualités, ses forces et ses faiblesses. Dans l'alternance, la réflexivité est cette fois issue de l'encadrant, qu'il soit le professeur ou l'infirmière dans une unité. C'est l'autre, celui qui encadre l'étudiant, qui est censé lui renvoyer ses forces et faiblesses, non pas telles quelles, en le jugeant de façon normative ou même certificative (cf. point 5.3.3.), mais bien en s'interrogeant sur le : « *pourquoi il fait les choses de telle manière et quel est son ressenti en les faisant* ». Ceci, afin qu'il puisse modifier son comportement dans le but de se présenter devant un nouvel encadrant, qui lui renverra une nouvelle image,...et ainsi de suite.

Pour mener à bien un apprentissage par alternance, l'étudiant, soutenu par ses encadrants, sera capable de mobiliser ses différents savoirs d'une situation à l'autre malgré le fait qu'il se trouve au centre d'un conflit de logique opposant l'institution de soins à la logique de production et l'institut de formation qui prône une logique de transmission de savoir.

A noter que la présence d'un étudiant en stage dans une unité de soins n'est pas quelque chose de neutre. En effet ils observent et questionnent les professionnels, et ce de manière plus ou moins consciente. Ils sont un élément de remise en question permanente. Dans cette relation, on retrouve également la réflexivité dans le sens de l'encadrant vers l'étudiant. L'étudiant étant cette fois le miroir de l'encadrant. A travers l'étudiant, l'encadrant peut à son tour mettre le doigt sur ses propres forces et faiblesses dans différents domaines et entre autres ceux de la pédagogie et de la didactique. Il se devrait, tout comme l'étudiant, de tirer des leçons de ses expériences pédagogiques passées afin d'améliorer ses prises en charges futures.

²¹ Schön D., cité par Bourrel Ph., op.cit. point 8.

2.5 Réussir l'alternance.

En idéalisant, mais sans vouloir faire d'ingérence, ni même sans vouloir se faire l'avocat du procès de qui que ce soit, la réussite de l'alternance se joue sur trois axes entremêlés et demande beaucoup d'ouverture d'esprit dans le chef du professionnel, de l'école et de l'étudiant.

Tout d'abord, les institutions de soins pourraient permettre aux étudiants d'adopter une démarche de questionnement et de réflexion. Les hôpitaux et autres lieux de stages favoriseraient le dialogue avec les étudiants. Ils pourraient, en toute liberté et sans risque d'être jugés, poser des questions, discuter sur telle ou telle pratique, critiquer ce qu'ils voient et entendent, et ce dans un esprit constructif de partage d'avis et de connaissances. Dans ces conditions, l'encadrement des étudiants peut avoir un triple objectif. Il sert d'abord à former l'étudiant. De plus, il garde aussi le professionnel dans un esprit étudiant, esprit d'ouverture à ce qui se passe ailleurs. Enfin, il incite les professionnels de demain à recréer ce qu'ils ont vécu et à veiller ainsi à l'encadrement des nouveaux arrivants quant à leur tour ils seront en position d'encadrement.

La formation des étudiants par les infirmières des institutions de soins est un phénomène continu en se rappelant à chaque étape que c'est une communication où l'on est à la fois celui qui forme et celui qui est formé. Dans tous les cas, ce sont les deux qui en ressortent enrichis.

Ensuite, les écoles d'infirmières pourraient donner plus de liberté et de responsabilités aux étudiants quant aux choix et à la négociation de leurs lieux de stages. Elles pourraient également être plus ouvertes à la critique et permettre aux étudiants d'émettre des doutes et de se positionner face à ce qui est enseigné. Dans cette optique, l'encadrement des étudiants par les infirmières professeurs de l'école, sur les lieux de stage se place sur trois axes. D'abord, elles donnent des repères organisationnels, géographiques, sociologiques et systémiques à l'étudiant avant le début de son stage afin qu'il puisse se représenter les lieux, préparer au mieux son stage et appréhender, par un travail d'anticipation, les attentes de l'équipe de soins. De plus, l'infirmière professeur et l'étudiant se créent une ambiance de paroles et un climat de confiance afin de permettre la critique et la discussion constructive et formatrice. Enfin, l'école permet la progression de l'apprenant à sa vitesse et à son niveau, avec évidemment un niveau et une vitesse minimum déterminés avant le stage et individualisés pour chaque étudiant. En revanche, elle s'interdit de bloquer des étudiants dans leur apprentissage

prétextant qu'ils apprennent trop vite. La prise en charge des étudiants par l'école selon ces trois axes permet de considérer l'étudiant comme un acteur de sa formation se trouvant aux confins de la théorie et de la pratique. Ceci permettant la réalisation de liens entre les savoirs, le processus d'identification et aussi celui de contre-identification. Par cette voie, l'étudiant va réussir à construire sa propre identité professionnelle.

Enfin, l'étudiant pourrait être acteur et bâtisseur de sa formation. Il serait constamment à l'affût de son environnement et de son évolution, ce qui impliquerait une prise de risques quant à l'incertitude des nouvelles situations. Le mécanisme d'apprentissage de l'alternance n'est jamais fini, il y a une perpétuelle progression cognitive, identitaire et sociale. L'étudiant se construit lui-même avec les outils que lui proposent l'école et le milieu professionnel.

Nous pensons que dans ces conditions, l'alternance est source de motivation pour l'étudiant car elle développe le désir et la capacité d'apprendre. Elle devient également source de motivation pour les professionnels des lieux de stages, qui ayant une mission à l'égard de leurs futurs collègues, développent l'envie de bien former dans le but d'être bien entouré dans le futur. Enfin, les différentes infirmières professeurs, représentant l'école, sont motivées par l'alternance, en ce sens qu'elles développent un réel partenariat avec l'hôpital et peuvent ainsi participer activement à la création de l'identité professionnelle à leurs étudiants. Mais qu'en est-t-il de cette motivation ?

3 La notion de motivation

Bien que la notion de motivation soit une notion très développée dans la littérature, dans ce chapitre, nous tenterons de la préciser très brièvement, d'abord dans sa dimension la plus théorique et sans y apporter de commentaire, ensuite en cherchant à mettre en évidence l'opposition entre les différentes motivations en présence.

3.1 Définitions²²

Il n'est pas évident de définir la motivation. Les opinions divergent, de façon plus ou moins marquée, sur le sujet. Étymologiquement, motivation vient du verbe latin 'movare' signifiant : « bouger », se déclinant en 'mobilis' se traduisant par : « qui peut bouger, être déplacé ». Il signifie un ensemble de facteurs poussant un individu à bouger, à agir. Pour compléter cette étymologie, nous nous pencherons sur quatre visions complémentaires de la motivation.

Le dictionnaire Robert propose une définition assez générale, il s'agit de la « *relation d'un acte aux motifs qui l'expliquent ou le justifient* ». En cherchant un peu plus, un dictionnaire spécialisé en psychologie²³ ajoute quelques notions et définit la motivation comme : « *Un processus physiologique et psychologique responsable du déclenchement, de l'entretien et de la cessation d'un comportement ainsi que de la valeur appétitive ou aversive conférée aux éléments du milieu sur lesquels s'exercent le comportement* ». Comprenons par là que la motivation est à la fois neurophysiologique, car elle est une variable qui rend compte du niveau de vigilance et d'éveil d'un individu, et psychologique, car elle correspond aux forces qui entraînent un comportement adopté par une personne pour tendre vers un objectif. Ces forces permettent de maintenir ce comportement jusqu'à la réalisation de l'objectif.

Jones M.R. ajoute que la définition de la motivation doit tenir compte de « *la façon dont le comportement est déclenché, soutenu, interrompu et de la sorte de réaction subjective qui est présente dans l'organisation alors que tout ce processus est en marche* ». Le déclenchement du comportement est le passage de l'absence d'activité à l'exécution de tâches nécessitant une dépense d'énergie mentale et/ou physique. La motivation donne à la personne l'énergie nécessaire pour effectuer le comportement, ensuite, elle oriente ce comportement

²² Cloarec Ch., « *Entrer ou sortir du travail: des théories de la motivation* » consulté le 24 mars 2011 sur <http://lesclesdelamotivation.fr/Documents%20li%E9s/th%E9oriescloarec.pdf>

²³ Grand dictionnaire de la psychologie, Edition Larousse, 1999.

vers les objectifs à atteindre. Elle est la force incitatrice qui oriente l'énergie nécessaire à la réalisation des buts à atteindre. La motivation permet de doser l'énergie à fournir pour atteindre les objectifs.

Enfin, Francès propose une définition plus mathématique. « *La force de la motivation au travail (m) serait la somme des résultats attendus, dans un emploi (A), multipliée par la valence (V). « A » correspond aux attentes de l'emploi et « V » étant la désirabilité, l'importance, la valence plus ou moins grande des attentes.* ».

$$m = (V_1.A_1)+(V_2.A_2)+\dots+(V_n.A_n)$$

Cette définition relevant plus des « sciences exactes » permet de rendre la motivation plus calculable, objectivable. Elle pourrait, par exemple, permettre des comparaisons chiffrées de motivation entre différents individus face à un même phénomène.

3.2 Les différentes théories de la motivation²⁴.

Au fil du temps, on rencontre diverses théories sur la motivation. Toutes ces théories sur la motivation cherchent à répondre à la question du contenu : par quoi sommes-nous motivés, qu'est-ce qui nous pousse à agir, à nous mettre en mouvement ? Selon Alex Mucchieli²⁵, ces différentes théories de la motivation peuvent être regroupées en quatre principaux courants : l'innéisme, le situationnisme, l'empirisme et l'interactionnisme. Nous dressons ci-dessous un bref résumé de ces différents courants, sans entrer dans les détails car là n'est pas l'objet de ce travail.

Le courant innéiste porté entre autres par Maslow, Alderfer, Herzberg et Rogers, prône le fait que certains facteurs sont internes, inscrits en soi dès la naissance. Les situationnistes, issus de la pensée de sociologues déterministes comme Marx et Durkheim, ont une approche plus sociologique. Ils considèrent que les moteurs des actions sont externes à la personne. Le sujet agit car il est soumis à une série de contraintes normatives, sociales et matérielles. L'empirisme, de Mc Clelland et Vroom, considère qu'à la naissance, l'individu est dépourvu de toutes influences. C'est son histoire qui conditionne sa vie et sa motivation à entreprendre des choses. Pour l'interactionniste qu'est Nuttin ou Lewin, la motivation naît de l'interaction

²⁴ Florin Ch, « Management, notes destinées aux étudiants de I.E.P.S.C.F. de Tournai », année scolaire 2010-2011.

²⁵ Mucchielli A., *Les motivations*, Que sais-je ?, PUF 2^{ème} édition, 1987, 7 p.

entre un sujet et son environnement. Au travers de ces quatre courants de pensée, nous constatons que la motivation peut être mobile sur la ligne paradigmatique joignant l'inné à l'acquis.

Il nous semble inutile d'énoncer ici toutes les théories de la motivation, tant le concept, est vaste et fut travaillé à moult et moult reprises par le passé ; Alex Mucchielli dit : « *Il y a autant de motivations que d'étoiles dans le ciel et de grains de sable sur la plage* ».

En revanche, nous pouvons d'ores et déjà constater que les théories appartenant ou se rapprochant du courant innéiste vont à l'encontre de l'option pédagogique que nous défendons dans ce travail. En effet, si chacun possédait en lui et ce, de façon non-modifiable, les éléments nécessaires à la motivation, certains étudiants seraient motivés par nature et d'autres moins ou pas du tout. Ceci rendant vaine toutes tentatives d'apprentissage, débarrassant ainsi le pédagogue du labeur de l'éducation.

Néanmoins, si l'inné enferme, l'acquis offre des perspectives aux acteurs de la relation pédagogique. En effet, si l'autre peut acquérir des savoirs, comment le motiver à les prendre, à les apprendre. La motivation n'est pas un élément en soi, elle est à considérer plus comme la résultante de plusieurs données présentes au départ. Dans cette optique, nous pouvons considérer qu'il est impossible de motiver quelqu'un, en revanche, il est tout à fait concevable de l'aider à découvrir les éléments fondateurs de sa propre motivation et même de l'aider à les assembler, tout particulièrement dans le champ qui nous occupe : la découverte du métier pour lequel il se forme. Les différents étudiants d'une classe ne sont pas tous motivés de la même façon, ni par les mêmes aspects de leur formation. La motivation à apprendre n'est pas quelque chose d'homogène que l'enseignant peut utiliser à foison. Selon Parpaillon²⁶, il est préférable d'utiliser l'hétérogénéité des motivations comme une ressource plutôt qu'un obstacle à la formation en favorisant une appropriation des situations professionnelles motivantes par une réflexion collective et individuelle.

²⁶ Parpaillon H., op. cit. point 9

3.3 *L'opposition des attentes étudiantes et professionnelles*²⁷.

Les étudiants et les formateurs, qu'ils soient enseignants ou professionnels, n'ont pas les mêmes attentes et donc éprouvent des motivations différentes. Pour l'étudiant, au début, sa motivation réside dans l'attente de nouvelles découvertes, d'apprentissage. Il a une vision idéaliste de sa future profession, il est motivé à développer des compétences relationnelles et surtout techniques mais ne pense pas trop à acquérir une identité professionnelle. De plus, *infirmière* est une des professions les plus respectées du public, et un métier qui assure un emploi générant un salaire correct, ceci pouvant constituer un certain type de motivation. Enfin, depuis quelques années, il y a une certaine volonté politique et donc des moyens mis en œuvre pour attirer un certain nombre de personnes dans cette profession afin de faire face au futur vieillissement de la population de notre pays.

Quant au formateur, il réclame de l'étudiant plus de professionnalisme, une meilleure organisation dans le travail, une intégration dans l'équipe de soins. Il espère de l'étudiant qu'il se projette un peu plus dans l'avenir, bref qu'il acquiert petit à petit une identité professionnelle.

Cette ambigüité vient du fait que les professionnels et les étudiants procèdent à une hiérarchisation différente des valeurs sociales véhiculées par la profession. En effet, dans ce métier, comme dans bien d'autre, la motivation à long terme est indispensable car le travail doit être considéré comme utile du début de la formation à la fin de la carrière professionnelle. Idéalement, il associe plaisir, vitalité, implication et satisfaction. En est-il encore question dans nos unités de soins ? Les professionnels encadrant les étudiants se retrouvent-ils encore toujours dans cet idéal ?

Parmi ces professionnels, trois acteurs sont particulièrement mises en avant dans la formation des étudiants en soins infirmiers qui rappelons-le s'articule autour des concepts d'alternance et de réflexivité.

²⁷ Martin C., « *Les étudiants infirmiers et le concept de motivation* » in : *La revue de l'infirmière*, n°139, Avril 2008, pp. 37-39.

4 Les trois acteurs satellites de l'étudiant en soins infirmiers

Bien que l'encadrement des étudiants en soins infirmiers doive être du ressort de tout un chacun, les étudiants ont autour d'eux, de façon plus ou moins présente, des acteurs particuliers vers lesquels ils peuvent se tourner pour mieux appréhender leur stage et donc in fine leur formation professionnelle.

4.1 *L'infirmier(ère) professeur*

L'infirmière professeur, également appelée « monitrice » ou enseignante est la représentante de l'établissement scolaire au sein de l'unité de soins. En plus de dispenser une formation théorique lors des différents cours, elle est responsable des étudiants dans un ou plusieurs lieux de stage.

Souvent, elle rencontre les étudiants avant le début de leur stage afin de leur donner quelques informations d'ordre organisationnel (lieu du stage, horaire, coordonnées des responsables,...). C'est également lors de cette rencontre que l'étudiant peut formuler les objectifs spécifiques de son stage ainsi que ses craintes vis-à-vis de celui-ci. Durant le stage, la monitrice vient former et évaluer plusieurs fois l'étudiant lors de différentes situations de soins. C'est lors de ces inspections qu'elle relève les différents indicateurs qui formeront l'évaluation de l'étudiant. Après le stage, la monitrice rassemble les différentes observations faites sur l'étudiant et lui un compte rendu plus ou moins détaillé de son stage. La monitrice a aussi comme mission de commenter et corriger le rapport de soins que les étudiants doivent souvent produire lors de leurs différents stages.

A noter, que parmi ces trois intervenants particuliers de la formation de l'étudiant, la monitrice est la seule actrice à suivre l'étudiant pendant ses trois années de formation. Elle est aussi la seule à siéger lors des délibérations de fin d'année, moment pouvant être décisif dans le cursus d'un étudiant.

Evidemment, elle ne peut pas être présente tous les jours auprès des étudiants, c'est pourquoi, une autre fonction a vu le jour dans les hôpitaux.

4.2 L'infirmière de référence pour les étudiants²⁸

L'infirmière de référence pour les étudiants n'est pas une fonction officielle ou obligatoire dans l'encadrement des étudiants en soins infirmiers. Cette fonction est créée par certaines écoles en partenariat avec certains lieux de stage. Toutes les infirmière de l'équipe de soins peuvent prétendre à cette fonction, néanmoins, il est évident que cette dernière devrait avoir suffisamment d'expérience et de connaissances de l'unité et de l'institution pour assurer sa mission. Certaines qualités en matière de pédagogie et une ouverture d'esprit sont aussi des compétences recherchées pour cette fonction. L'infirmière de référence a quatre missions principales vis-à-vis de l'étudiant.

Tout d'abord, elle a une fonction d'animation du stage de l'étudiant dans l'équipe. Elle l'accueille ou organise son accueil le premier jour du stage. A l'instar de la monitrice, mais cette fois au nom de l'équipe de soins, elle donne des repères, prend note des objectifs, explicite les attentes de l'unité et est à l'écoute des craintes et des questionnements de l'étudiant sur son stage. Elle sollicite également les membres de l'équipe pour l'accompagnement quotidien des étudiants.

Ensuite, elle a des fonctions d'accompagnement et de formation. Son rôle est de guider l'étudiant dans l'unité de soins, de lui montrer les différentes prestations de soins de son unité ainsi que les attitudes à adopter. Dans cette fonction, son rôle est également de permettre à l'étudiant d'acquérir de plus en plus d'autonomie en lui proposant de réaliser des choses qu'il n'a pas encore eu l'occasion d'expérimenter.

De plus, l'infirmière de référence a aussi une fonction d'évaluation. Cette évaluation sera le plus souvent formative et même portée sur la réflexivité et l'auto-évaluation. L'infirmière de référence prend le temps d'accompagner l'étudiant dans sa réflexion sur sa manière de travailler et d'apprendre. Elle l'encourage et met en évidence sa progression en cours de stage. En plus de ses propres temps d'évaluation, l'infirmière de référence invite régulièrement ses collègues à noter les faits concrets observés sur les documents d'évaluation ad hoc.

Enfin, elle a une fonction de médiation où elle est l'interlocutrice particulière d'une équipe de soins auprès de l'école et vice versa. Elle est aussi la médiatrice des éventuels conflits existant entre les infirmières et les étudiants en stage dans son unité. Dans cette

²⁸ Bonte Ch., « *Je suis infirmier(ère) de référence...quel est mon rôle ?* », support créé par la Haute Ecole de Louvain en Hainaut à l'intention des infirmiers du Centre Hospitalier de Mouscron et du Centre Hospitalier de Wallonie Picarde, avril 2009

optique, elle est particulièrement à l'écoute des étudiants sur la manière dont ils ont vécu leur stage et sur les éléments que l'équipe peut améliorer dans la prise en charge des étudiants.

La fonction n'étant pas officielle, il n'existe pas à l'heure actuelle de formation pour devenir infirmière de référence. Néanmoins, depuis peu, certaines écoles ont pris l'avance sur le législateur et organise, pour les infirmières ayant des contacts particuliers avec les étudiants, une formation d'environ soixante heures donnant lieu à un certificat de : « Praticien-Formateur ».

4.3 L'Infirmière Chargée de l'Accueil des Nouveaux et des Etudiants

Dans le département infirmier, et sous la responsabilité de son directeur, l'Infirmière Chargée de l'Accueil des Nouveaux et des Etudiants (ICANE) est chargée de quatre missions²⁹ :

- Prendre en charge l'accompagnement des nouveaux travailleurs (optimiser leur intégration au sein de l'équipe et au sein de l'institution dans sa globalité, évaluation des besoins et des acquis, écoute des demandes et difficultés, rencontre des problèmes, ...) ;
- Prendre en charge l'accompagnement du personnel rentrant et transferts internes (rappeler le profil de l'unité, rassurer quant au niveau de connaissances, évaluation de ce qui nécessite une mise à niveau ou un approfondissement...);
- Assurer une collaboration efficace avec les écoles et les centres de formation spécialisés ;
- Accompagner les stagiaires en l'absence de monitorat.

Nous constatons que la partie relative aux écoles et aux étudiants vient au second plan. A l'origine, l'acronyme de cette fonction ne mentionnait même pas l'étudiant. Les ICAN, quand elles existaient, avaient surtout des missions d'accompagnement des nouveaux engagés. Ce n'est qu'à la publication de l'Arrêté Ministériel du 29 septembre 2000 fixant les règles à suivre pour obtenir certains financements liés au Budget des Moyens Financiers, que les ICAN sont apparues dans tous les hôpitaux grâce au fait que le ministère allouait un budget d'1.300.000 BEF (32.500 €) par an pour le financement relatif d'un équivalent temps plein supplémentaire chargé de l'accompagnement des débutants, des gens qui reprennent le travail après une longue pause et des étudiants infirmiers. Le législateur n'imposait que peu de chose pour garantir l'octroi de ce financement.

Les hôpitaux devaient nommer au moins une infirmière graduée, ayant des qualités pédagogiques et un minimum de dix années d'ancienneté dans l'institution. Cette infirmière

²⁹ Florin Ch., « Modèle de gestion de soins, notes destinées aux étudiants de la section cadre de santé de I.E.P.S.C.F. de Tournai », année scolaire 2009-2010

devait transmettre au Ministère un rapport afin de prouver son activité. Ce dernier précisait tout de même que : « *La préférence doit être donnée aux personnes qui disposent d'une formation ou d'une expérience dans une fonction dirigeante ou pédagogique* ».

Par la suite, l'Arrêté Royal du 13 juin 2006 modifiant la loi d'octobre 1964 relative aux normes hospitalières a redéfini les critères auxquels le département infirmier doit répondre ; pouvant ainsi faire entrer les missions de l'ICAN dans le chef des membres du cadre intermédiaire³⁰. De ces faits, en fonction de la politique de chaque institution de soins, l'encadrement des nouveaux n'est plus forcément la seule mission d'une ou plusieurs personnes, mais bien une tâche supplémentaire ajoutée à un membre du cadre intermédiaire.

Nous constatons que ces trois acteurs, ces trois fonctions hospitalières ont chacune des objectifs très différents à remplir. Elles appartiennent toutes les trois à des niveaux hiérarchiques voire à des institutions différentes, elles ont toutes des liens entre-elles et leur activité est en partie coordonnée autour de l'étudiant. Les intervenants gravitant autour des étudiants sont assez nombreux. En effet, il y a souvent une monitrice et une infirmière de référence par unité de soins et une ICANE pour tout un hôpital et ce dans des structures hospitalières de plus en plus imposantes. De ces constats, nous sommes convaincus que la personne la mieux placée pour assurer la cohésion de ces trois acteurs autour de l'étudiant est l'Infirmière Chef d'Unité.

Ces quatre premiers chapitres mettent en valeur un lien se créant entre les trois participants de la formation infirmière : l'étudiant, l'hôpital et l'école. Bien que n'exerçant pas tout à fait les mêmes rôles pédagogiques, l'école et l'hôpital peuvent être assimilés au passeur de savoirs tandis que l'étudiant est le receveur des mêmes savoirs. Le lien qui se crée entre ces deux dépositaires est appelé : la relation pédagogique.

³⁰ Le cadre intermédiaire est constitué de l'ensemble des chefs de services (ICS), chacun responsable de plusieurs unités de soins, dirigées, elles, par des infirmiers chef d'unité (ICU).

5 La relation pédagogique

Dans ce chapitre, nécessaire à la compréhension de la relation particulière qui se crée entre un apprenti et son maître, un étudiant et son professeur, nous parcourons la littérature en matière de pédagogie et la rapportons à notre problématique, en regard de la notion d'alternance qui est omniprésente dans la formation infirmière.

5.1 *Définitions et concept*

Une relation est : « *le caractère de deux ou plusieurs choses entre lesquelles il existe un lien* », la suite de la définition, tournée plus vers les personnes nous ajoute la notion « *de lien de dépendance ou d'influence réciproque entre des personnes* ». Cette relation est qualifiée de pédagogique lorsqu'elle a pour but de transmettre un message d'un individu ayant la connaissance vers un autre individu ne l'ayant pas. En effet, la pédagogie est : « *la science de l'éducation des enfants et par extension celle de la formation intellectuelle des adultes* ».

Selon Houssaye J.³¹, la relation pédagogique est le lien qui existe entre deux personnes grâce à un tiers commun : un savoir. Sachant que ce lien est inégalitaire car une des deux personnes a un pouvoir de sanction sur l'autre. Cette relation pédagogique peut être schématisée par une triangulation : ENSEIGNANTS-ÉLÈVES-SAVOIRS. Dans cette triangulation, l'élève et l'enseignant entretiennent une relation formative qui peut aller dans les deux sens, mettant ici la réflexivité en avant. Quant aux savoirs, ils dominent la relation. Le professeur les enseigne et l'élève les apprend. Par rapport aux étudiants en soins infirmiers, nous remarquons qu'aucun sommet du triangle n'est dédié à l'hôpital ni aux infirmières qui y travaillent. Nous pensons qu'il est un peu simpliste de les assimiler aux enseignants. Pour nous, l'infirmière se situe quelque part et partout dans le triangle. En effet, elle peut être très proche de l'enseignant, lorsque durant le stage elle prend sa place. Ou être plus du côté de l'apprenant, lorsque l'enseignant lui transmet des savoirs relatifs à la pédagogie ou que l'étudiant lui communique des nouveautés en matière de soins de santé. Ou bien encore être assimilée à un savoir, lorsqu'elle représente pour l'apprenant et l'enseignant la matérialisation d'un savoir être et d'une identité professionnelle.

Le schéma en triangle (annexe II) génère en son centre un espace, une aire. Cette aire est appelée l'espace pédagogique où chaque étudiant, enseignant ou savoir peut se positionner

³¹ Houssaye J., « *Le triangle pédagogique ou comment comprendre la situation pédagogique* » in : Recherche en Soins Infirmiers, n°38, septembre 1994, p. 10.

avec plus ou moins de mise en valeur. Ainsi il y a au centre de ce triangle différents types de savoirs, d'enseignants et d'apprenants qui se côtoient et s'entremêlent.

Ayant déjà traité des différents types d'étudiants et de savoirs dans les chapitres précédents, tournons-nous maintenant vers une typologie des enseignants et plus particulièrement des aptitudes naturelles que chacun développe avec plus ou moins d'importance dans la relation qu'il a avec son élève.

5.2 Les différents types de leadership pédagogique³².

On dit qu'il y a autant de façon d'enseigner qu'il y a de professeurs. Néanmoins, tous ces enseignants ont des points communs et peuvent être catégorisés selon leurs aptitudes naturelles à enseigner et leur façon de procéder. Bernabé E. et Dupont P. ont imaginé une classification des caractéristiques que peuvent avoir les enseignants dans leurs pratiques quotidiennes. Ils les présentent comme étant : le laisser-faire, le maternaliste, l'autoritaire, le copain, le manipulateur et le médiateur.

Encore une fois il s'agit là d'une typologie chacun peut en tout temps être intégré dans une et une seule catégorie. Chaque enseignant passe de l'une à l'autre en fonction des situations, de son expérience et de son vécu. Néanmoins certains styles sont à prôner tandis que d'autres sont à éviter le plus possible. Nous pensons que le dernier style de Bernabé et Dupont, le médiateur, relève à lui seul toute la dimension de l'outil 'typologie'.

5.2.1 Le laisser-faire :

Il s'implique peu dans la classe et dans l'école, il est fatigué, déçu et démotivé. Il dit avoir un travail monotone et répétitif et c'est ce qui ressort majoritairement de ses cours, qu'ils soient théoriques ou pratiques. Les étudiants ne lui confèrent que peu de crédit.

5.2.2 Le maternaliste :

Il n'a qu'un but dans sa classe : satisfaire les besoins des étudiants. Il fait tout ce qu'il peut pour développer dans ses cours une ambiance « bon enfant » et de convivialité. Il est bien vu des étudiants et reconnu comme quelqu'un de protecteur. L'inconvénient est qu'il prépare assez mal les étudiants à leur vie de professionnel de la santé. A cause de lui, ils ne sont pas prêts à affronter les péripéties du monde du travail.

³² Bernabé E., Dupont P., « *Le leadership pédagogique : une approche managériale du style d'enseignement* » in : *Education et Francophonie*, vol. XXIX, n°2, automne 2001.

5.2.3 *L'autoritaire :*

Il est celui qui a et qui suit un programme de formation, voire le programme de formation. Le résultat est son seul contrat. Il place ses objectifs sous le contrôle d'une discipline stricte. Il est assez mal considéré par les étudiants qui le jugent comme trop rigide. Il a l'avantage d'être sans surprise car le contrat d'objectif est posé très clairement dès le début de la relation.

5.2.4 *Le copain :*

Il entretient avec ses étudiants une relation privilégiée, voire privée au détriment de la transmission des savoirs qui est négligée. Il recherche l'harmonie du groupe et souhaiterait en faire partie. Il aime être reconnu par les étudiants comme l'un des leurs.

5.2.5 *Le manipulateur :*

Il est l'enseignant que les étudiants aiment bien, car il leur donne raison. Il peut endosser tous les costumes de pédagogue en fonction des situations. Il pourrait être un enseignant séduisant mais malheureusement il a un désintérêt total de l'étudiant. Tout ce qu'il fait doit lui rapporter personnellement quelque chose. Il place les étudiants dans une position de servitude volontaire en exerçant sur eux un pouvoir pervers.

5.2.6 *Le médiateur :*

Il est l'enseignant le plus assertif, comme le manipulateur, il peut endosser tous les costumes selon les situations mais contrairement à lui c'est l'étudiant qui est au centre de sa pensée. Il intègre sans problème les trois axes : « savoir-étudiant-participation ». Il développe dans ses classes un climat où l'étudiant prend plaisir à travailler. Il tente de développer la créativité et l'esprit critique de ses élèves. Avec lui, l'étudiant est sujet et acteur de sa formation.

Cette classification créée par Bernabé et Dupont est issue de la typologie régissant les quatre styles de leadership que peut avoir un manager. Pour rappel, un manager d'équipe adopte en fonction des moments, des situations et des individus auxquels il a à faire, différents comportements.

Il peut être tour à tour directif, persuasif, participatif ou délégatif en fonction qu'il ait à faire à une personne ayant plus ou moins de motivation et plus ou moins d'autonomie. Encore une fois, il s'agit d'une typologie où le manager n'est jamais complètement, à tout moment, dans

un style de management précis. Il existe pourtant un style qui unit les quatre autres : *le style assertif* qui n'est en fait que l'utilisation de la méthode la mieux adaptée au moment et à la personne.

Pour un enseignant, les mêmes mécanismes sont mis en place. Selon le niveau d'autonomie de l'étudiant, et son niveau de motivation, l'enseignant adopte tel ou tel profil. Là aussi, le mieux étant *le style médiateur* où l'enseignant adopte un tel style vis-à-vis d'un étudiant bien précis vivant une situation bien précise.

Tous ces enseignants, quelques soient leur style de leadership pédagogique, usent de façon plus ou moins importante de notions et d'outils.

5.3 Notions essentielles en pédagogie

Etant une science, la pédagogie a conceptualisé ses savoirs. A travers les âges, il y eu un certain nombre de courants de pensées et de façons différentes d'enseigner qu'il nous semble inutile de développer dans ce travail.

Néanmoins, il nous paraît utile de préciser trois notions essentielles dont nous soupçonnons la présence dans bon nombre de courants de pensées. Nous y distinguons trois temps se succédant mais ayant chacun des connexions avec les deux autres: l'accueil, l'apprentissage et l'évaluation.

5.3.1 L'accueil des étudiants

L'accueil, défini comme étant : « *la manière de recevoir quelqu'un, de se comporter avec lui quand on le reçoit ou quand il arrive* », est un élément de la pédagogie ayant sa place dans l'apprentissage par alternance. En effet, l'étudiant étant régulièrement soumis au changement, il rencontre de nombreux lieux et personnes différents. L'accueil contribue fortement à l'ensemble de la qualité du stage, il donne des repères à l'étudiant et permet d'établir une relation de confiance afin qu'il trouve sa place et développe son autonomie au sein du lieu de stage.

Paradoxalement, l'accueil commence avant le stage et via la monitrice, qui doit présenter l'unité aux étudiants. Cette présentation peut comprendre des données géographiques, le type de patients rencontrés, le nom et la fonction des professionnels référents au sein du stage, etc. soit tout renseignement qui pourra être utile à l'étudiant dans la préparation de son stage. La seconde partie de cet accueil se déroule le premier jour du stage. Il peut être fait par la monitrice, l'infirmière en chef, l'ICANE ou, si la fonction existe, l'infirmière de référence pour les étudiants, ou bien encore les quatre ensembles si cela est

possible. Toujours est-il que, quelle que soit la personne ou le groupe de personnes qui accueille les étudiants, il doit toujours le faire de la même manière, développer les mêmes sujets, aborder les mêmes thèmes. Nous pensons qu'en matière d'accueil des étudiants au sein d'une unité, l'infirmière en chef, responsable du bien-être au travail, a un rôle primordial à jouer dans une équipe, et ce en collaboration avec la monitrice et l'ICANE. Même si elle n'a pas la possibilité de le faire à chaque fois elle-même, elle doit développer au sein de son unité une culture de l'accueil en général et tout particulièrement des étudiants qui, rappelons-le deviendront un jour nos collègues. Nous avons l'intime conviction que les quelques minutes consacrées à l'accueil de l'étudiant peuvent être déterminantes pour la suite de son stage.

5.3.2 *L'apprentissage de la profession*

Dans l'école de l'alternance, l'apprentissage n'étant pas linéaire et chaque étudiant étant différent, la transmission des savoirs, qu'ils soient théoriques ou pratiques, peut se faire de la manière suivante.

Dans un premier temps, l'enseignante, qu'elle soit monitrice ou infirmière de l'unité, fait le point sur les connaissances de l'étudiant sur le sujet. Puis, en se basant sur ses acquis, elle lui explique le geste ou le concept. A ce moment, il est important que l'enseignante donne un sens à ce geste, à cette théorie ; elle doit la replacer dans son contexte, l'intégrer. En fonction du geste et du niveau d'études de l'étudiant, elle peut ou pas le démontrer une première fois et par la suite lui faire répéter en restant à ses côtés. Petit à petit, l'enseignante prend du recul et permet ainsi à l'étudiant d'acquérir de l'autonomie par rapport au sujet. Il va de soi que l'enseignante peut être, en partie, responsable légalement de l'acte exécuté par son étudiant.

En cas de faute dans le chef de l'étudiant, il y a deux possibilités : soit il possède les compétences nécessaires et suffisantes, auquel cas il est responsable ; soit il est en cours d'apprentissage et donc la responsabilité sera partagée entre l'étudiant et son encadrant³³. Ceci nous conduisant à l'importance de leur évaluation, car d'un point de vue juridique, il est de la responsabilité de l'encadrant de l'évaluer pendant son stage. Ces évaluations doivent être transversales et consignées dans un carnet qui suit l'étudiant durant ses études.

³³ Schmitt L., « *La responsabilité de l'étudiant en soins infirmiers* » in : *La revue de l'infirmière*, n° 161, juin 2010, pp.33-35.

5.3.3 L'évaluation

Bien que n'étant pas la seule mission de l'enseignant, dans la conscience collective, enseigner est souvent synonyme d'examen, de contrôle et donc d'évaluation. En effet, il s'agit là d'un rôle que doit jouer tout enseignant.

5.3.3.1 *Bref historique et définitions*

L'évaluation est un terme qui étymologiquement veut dire : « donner de la valeur à quelque chose ». Sur le plan historique, le terme évaluation n'a pas toujours eu le même sens. Au début, la notion était très arithmétique, on évaluait la valeur de quelqu'un en mesurant ses performances. Puis, l'évaluation a pris la tournure d'une évaluation de classement, de comparaisons entre deux éléments proches. Un peu plus tard, la notion d'objectifs est apparue, on évaluait toujours de façon arithmétique ou en comparant mais les objectifs de réalisation étaient prédéfinis à la base. Plus récemment, la notion d'évaluation tend à intervenir dans les décisions de promotions. L'histoire laisse des traces et il est fréquent d'encore utiliser de nos jours des reliquats du passé en matière d'évaluation. Actuellement, en regard de notre problématique, nous pouvons considérer l'évaluation comme étant un ensemble de procédures systématiques destinées à apprécier les connaissances des étudiants. C'est un processus par lequel l'évaluateur arrive à un jugement de la performance passée et présente ainsi que sur le potentiel futur de l'apprenant. Nous tenons donc compte de ce que l'individu fait mais aussi de ce qu'il pourra faire dans le futur.

5.3.3.2 *Objectifs de l'évaluation*

L'évaluation d'un étudiant a plusieurs objectifs. D'une part, pour l'étudiant, elle permet, par un inventaire de ses points forts et faibles, d'établir un feed-back sur son apprentissage. L'évaluation est un outil d'amélioration qui permet l'identification de moyens pour augmenter son expérience et ajuster ses connaissances. Elle permet le progrès de la personne³⁴. D'autre part, pour le formateur, l'évaluation permet la construction d'outils pédagogiques et la remise en question de l'efficacité de son enseignement. De plus, du simple point de vue certificatif, elle permet de justifier la réussite, l'ajournement ou l'échec de l'étudiant.

³⁴ Bonniol J-J. cité par Drouard P., « Développer le tutorat pour mieux encadrer les étudiants infirmiers », in Objectif Soins, n° 31, mars 1995.

5.3.3.3 Les différents types d'évaluation³⁵

L'évaluation peut s'exprimer de trois façons différentes : l'évaluation formative, normative ou certificative.

Tout d'abord, l'évaluation formative est une évaluation répondant à des exigences de développement de certaines attitudes que l'apprenant doit posséder dans l'exercice de sa profession. Elle nécessite une réflexion de la part de l'étudiant sur son apprentissage. Elle est toujours la résultante d'un échange entre un étudiant et son enseignant.

Ensuite, l'évaluation normative est une évaluation consistant à confronter les résultats de la personne évaluée à une norme définie de manière théorique ou statistique. Il s'agit là d'une sorte d'évaluation de comparaisons, non pas entre deux personnes mais bien entre un individu et la totalité d'un groupe de ce même type d'individus. Ceci dans le but de prédire la réussite ou l'échec d'une personne sur base d'une loi édictée dans une situation et un contexte bien déterminé.

Enfin, l'évaluation certificative est une évaluation répondant à une demande institutionnelle qui consiste à vérifier et à contrôler l'acquisition d'un certain nombre de savoirs. Dans le but d'attester de la réussite ou de l'échec de l'évalué. A noter que dans notre profession, certains savoirs qualitatifs sont appréciés in fine de façon quantitative et ce par un rassemblement de valeurs pondérées selon l'importance de tel ou tel savoir.

Parallèlement à ces trois types d'évaluation, l'auto-évaluation peut être menée dans n'importe laquelle des trois optiques. Elle est une évaluation menée par l'apprenant sur lui-même. A ce sujet, il est du devoir de l'enseignant de former petit à petit ses étudiants à l'auto-évaluation car ils l'auront toujours à leur disposition durant leur carrière professionnelle.

L'évaluation d'un étudiant, qu'elle soit formative, normative ou certificative doit être faite avec lui, dans un esprit d'ouverture à l'autre, afin de lui expliquer ses erreurs et lui permettre d'ajuster sa pratique. Il s'agit là d'une relation de personne à personne et nous retrouvons ici le fondement même de l'apprentissage de notre profession, l'un des plus vieux métiers du monde. De tradition orale, cet artisanat de soigner s'apprenait, et s'apprend toujours en partie, sur le terrain.

³⁵ Lacroix N., « *La cause première des étudiants* » in : *Objectif soins*, n°126, mai 2004, pp.20-22.

6 Trois termes : compagnonnage, tutorat et coaching

Dans la littérature pédagogique, le fait d'expliquer un savoir à quelqu'un lors d'une relation particulière prend la tournure de plusieurs concepts ayant certes des points communs mais également des différences significatives. Le compagnonnage, le tutorat et le coaching sont trois notions liées à l'apprentissage des métiers, et qui apparaissent à des époques et dans des circonstances différentes. A l'heure actuelle, ces trois notions sont assez galvaudées dans le domaine des soins de santé et il nous semble important de clarifier un peu cette dépréciation.

6.1 Le compagnonnage

Le compagnonnage est : « *une organisation ouvrière caractérisée par des sociétés d'aide mutuelle et de formation professionnelle* ». Cette définition assez générale nous révèle trois aspects importants, la notion d'organisation et donc de relations humaines, la notion d'aide mutuelle qu'on retrouve dans la profession infirmière par le travail en équipe et la notion de formation par ses pairs. Ce terme créé au 17^{ème} siècle vient d'un mot bien plus ancien : le compagnon. Etymologiquement, le terme compagnon vient de l'expression latine 'companio, onis' signifiant : « qui mange son pain avec » et désigne : « *une personne qui partage habituellement la vie et/ou les occupations d'une autre personne* ».

Selon Paugam A.³⁶, le compagnonnage est : « *le fait d'accompagner le novice dans son processus de professionnalisation, lui assurer un accueil de qualité et la transmission des compétences professionnelles de celui qui a l'expérience* ».

Au travers des siècles, on retrouve surtout la notion de compagnonnage dans l'apprentissage des différents métiers manuels mais également dans des ordres intellectuels comme la franc-maçonnerie : « *aventure profondément humaine basée sur le respect, le partage, la réciprocité, la sincérité, la fraternité, un engagement total et incontournable qui exigent des qualités morales et une grande ouverture aux autres* »³⁷. On retrouve aussi la notion de compagnon dans des domaines joutant le spirituel comme les Compagnons du Tour de France qui construisirent jadis les cathédrales.

Bien qu'étant inscrit dans une longue tradition moyenâgeuse, le modèle du « maître compagnon » est assez proche de la nouvelle pédagogie. Il semblerait que l'apprentissage des

³⁶ Paugam A., « *L'art soignant et la transmission du geste* » in : *Revue de l'infirmière*, n°126, décembre 2006, pp. 36-37.

³⁷ Laurent Ch. et al., « *L'ABCdaire de la Franc-Maçonnerie* », Le Vif Extra n°14, 4^e cahier du Vif/L'Express n°42 du 21 octobre 2011.

soins infirmiers soit très proche de cette notion. Les trois acteurs de la formation de l'étudiant que sont l'étudiant lui-même, l'enseignant et le professionnel doivent travailler ensemble dans l'idée du projet professionnel de l'étudiant.

Historiquement, les soins infirmiers sont un métier s'apprenant « sur le tas », s'affirmant dans une époque où les formations pratiques étaient peu reconnues socialement. Son enseignement par l'école est arrivé bien après dans le but de théoriser la formation et permettre une meilleure reconnaissance sociale du métier d'infirmière. De ces faits, on parle peu du compagnonnage dans les soins infirmiers, la littérature préférant la notion moins 'implicite' et le terme fort proche de : « tutorat ».

6.2 Le tutorat

Le tutorat est : « *la qualité, la fonction du tuteur* ». Quand on parle de tuteur, outre la signification horticole, la première qui vient à l'esprit est : « *la personne qui chargée de veiller sur un mineur, de gérer ses biens et de le représenter dans les actes juridiques* ». Par analogie, si on considère l'étudiant ou le néophyte comme une personne mineur pour le domaine dans lequel il étudie, nous pouvons définir le tuteur comme : « *un enseignant qui suit, assiste et conseille particulièrement un élève ou un groupe d'élèves* ».

Outre la notion d'enseignement déjà présente dans le compagnonnage, la notion de tutorat est préférée dans le monde des soins de santé car elle fait apparaître la notion du groupe de personnes bénéficiant d'un accompagnement privilégié. A la différence du maître-compagnon qui s'occupe d'un et d'un seul apprenti, le tuteur a des aptitudes particulières d'écoute, de communication et d'organisation, reconnues par ses collaborateurs, qu'il peut mettre à profit avec plusieurs étudiants ; soit séparément un par un ou soit en petit groupe d'apprentissage.

Au sein de son unité, le tuteur a deux occupations. Il est partagé entre sa tâche de production pour l'établissement qui l'emploie et son rôle d'apprentissage vis-à-vis des étudiants en soins infirmiers. Celles-ci placent le tuteur à mi-chemin entre l'école et sa hiérarchie hospitalière d'une part et entre ses collègues et les étudiants d'autre part³⁸.

Cette position peut parfois être ambiguë pour deux raisons : la première est que les écoles acceptent rarement ce genre d'ingérence, la seconde est que l'institution qui l'emploie et le paye pour sa production de services envers le patient hospitalisé voit la mission pédagogique du tuteur comme une digression à son travail de base. C'est pourquoi, les modèles de tutorat

³⁸ Drouard P., « Développer le tutorat pour mieux encadrer les étudiants infirmiers » in : Objectif Soins n° 31, mars 1995.

reposant sur un seul tuteur au sein d'une équipe sont souvent voués à l'échec et particulièrement parce qu'il ne peut pas être présent tout le temps dans l'unité.

Dans cette optique, Hervé Parpaillon³⁹ sublime la notion de tutorat. Il explique que, dans le monde horticole, un tuteur est : « *un petit bâton guidant une plante et lui permettant de s'élever* ».

Cette notion de tutorat n'est pas une nouveauté. Néanmoins, si nous prenons en compte la multiplicité et la diversité des gens pouvant endosser le costume du tuteur dans le concept d'alternance, Parpaillon lui préfère le terme viticole de la treille : « *berceau de ceps de vigne soutenu par un treillage* », le treillage étant : « *un assemblage de lattes posées parallèlement ou croisées, dans un plan vertical* ». En effet, la treille, singulière et multiple, guide la vigne (plante rampante dans son état sauvage) de façon étonnante en lui permettant de s'élever tout en l'empêchant d'aller dans certaines directions, sans pour autant lui indiquer celle à suivre. Ceci lui permettant de produire, en quantité et en qualité, le meilleur d'elle-même : fruit de la terre et du travail des hommes.

L'analogie au monde horticole est parlante d'elle-même. Il s'agit de : « *contribuer à la formation des étudiants en leur confiant la responsabilité de la construction de leurs compétences et de leur identité professionnelle* ».

Ce modèle de tutorat multiple proposé par Parpaillon nous semble plus en phase avec le monde hospitalier. En effet, aucun membre d'une équipe ne peut prétendre à être la référence infirmière⁴⁰ et représenter à elle seule la qualité d'une équipe. Quand bien même cette personne existerait, il est inconcevable qu'elle soit en permanence dans l'unité de soins pour s'occuper des étudiants. Face à ce constat, nous pensons que le meilleur moyen de créer un compromis entre ces différentes approches est de constituer un groupe de personnes ayant en commun les compétences allouées au tuteur et ce sous la direction d'un manager. Par extension, il nous semble que l'Infirmier Chef d'Unité pourrait avoir les compétences requises à l'occupation de cette fonction. Si par ses connaissances, son ouverture d'esprit, son leadership et sa capacité à communiquer, il parvient à créer une dynamique d'équipe en regard de la prise en charge des étudiants en stage dans son unité ; nous pensons que dans ladite unité, l'étudiant sera accompagné dans le respect de son être, de sa fonction et de son niveau d'étude, ceci dans le but d'en faire un futur professionnel de la santé.

³⁹ Parpaillon H., « *Le tutorat : regards croisés* » consulté sur www.lereservoir.eu le 15/11/2011.

⁴⁰ Comme nous l'avons vu précédemment, ce terme est utilisé couramment dans certains établissements pour désigner la personne sensée s'occuper des étudiants en soins infirmiers.

A ce sujet, l'article 10 de l'Arrêté Royal du 13 juillet 2006 relatif à la fonction d'infirmier en chef mentionne que la personne occupant cette fonction doit : « *superviser les étudiants infirmiers et accoucheurs dans son unité, en collaboration avec les maîtres de formation clinique et l'infirmier chargé spécifiquement d'accompagner les débutants et les personnes qui reprennent le travail et qui appartiennent à la catégorie du personnel infirmier* »⁴¹.

A cette époque, il était étrange que cet Arrêté Royal face mention d'une collaboration entre l'Infirmière Chef d'Unité et l'Infirmier Chargé de l'Accueil des Nouveaux quant à la supervision des étudiants. Depuis, comme nous l'avons vu ci-dessus, l'ICAN s'est vu attribué une lettre supplémentaire : le « E » de Etudiant.

La loi mettait-elle un nouveau diplômé et un étudiant sur le même niveau ? Nous pensons en effet qu'il y a peu de différence entre un nouvel engagé et un étudiant en fin de scolarité. De ce fait, les méthodes d'accompagnement que l'Infirmière Chef d'Unité utiliserait pour l'un et l'autre devraient avoir de nombreuses similitudes. Dans l'article 9 de ce même Arrêté Royal, il est mentionné que l'Infirmière Chef d'Unité doit : « *veiller à ce que les membres de son équipe puissent développer suffisamment leurs capacités par le biais du coaching et de la formation permanente, de sorte qu'ils disposent des connaissances, des capacités, ainsi que de la motivation nécessaires pour maintenir le niveau de qualité souhaité* ». La loi fait donc mention du coaching dans sa partie qui traite des activités particulières que doit effectuer un infirmier chef d'unité en ce qui concerne la formation.

6.3 Le coaching⁴²

Le coaching, terme récemment introduit dans la langue française (1987), est à l'origine un terme venant du verbe anglais 'to coach' se traduisant par : « entraîner ». Dans cette langue, le suffixe '-ing' sert à transformer le verbe en participe présent, très utilisé pour exprimer l'action.

⁴¹ Moniteur Belge consulté sur : www.ejustice.just.fgov.be

⁴² Florin Ch., « Méthodologie de formation d'adultes, notes destinées aux étudiants de I.E.P.S.C.F. de Tournai », année scolaire 2011-2012.

Dans un dictionnaire anglais/français⁴³, la première traduction du mot ‘coach’ est : « carrosse ». En effet, le terme ‘coach’ vient du mot français ‘coche’. Jadis, le coche était une grande voiture tirée par des chevaux, qui servait au transport des voyageurs. Cette sorte de diligence était menée par un cochet au moyen d’un fouet et de rênes. Ce bref passage par l’étymologie permet de visualiser le rôle du coach, en effet, tout comme le compagnon et le tuteur, le coach emmène les autres.

Historiquement, le terme ‘coaching’ est d’abord apparu dans le sport, servant à désigner l’action d’entraîner et de diriger un sportif ou une équipe de sportifs. Le sport ayant un caractère international, il eut bien fallu trouver un terme utilisé et compris de tous. Rapidement, les managers des entreprises du secteur marchand, confrontés eux aussi à la mondialisation, se le sont approprié et ont défini le terme comme étant : « *la démarche d’accompagnement personnalisée d’un dirigeant ou d’une équipe, visant à atteindre le meilleur niveau d’épanouissement et de réussite professionnelle de ce dirigeant ou de cette équipe* ».

Par cette définition, nous constatons que le vocable ‘coaching’ n’apporte pas grand-chose de plus sur le plan sémantique. En effet, comme dans le compagnonnage et le tutorat, on y retrouve la notion d’accompagnement, ainsi que son caractère individuel ou collectif. L’apparition du terme ‘coaching’ dans les lois et les littératures relatives au secteur non-marchand et plus particulièrement dans l’encadrement des équipes infirmières est un « effet de mode » probablement issu du fait que notre profession est sociologiquement issue de la médecine, discipline internationale fortement documentée et publiée dans la langue de Shakespeare. L’utilisation de cet attribut sociologique n’est-il pas révélateur d’une volonté d’élever la profession infirmière dans la société ? De plus, à l’heure actuelle, les hôpitaux sont devenus des mégastructures productrices de soins et de services, devant être rentable pour survivre. Dans cette optique, il n’est pas étonnant de voir ces mêmes hôpitaux gérés de plus en plus à la manière d’entreprises lucratives prônant l’efficacité et la rentabilité comme valeur principale. Encore une fois, l’utilisation du vocabulaire d’un autre secteur d’activité n’est-il pas aussi révélateur de l’objectif vers lequel on tend ?

Après l’analyse succincte de ces trois termes, nous constatons que leur sémantique est très proche. Néanmoins, le compagnon reste le moins approprié au regard de notre problématique. Nous lui reprochons sa vétusté dans l’inconscient collectif et le caractère

⁴³ Harrap’s Compact, dictionnaire Anglais/français, Chambers Harrap Publishers Ltd, Edinburgh, 1997.

singulier de la relation entre un compagnon et son maître. La langue française étant suffisamment riche et ne voulant pas faire apparaître un terme emprunté au monde de la finance et du lucre, ceci allant à l'encontre de l'option pédagogique que nous soutenons dans ce travail, le terme 'coach', bien qu'adapté à la situation et à la problématique ne sera pas retenu. C'est pourquoi, à l'avenir, nous décidons d'utiliser le terme de tuteur pour désigner l'infirmier qui accompagne l'étudiant dans son processus d'apprentissage.

Enfin, les différents concepts relatifs à l'accompagnement ayant été abordés dans les chapitres précédents, il nous reste à revenir sur l'origine de cette démarche à savoir : « les étudiants ne sont plus comme avant ». Cette assertion plaçant nos acteurs sur une ligne du temps, il nous paraît important d'étudier brièvement le sujet sur le plan générationnel. Nous traitons cet aspect en dernier car nous sommes convaincus qu'il n'est pas la raison principale de notre problématique.

7 Aspect générationnel.

La plupart du temps, en dehors de la formation en promotion sociale, qu'elle soit donnée en cours de jour ou en cours du soir, l'enseignement au sens large du terme met très souvent en confrontation dans sa relation pédagogique des individus issus de générations différentes.

7.1 *Définition*

Selon le dictionnaire, une génération est : « *l'ensemble des individus ayant à peu près le même âge* ». Cette définition nous paraissant un peu menue, nous allons tenter de développer le sujet en faisant un détour par la sociologie.

L'approche générationnelle est une approche sociologique qui s'intéresse tout particulièrement aux valeurs culturelles et au mode de vie d'une génération. Elle s'attarde à chercher les points communs entre les membres d'une même génération. En effet, les personnes d'une même génération vivent les mêmes événements aux mêmes moments ceci entraînant le fait qu'ils auront plus ou moins la même façon de percevoir le monde et la société. Lambert J.⁴⁴ définit une génération comme étant : « *un groupe d'individus partageant les mêmes traits et les mêmes valeurs culturelles, intégrés au moment de leur enfance et de leur jeunesse, en relation avec l'époque et qui les influenceront tout au long de leur vie* ».

7.2 *Le conflit générationnel.*

Lorsqu'on parle d'éducation, la notion de conflit générationnel survient d'elle-même. Nous avons tous un conflit plus ou moins marqué avec la génération qui nous précède et celle qui nous suit. Le conflit intergénérationnel constitue une réalité « naturelle » dans le cadre de l'évolution de l'espèce. Il vient d'un besoin d'identité et de reconnaissance des jeunes en tant que conscience individuelle naissante, ou en association à un groupe qui se développe. Les croyances et les valeurs des générations précédentes seront constamment remises en question et défiées dans le but d'être libre et illimité. La génération précédente, quant à elle, se doit de contenir le plus possible ce besoin de s'évader.

De plus, dans le monde du travail et a fortiori dans l'enseignement supérieur, le travailleur plus âgé, enseignant ou professionnel, représente, pour un jeune, un idéal de stabilité d'emploi inaccessible générant un sentiment de jalousie. A l'inverse, pour un

⁴⁴ Lambert J., « *Nouvelle donne générationnelle et pédagogie, quelles différences de représentation* » in : Soins Cadre, n° 65, février 2008, pp. 46-49.

enseignant ou un travailleur âgé, le jeune, plus flexible, moins « cher », correspondant mieux aux nouvelles technologies est considéré comme une menace pour sa propre stabilité.

7.3 Les différentes générations contemporaines⁴⁵.

On distingue en Europe cinq générations différentes qui cohabitent dans le même milieu. Nous allons tenter de dresser leurs grandes caractéristiques. Sachant qu'il s'agit là de typologie, on ne retrouve évidemment pas tous les critères dans chaque personne. De plus, les individus nés dans les périodes charnières sont emprunts des caractéristiques des deux générations qu'ils côtoient. Ils pourront tendre plus vers l'une ou l'autre en fonction de leur vécu et de leur éducation.

7.3.1 Les séniors

La plus âgée, « les traditionalistes » ou « vétérans ». Ils sont nés avant 1945 et sont les héritiers de la crise économique des années trente. Ils ont connu la guerre et les répercussions qui en ont découlé. Ils sont restés fort de leur souffrance et sont très attachés à des principes fondamentaux comme le travail, la famille et la patrie. Ils attachent aussi beaucoup d'importance à la religion dans sa dimension dogmatique. Ils ont, pour la plupart, quitté le monde du travail qui fut pour eux très prospère mais ils sont encore partiellement présents en politique. Ils considèrent que tout le monde doit participer au bien-être de la société et tentent de transmettre cette vision aux plus jeunes. Ils considèrent que l'esprit de sacrifice doit être naturel. Ils se caractérisent par une grande sagesse et une loyauté envers les institutions. A l'heure actuelle, ils attendent de la société qu'elle leur rende, enfin, ce qu'ils lui ont donné tout au long de leur vie et leur carrière. Ils représentent une bonne partie de la « patientèle » des hôpitaux et des maisons de repos.

7.3.2 Les « baby-boomers »

Ensuite, issue des « vétérans », vient la génération des « baby-boomers », ils sont nés après la seconde guerre mondiale mais avant celle du Vietnam (entre 1946 et 1965). Durant leur jeunesse, ils ont prôné la contestation et la liberté. Ils sont la génération « peace and love ». Ils se sont totalement détachés des valeurs de leurs parents et ont cherché à favoriser leur satisfaction personnelle. Ils ont la chance de commencer leur vie d'adulte dans une situation économique favorable, fruit de l'après-guerre. Ils sont carriéristes et ont pour

⁴⁵ Boudreau J., « Les courants générationnels et leur tendances, quelles dispositions adopter ? », avril 2006, consulté le 2 avril 2011 sur www.clddm.com.

objectif principal de se créer un capital. Ils ont, pour la plupart, réussi et recherchent un certain confort qu'ils exhibent de façon ostentatoire, tout en se préparant une bonne retraite. Actuellement, ils dominent le monde du travail et de l'économie grâce à leur expérience et à leurs méthodes de travail auxquelles ils sont très attachés. Ils commencent à entrer en politique pour remplacer leur aînée. Pour la plupart, ils préfèrent la réussite sociale au confort familial, ils sont en effet la génération du divorce et de l'éducation des enfants par des tierces personnes.

7.3.3 *La génération X.*

Ils sont la génération née entre 1965 et 1980. Après la guerre du Vietnam et pendant la guerre froide. N'étant pas les enfants des « baby-boomers », ils sont la génération intermédiaire, parfois appelée Nexus, car ils font le lien entre l'époque industrielle et l'époque de l'information. C'est une génération sacrifiée, arrivée sur le marché de l'emploi dans une très mauvaise conjoncture socio-économique, due à la fin de la guerre froide. Génération née dans l'ombre de la précédente, victime de l'explosion des divorces, ils vont rapidement développer un caractère de personne isolée, repliée sur elle-même.

Dans leur adolescence, ils se battent pour des valeurs plus humaines et tentent à se distancier des grands courants de pensées tout en gardant un intérêt marqué pour la politique qu'ils essaient de comprendre. S'ils sont acharnés, ils développent une forte assurance personnelle méritée grâce à leurs efforts. Ils sont une génération continuellement mise à l'épreuve par le monde en changement. Ils adoptent assez aisément les nouveaux moyens de communication et se frayent un chemin dans le monde du travail en déployant beaucoup de créativité. Face à l'insécurité générée par de nombreux changements, ils sont continuellement dans un processus de remise en question. Leur plus grande force vient de leur détermination à trouver leur place dans un monde qui a peu de sens pour eux. Ils déploient beaucoup d'énergie aussi bien dans leur travail que dans leur vie de famille. Ils sont à la recherche de valeurs plus fondamentales. Ils n'ont pas peur de se tourner vers leurs arrières grands-parents pour découvrir les coutumes anciennes et autres folklores. Ils sont à la recherche d'authenticité.

7.3.4 *La génération Y.*

La dernière génération active est composée des personnes nées entre 1980 et 1995. Ils sont appelé aussi les « écho-boomers » car ils sont les enfants des « baby-boomers » ce qui implique qu'ils partagent une partie des valeurs de leurs parents. Ils sont les adolescents du nouveau millénaire.

Issus de familles monoparentales ou connaissant des congénères dont c'est le cas, ils sont peu carriéristes et préfèrent de loin vivre leur vie à fond. Leurs longues et multiples études leur permettent de rester d'une part dans le cocon familial et d'autre part de voyager dans le monde avec un bon prétexte. Paradoxalement, ils sont la génération née avec un ordinateur dans la poche dont ils découvrent seuls les astuces et autres fonctionnalités. De surcroît, ils sont des consommateurs avertis, avides de technologie. Ils sont la génération du « tout...tout de suite » et ont l'habitude de « zapper » dans tous les domaines (études, emplois, relations, habitats, etc.) d'une chose à l'autre. Leurs besoins, quels qu'ils soient, doivent être satisfaits le plus rapidement possible. Tout investissement nécessite un résultat rapide voire immédiat. Malheureusement, le monde et la société n'ont pas grand-chose à leur offrir, c'est pourquoi, ils se réfugient dans des univers parallèles, virtuels, prônant la pseudo-communication par ordinateur interposé avec tantôt l'autre bout du monde, tantôt le voisin de palier. En qualité de consommateurs expérimentés, ils cherchent constamment de nouvelles expériences et n'ont pas peur de l'inconnu, à condition de garder une base sécurisée. Ils ont peu de tabou et expérimentent tout azimut.

7.3.5 La nouvelle génération.

Les sociologues essayent de la nommer : génération Z, génération C, nouvelle génération silencieuse. Sa définition est pourtant déjà claire. Ce sont les enfants et adolescents nés après 1995. Ils sont les « digital natives », nés avec et dans le web. Ils sont complètement familiers du monde virtuel et ils gèrent très bien leur vie « on et offline ». Plus que la précédente, c'est une génération hyper-connectée qui ne conçoit pas de se réaliser sans l'intervention du travail via l'internet. On prévoit qu'à leur entrée dans la vie active, ils vont bouleverser les structures et auront des attentes différentes des générations précédentes. Contrairement à la génération Y, ils rencontreront moins de problèmes pour trouver du travail car la génération Y aura préparé le terrain. Autant, la génération Y est celle qui fait passer son bonheur personnel avant son épanouissement professionnel. La génération Z reviendra sans doute à la valeur travail mais d'une manière complètement différente car ces adolescents passent plusieurs heures sur Internet, que ce soit via un ordinateur, un mobile ou tout autre terminal. Ils sont beaucoup moins sensibles aux médias et outils traditionnels.

7.4 Les trois générations qui constituent les soignants

Les transformations du monde du travail ont contribué à produire des générations de travailleurs caractérisées par des attitudes, des attentes et des comportements différents vis-à-vis du travail. Une telle différenciation a également contribué à rendre les rapports intergénérationnels complexes et régulièrement considérés comme conflictuels.

On rencontre dans le monde des soignants trois types de travailleurs issus de générations différentes.

Les infirmières issues de la génération des « baby-boomers » représentent la majorité des cadres soignants, des infirmières ayant dépassé les deux tiers de leur carrière et des enseignants en soins infirmiers en fin de carrière. Ils sont considérés aujourd'hui comme les « vieux » travailleurs (plus de 50 ans). Rappelons qu'ils ont une vision progressiste et optimiste, qu'ils veulent une vie meilleure que leurs parents. Ils ont connu la période du plein emploi et de l'élévation de la classe moyenne. Ils amorcent le processus de l'individualisme de la société actuelle. Ils ont eu et ont encore confiance en l'avenir.

La majeure partie des infirmières et des enseignants en soins infirmiers sont issus de ce que nous avons appelé la « génération X ». Pour rappel, cette génération connaît le début de l'érosion de la classe moyenne dans une époque où l'imaginaire du progrès permanent s'étiole. Ils connaissent une diminution de la stabilité familiale due en partie à l'incertitude professionnelle et à la précarité. Cette génération prend conscience des risques que l'Homme fait courir à l'humanité, son avenir est incertain. Cette génération est consciente que sa vie est coupée en plusieurs parties et que son niveau socioéconomique diminue fortement. C'est pourquoi, les individus de cette génération pilotent leur vie et font des choix difficile en permanence. Ils doivent aller plus vite que l'incertitude économique et doivent rester sur le marché de l'emploi toute leur vie. Ils sont considérés globalement comme les travailleurs « qui cherchent du sens ».

La majeure partie des étudiants en soins infirmiers et des jeunes professionnels est constituée de membres de la « génération Y ». Cette génération doit de nouveau faire face à une augmentation de l'individualisation de la société et une augmentation de la précarité. Malheureusement, cette génération a été plus souvent aimée et élevée que préparée et éduquée à la vie qui l'attend. C'est une génération qui a pu souvent choisir et qui n'a pas dû souvent expérimenter le « non » de ses parents. Rappelons qu'il s'agit d'une génération qui s'oppose, fait des choix mais change souvent et facilement de comportement et d'avis. Cette génération est consciente que sa vie sera longue et multiple, continuellement contrainte aux tests et à

l'expérimentation. Ils vivent simultanément des expériences multiples dans la vie réelle et virtuelle, ils ont d'ailleurs développé eux-mêmes leur propre culture, voulant tout et de préférence tout de suite. D'un point de vue travail, ils veulent avancer rapidement mais en gardant un équilibre correct entre le professionnel et le privé. Ils veulent des employeurs compréhensifs et sensibles à leurs conditions de vie et leurs besoins personnels. Ils sont la génération qui réclame des horaires flexibles, des formations continues payées, des congés parentaux, des libertés, ... bref de l'indépendance.

Ces trois types d'infirmières sont très souvent appelés à travailler ensemble. Les traits de caractère dus à leur génération sont parfois accentués ou parfois nivelés et ce en fonction de l'ouverture d'esprit de chacun et tout particulièrement de l'infirmier chef d'unité. Il nous semble évident qu'il a un rôle à jouer dans la prévention d'un hypothétique conflit générationnel au sein de son unité. En effet, s'il identifie les générations qui constituent son équipe et qu'il en connaît les caractéristiques il sera mieux outillé pour comprendre la dynamique de son unité et pour anticiper les conflits et harmoniser les méthodes de travail et les attentes de chacun.

7.5 Apprentissage et génération

Compte tenu de ce que nous avons vu précédemment, il va de soi que selon la génération à laquelle l'individu appartient, il vit et perçoit l'apprentissage de façon différente. L'apprentissage d'une profession est axé autour de trois dimensions : acquérir des connaissances, élaborer des représentations et expérimenter. Selon la génération à laquelle l'individu appartient, une des trois dimensions est privilégiée.

Pour les aînées, les « baby-boomers », former signifie transmettre un message et se projeter dans l'avenir par rapport à ce message. Ils aiment expliquer, théoriser, abstraire les concepts. Ils enseignent aux plus jeunes le « pourquoi ? ». Pour eux, les étudiants doivent élaborer un projet et développer leur apprentissage autour de celui-ci. Ils insistent fortement sur le respect des valeurs professionnelles de leurs « temps », époques où ils ont choisi d'exercer cette profession pour des raisons altruistes et humanitaires. Ils sont en contradiction avec la jeune génération, imprégnée par sa culture de l'immédiateté et qui est presque incapable de se projeter dans un avenir à moyen terme.

La génération suivante est une génération charnière d'un point de vue apprentissage. Ils sont à la fois formateurs des étudiants et des plus jeunes et à la fois en perfectionnement de l'apprentissage de leur profession auprès de leurs aînées. Pour la « génération X », apprendre

c'est pratiquer et enseigner c'est faire pratiquer. Cette génération recherche du concret, elle recherche le « comment ? ». Ils apprennent en accumulant des protocoles et des façons de faire qu'ils remettent en questions une fois qu'ils les ont expérimentés. Leur enseignement va dans le même sens car ils invitent les étudiants et les jeunes professionnels à expérimenter à leurs tours les mêmes protocoles. Leurs valeurs professionnelles sont basées sur l'efficacité et le résultat. Contrairement à la génération précédente, ils opèrent une nette séparation entre le milieu professionnel et la vie privée. Qu'elles soient infirmières ou enseignantes en soins infirmiers elles refusent d'être taillables et corvéables à merci par l'hôpital ou l'école. Leur motivation principale en matière d'apprentissage est d'apprendre des choses utiles.

Enfin, la dernière génération présente dans les institutions de soins est essentiellement constituée d'apprenants, qu'ils soient étudiants ou jeunes diplômés. Pour eux, apprendre signifie explorer, tester et bricoler. Issus d'une génération peu censurée, ils déculpabilisent facilement les erreurs. Du fait qu'ils ont souvent appris par la méthode de l'essai-erreur, ils sont très autodidactes. Ils recherchent leurs limites et n'ont pas peur de se tromper. Dans les institutions hospitalières, ils sont parfois mal considérés car ils demandent un encadrement rigoureux. De plus, ils cultivent l'alternance des apprentissages ce qui va complètement à l'encontre de la logique de leurs formateurs. Néanmoins, s'ils sont intéressés, ils sont capables d'un investissement complet, sans compter.

Ceci, nous poussant à penser que la composition d'une équipe de soins n'est pas quelque chose d'anodin en matière de dynamique de groupe mais aussi, en ce qui nous concerne, en matière d'apprentissage à l'égard de nos futurs collègues. A ce stade de notre étude, nous ne sommes pas en mesure d'identifier, ni de justifier la composition d'une équipe de soins tendant vers la perfection en matière d'enseignement. Néanmoins, il nous paraît évident que cette équipe devrait être panachée sur le plan générationnel mais aussi avoir en son sein des éléments dont, la pédagogie et l'accompagnement des nouveaux, sont des valeurs principales.

Conclusions

Cette première recherche effectuée, nous permet de constater, voire de confirmer le fait que la problématique des étudiants en stage dans nos unités de soins et plus particulièrement leur prise en charge de façon pertinente et intelligente a tout à fait sa place dans une réflexion de cadre de santé, et tout particulièrement dans le chef du responsable direct de chaque unité de soins à savoir : l'infirmier chef d'unité. En effet, celui-ci, a pour mission à l'égard de la notion de formation par alternance de sensibiliser les étudiants à leur propre apprentissage, d'intégrer la monitrice à l'unité en la faisant participer aux décisions en matière de pédagogie et d'accompagnement des étudiants. Il doit aussi sensibiliser, lui-même ou à travers son infirmière de référence, le personnel de son unité à l'importance de la prise en charge des étudiants en insistant sur le fait qu'ils deviendront à moyen terme nos collègues.

PARTIE

OPÉRATIONNELLE

Introduction

Comme nous l'avons étudié dans la partie conceptuelle, le tutorat des étudiants en soins infirmiers est une notion brassant de nombreux concepts managériaux comme l'accueil, l'accompagnement, les motivations ou bien encore l'évaluation. A ce stade de ce travail, le moment est venu d'explorer sur le terrain la pertinence de ces différentes notions étudiées et conceptualisées de manière théorique. De plus, au vu de ce qui nous attend dans notre profession d'infirmier chef d'unité, il apparaît que réaliser une démarche exploratoire auprès de professionnels de la santé est un exercice que nous serons appelés à réitérer dans le futur. C'est pourquoi, il nous semble important de tester et d'essayer un maximum d'outils étudiés durant notre formation de cadre de santé, et ce au risque de parfois frôler les limites de la « logique méthodologique ». Enfin, cette opérationnalisation de la démarche dans le champ qui nous occupe, à savoir les étudiants en soins infirmiers, pourra très certainement révéler des résultats que nous pourrons mettre au profit des étudiants dont le bon déroulement du stage est une de nos responsabilités.

Dans cette partie opérationnelle, nous commencerons par décrire notre méthode de travail et les raisons qui nous ont poussés à agir de la sorte. Nous décrirons ensuite de façon précise la population étudiée, les règles d'échantillonnage que nous nous imposerons ainsi que les modalités de recueil des données utilisées pour sonder notre population. Enfin, nous présenterons nos résultats et tenterons ensuite de les interpréter afin d'en faire ressortir des lignes de conduite quant au tutorat des étudiants. Nous terminerons notre travail en tentant de transposer notre problématique du champ d'application « ÉTUDIANTS » vers celui du nouvel engagé sous la responsabilité d'un cadre de proximité de choix : l'Infirmier Chef d'Unité.

1 Méthodologie de la recherche

Afin de nous garantir une certaine rigueur quant à la manière d'opérationnaliser la thématique du tutorat des étudiants, nous nous imposons de présenter le plus précisément possible, et de façon a prioriste, la méthode utilisée, la manière de construire notre outil de recherche, la population étudiée ainsi que la manière avec laquelle nous allons l'échantillonner. Nous poursuivrons par une analyse détaillée de notre outil de recherche ainsi que la manière avec laquelle nous l'utiliserons.

1.1 Choix de la méthode

Bien que nous ayons vu que beaucoup de données pouvaient être conceptualisées au moyen de l'outil « typologie », il est également apparu que tous les étudiants ainsi que les situations de tutorat sont très différents. C'est pourquoi, dans le but de mettre en évidence voire en valeur ces différences qui font qu'un tel se comporte de telle ou telle manière lorsqu'il est en stage, nous utiliserons une méthode d'exploration fort proche de la « *méthode différentielle* », pour approcher l'étude du phénomène de tutorat des étudiants sur les lieux de stage.

La méthode différentielle a pour but de : « *se concentrer sur les facteurs de différenciation des individus en étudiant les variations de réponses des sujets sur un phénomène* »⁴⁶. Cette méthode nous paraît adaptée à notre problématique pour diverses raisons. Tout d'abord, le tutorat des étudiants infirmiers est, rappelons-le, un principe d'encadrement orienté vers l'étudiant où celui-ci est au centre de son projet de formation. Or, nous avons étudié, en mobilisant bon nombre de typologies, que les étudiants ainsi que les situations de stages sont tous différents. Nous pensons qu'il serait intéressant d'identifier les points communs entre tous ces étudiants afin de créer une sorte de « méthodologie du tutorat » et ainsi faciliter et tenter au maximum d'uniformiser la prise en charge des étudiants par toutes les infirmières et plus seulement par celles se sentant investies d'une mission pédagogique, redonnant ainsi ses lettres de noblesse à la théorie de la treille d'Hervé Parpaillon⁴⁷. Ensuite, la multiplicité des étudiants et leur changement chaque année impliquent le fait qu'il faille utiliser une méthode qui révélera des résultats utilisables avec un maximum de personnes et non liés à telle ou telle classe de telle ou telle école. En effet, la

⁴⁶ Vantomme P., « Méthodologie de recherche, note destinées aux étudiants de la section cadre de santé de I.E.P.S.C.F. de Tournai », année scolaire 2010-2011.

⁴⁷ cf. point 6.2 du cadre conceptuel

généralisation et l'édition de lois sont une utopie face au concept de tutorat tellement la présence de l'humain dans toute sa complexité révèle la différenciation extrême. En revanche, la méthode différentielle permet par sa proximité méthodologique avec la méthode expérimentale (hypothético-déductive) une certaine forme de reproductibilité, qui pourrait nous permettre d'imaginer que les résultats obtenus ici et maintenant sont très certainement transposables dans ce même milieu mais dans le futur, soit les autres stages voire les promotions d'étudiants à venir. Enfin, la méthode différentielle a l'intérêt de ne pas poser d'hypothèse unique de départ. Elle nous semble plus intuitive dans son déroulement et permet la construction de co-occurrences issues d'une multitude de variables. En dehors d'une impression de disfonctionnement dans le déroulement de l'apprentissage des étudiants en soins infirmiers, nous n'avons pas d'hypothèse de départ et nous verrons au fur et à mesure de l'analyse des résultats s'il y a des relations entre telles ou telles variables.

1.2 Définition de la question de recherche

Pour aborder notre problématique par la méthode différentielle, nous devons d'abord définir une question de recherche qui s'intéresse à identifier les caractéristiques individuelles et communes des étudiants vis-à-vis de la manière avec laquelle ils sont accompagnés lors de leurs différents stages. Compte tenu de ce que nous avons découvert et conceptualisé dans la première partie de ce travail, nous pensons nous poser une question assez générale afin de ne pas nous enfermer dans une micro-thématique trop étroite.

« Que peut apporter le cadre de proximité à l'étudiant en soins infirmiers pour réaliser au mieux son stage pour devenir de plus en plus autonome ? »

Cette question, bien que très généraliste, a au moins le mérite de placer le cadre de proximité dans une posture d'acteur, de permettre l'identification de caractéristiques individuelles mais aussi communes pour l'étudiant (ce que peut lui apporter le cadre de santé) et ce sur un phénomène bien défini (réaliser son stage pour devenir de plus en plus autonome).

1.3 Construction du dispositif de recherche

Une fois la question de recherche formulée, nous devons interroger les intéressés de la même façon et ce en tentant de les influencer le moins possible. Pour ce faire, il est indispensable de construire un dispositif de recherche qui nous permettra de rester dans les balises que nous nous fixerons. Ceci ayant pour but de réduire au maximum les biais liés au caractère humain du chercheur. Le fait de fixer précisément le dispositif de recherche

permettrait la reproductibilité de la démarche d'abord dans le temps, garantissant ainsi la légitimité des résultats dans les années futures, mais également dans l'espace, ce qui pourrait permettre à d'autres chercheurs de réaliser la même démarche dans le but d'établir les besoins des étudiants en général.

1.3.1 Opérationnalisation de la question théorique

Malgré que nous n'ayons pas d'hypothèse à vérifier, il est important d'établir précisément un certain nombre de variables à observer a priori, tout en laissant la possibilité à l'inconnu de surgir.

En regard de notre partie conceptuelle, nous pouvons identifier plusieurs variables différentielles classables en deux grandes catégories : les variables interindividuelles et les variables intergroupes.

Les variables interindividuelles sont observables sur un ensemble de sujets et une valeur de la variable est affectée à chaque sujet. Dans cette catégorie, nous pouvons identifier :

- L'âge et le sexe de l'étudiant
- Les types de motivations de l'étudiant
- La connaissance de la structure d'accompagnement des étudiants
- Les attentes des étudiants en stage
- La façon avec laquelle l'étudiant est accueilli
- La façon avec laquelle l'étudiant est évalué

Quant aux variables intergroupes, où l'observation est plus générale et permet de différencier différents groupes en se basant sur une variation du contexte ou de la situation, la variable existe d'elle-même, elle n'est pas créée par le chercheur, elle permet la comparaison de différents groupes au regard d'une autre variable. Dans cette catégorie, nous pouvons retenir l'école dans laquelle l'étudiant suit son cursus

1.3.2 Population étudiée.

Comme nous l'avons étudié précédemment, ce travail s'intéresse aux étudiants en soins infirmiers. Il est évident qu'à notre niveau, il est impossible et surtout inutile d'interroger tous les étudiants que compte notre profession. Afin de refermer le champ d'application de notre travail, nous décidons de créer des filtres pour diminuer la taille de notre population. Il ne s'agit pas ici de procéder à un premier échantillonnage, mais bien d'opérer une succession de filtres ayant pour but de cerner le champ d'application de ce travail.

Tout d'abord, nous décidons de poser un filtre géographique et de nous intéresser uniquement à la région de Tournai afin nous faciliter l'accessibilité aux différents lieux de sondages.

Ce premier filtre restreint très fortement le champ d'application et l'opérationnalisation de cette recherche. Malgré que ce ne soit absolument pas le but de notre démarche, avant tout pédagogique, nous sommes tout à fait conscients qu'en raison de cette restriction géographique, nos résultats ne seront absolument pas généralisables à l'ensemble des étudiants en soins infirmiers. Néanmoins, comme nous l'avons vu, l'utilisation de la méthode différentielle, assez systématique sur ses postulats méthodologiques, permettrait à d'autres chercheurs d'autres horizons de reproduire la même recherche dans un autre endroit.

Ensuite, nous opérons un second filtre. Nous décidons de n'interroger que des étudiants de troisième année. En effet, en ciblant notre population de la sorte, nous pensons obtenir le vécu et les représentations d'étudiants ayant dépassé le milieu de leur cursus scolaire et étant relativement proche de l'obtention du diplôme d'infirmier. Nous opérons cette restriction pour deux raisons : la première est qu'à ce stade de leur formation, les étudiants ont déjà une certaine expérience de leur future profession et du milieu où ils l'exerceront. Nous pensons qu'avant cela il serait assez difficile pour un étudiant de se positionner et de critiquer ses propres expériences ainsi que les différentes institutions dont il dépend. La seconde, est qu'en troisième année l'étudiant est très proche de la fin de ses études et donc a fortiori du nouvel engagé. En tant que cadre de santé en Belgique notre formation n'a comme seul débouché qu'un emploi à responsabilité dans une structure de soins et tout particulièrement en qualité d'infirmier chef d'unité. Dans cette optique, compte tenu du fait que nous rencontrerons à plus d'un titre des situations où on nous confiera un nouvel engagé, nous pensons que l'observation d'étudiants en fin de parcours révélera très certainement des résultats transposables et applicables aux nouveaux engagés voire à tous nouveaux, ce qui nous semble être une perspective adaptée au cadre de proximité.

En conclusion, dans ce travail, n'ayant aucunement la prétention de mettre au devant de la scène des résultats généralisables, la population étudiée sera :

LES ÉTUDIANTS DE 3^{ÈME} DE L'ANNÉE SCOLAIRE 2012-2013 DES ÉCOLES D'INFIRMIÈRES DE TOURNAI

LA HAUTE ÉCOLE DE LOUVAIN EN HAINAUT-JEANNE D'ARC

LA HAUTE ÉCOLE PROVINCIALE DE HAINAUT-CONDORCET⁴⁸

Ces deux écoles délivrent des diplômes de Bachelier en Soins Infirmiers. Selon les informations délivrées par les deux écoles, cette population compte 196 étudiants.

⁴⁸ Dans la suite de ce travail, nous n'utiliserons plus que les vocables : Jeanne d'Arc et Condorcet.

1.4 Règle d'échantillonnage.

Ce travail et cette recherche ayant en première intention un but pédagogique, nous procéderons à un double échantillonnage de notre population dans le but d'utiliser un maximum d'outils.

D'une part, nous procéderons, bon grès mal grès, à un échantillonnage dit : « sur place ». Il s'agit simplement de se rendre dans un endroit précis, à un moment précis et d'y interroger les personnes qui s'y trouvent. Dans notre situation, nous nous rendrons une seule fois dans chaque école afin de soumettre les étudiants présents à notre outil de recueil de données. Il est évident que par cette méthode, nous n'aurons que les réponses des étudiants présents ce jour-là. Les étudiants absents n'auront pas la possibilité d'exprimer leur vécu sur le sujet. Ce type d'échantillonnage empirique est assez contesté d'un point de vue scientifique car il met le doute sur la représentativité de l'échantillon vis-à-vis de la population parente. En effet, imaginons qu'un groupe d'étudiants ayant des affinités particulières, soit absent lors de la remise des questionnaires. Ce serait peut-être un certain « courant de pensées », un certain type de représentation et de vécu que nous raterions. De plus, si cela devait arriver nous ne le saurions jamais. C'est pourquoi, si nous devons rencontrer plus de 20% d'absence dans la classe le jour de l'enquête, nous nous imposerions d'y revenir plus tard afin d'éviter un maximum de biaiser notre échantillon.

D'autre part, afin d'obtenir un échantillon d'un effectif de maximum 30 personnes, condition sine qua non à l'utilisation des lois de Student⁴⁹, nous procéderons à un deuxième échantillonnage de façon aléatoire⁵⁰, afin d'obtenir un échantillon stratifié. C'est un échantillon constitué par des proportions d'individus différents, et ce en respectant un ratio entre la population et l'échantillon, et ce sur des catégories choisies appelées strates. La population est divisée en strates construites en regard de la problématique et de sa conceptualisation. Chaque strate regroupe des individus ayant une caractéristique commune. Pour chacune de ces strates, l'enquêteur prélève un échantillon représentatif de la population. Dans cette enquête, nous décidons de constituer trois strates. Tout d'abord, comme nous enquêtons dans deux écoles distinctes et que nous ne posons pas comme hypothèse de départ que l'école influence les besoins et attentes des étudiants en stage, il nous semble important que la parité entre les étudiants issus de Jeanne d'Arc et ceux issus de Condorcet soit

⁴⁹ Série de tables et de lois statistiques permettant l'inférence, c'est-à-dire la vérification de l'effet du hasard et l'estimation de la moyenne vraie

⁵⁰ Nous constituons l'échantillon en utilisant la table des nombres aléatoires se trouvant en annexe II de ce travail.

respectée en regard de la population. De plus, la profession infirmière, bien qu'historiquement féminine, se voit de plus en plus fréquentée par des hommes. A cet égard, il nous semble important d'également respecter dans notre échantillon la proportion homme-femme présente dans notre population, et ce afin que le hasard ne vienne pas biaiser notre échantillon en y plaçant beaucoup plus d'individus de tel ou tel sexe. Enfin, la partie conceptuelle ayant révélé un caractère générationnel sur la problématique montrant que l'âge des étudiants détermine leurs attentes, nous tenons à ce que notre échantillon soit aussi représentatif sur le facteur de l'âge. Dans cette optique, nous créons la strate générationnelle sur base de cinq groupes : les individus ayant moins de 20 ans, ceux de 20 à 24 ans, les 25 à 30 ans, ceux ayant entre 31 et 45 ans et enfin ceux de plus de 45 ans.

La constitution d'un tel échantillon nous garantit très probablement une représentativité assez fidèle de la population étudiée.

1.5 Outil de recueil des données.

Une fois la question théorique opérationnalisée et déclinée en différentes variables, la population choisie et les règles d'échantillonnage dictées, il nous reste à construire notre outil de recueil de données en regard des variables différentielles et de notre population parente.

Pour cette recherche, nous décidons d'utiliser un questionnaire car la population est assez vaste malgré la diminution considérable de la taille du champ d'application. Nous pensons que des entretiens ne refléteraient pas vraiment la pensée de l'ensemble de notre population, car nous serions obligés, au vu du temps qui nous est imparti, de n'en faire que quelques-uns. Quant à l'observation, elle serait probablement, couplée à une méthode sociologique, la meilleure façon de sonder la problématique. Mais, de nouveau, compte tenu de nos moyens modestes, il serait utopique de penser à ce type de méthode. Conjointement à ces deux autres méthodes de recueil de données rejetées, il nous apparaît que le questionnaire est probablement la méthode que nous utiliserons le plus quand nous voudrions donner une dimension participative au management d'une équipe.

Il va de soi que ce type de recueil fait apparaître un biais que nous devons prendre en compte lors de l'interprétation des résultats. En effet, avec cette méthode, la véracité des informations fournies n'est absolument pas garantie. La personne sondée a le choix de répondre avec plus ou moins d'honnêteté selon la sensibilité des questions et compte tenu du fait que nous l'interrogeons dans son école et que nous représentons d'une manière ou d'une autre un potentiel évaluateur de stage.

Dans un premier temps nous avons l'intention de procéder de la sorte. Chaque questionnaire aurait été numéroté et ce numéro aurait fait référence à une personne en particulier. Ceci afin d'identifier les variables interindividuelles du sexe et de l'âge ainsi que la variable intergroupe de l'école. Dans cette optique, un premier questionnaire fut créé⁵¹.

1.5.1 Pré-test du questionnaire et de la méthode de dépouillement.

Dans un premier temps, afin de perfectionner notre outil de recueil, nous procéderons à un double pré-test. La première partie de ce pré-test, réalisée en avril et en mai 2012, est en quelque sorte une validation sur la formulation des questions. Pour ce faire, nous avons expliqué notre démarche et le but de ce travail à dix étudiants de fin de troisième année, à qui nous avons distribué le questionnaire en ne donnant aucune consigne de remplissage. Nous sommes restés avec eux le temps qu'ils le remplissent afin de les chronométrer et d'observer leurs expressions lors de la découverte et du remplissage dudit questionnaire. A la fin, nous avons consacré quelques minutes à écouter les remarques qu'ils avaient à nous apporter.

Ce pré-test nous a permis, d'une part, de calculer un temps moyen de remplissage. Nous pourrions ainsi, lors du « vrai » test, annoncer aux étudiants le temps qu'il faut pour remplir le questionnaire. D'autre part il nous a permis d'adapter notre outil à notre population. Nous sommes conscients que, par cette technique, un biais est survenu. En effet, il apparaît que notre pré-test et notre enquête ne ciblent pas exactement le même type de personne. En effet, l'idéal aurait été de réaliser ce pré-test sur des étudiants en début de troisième année, mais notre calendrier de recherches ne nous donne pas ce luxe. Cela dit, nous ne pensons pas que les quelques mois passés entre le début de l'année scolaire et le début du dernier trimestre d'étude aient fortement affecté la pensée des étudiants pré-testés.

La seconde partie de ce pré-test est à considérer comme une expertise scientifique de la méthode et de l'outil de recueil des données. Nous avons demandé à une infirmière-professeur de critiquer notre démarche. Nous avons également soumis le questionnaire à la sagacité des deux directeurs des écoles concernées afin d'obtenir leurs avis. En réponse nous avons obtenu leur autorisation à distribuer le questionnaire.

Enfin, un troisième pré-test s'est imposé à nous par la voie de l'évaluation du cours de méthodologie de troisième année, où nous avons pu recueillir d'une part les remarques de nos compagnons de promotion et d'autre part celles de notre professeur de méthodologie.

⁵¹ Afin de ne pas surcharger les lecteurs, nous avons pris le parti de placer ce premier questionnaire en annexe III et de résumer ici les principales modifications opérées après l'avoir soumis aux prétests.

Dans un second temps, nous avons également pré-testé différentes méthodes de dépouillement. Nous avons testé le dépouillement d'une part « seul ou en binôme » et d'autre part « par question ou par questionnaires ».

1.5.2 Analyse des modifications apportées au premier questionnaire

Tout d'abord, suite au refus d'une des deux directions d'école à nous fournir l'accès aux données personnelles de leurs étudiants, invoquant le respect de la vie privée et la confidentialité de ce type de données, nous avons dû ajouter aux questionnaires une partie sondant ce type de données. Nous gardons tout de même un numéro sur chaque questionnaire afin d'identifier à quelle école appartient l'enquêté, mais aussi pour nous aider dans l'analyse des résultats.

Ensuite, grâce au pré-test réalisé avec les étudiants, nous avons constaté différentes choses. D'une part, il a fallu une moyenne d'environ douze minutes, aux étudiants pré-testés pour découvrir et remplir le questionnaire. Lors du « vrai test », nous pourrions, dès lors, annoncer qu'il faut entre dix et quinze minutes pour le remplir. D'autre part, nous avons pu constater de par leurs réponses que certains avaient des difficultés à suivre les consignes. En discutant avec eux et en analysant plus en détail le « pourquoi des choses », il apparaît qu'il n'avait simplement pas vu la consigne qui, une fois lue, leur sembla claire et précise. Dans cette optique, nous décidons d'améliorer la visibilité des consignes en supprimant les parenthèses et en mettant en gras certains éléments importants. Par ailleurs, nous décidons de construire toutes nos questions d'un même style sur un même schéma afin de fidéliser le lecteur à un type d'écriture.

Enfin, ce que nous considérons comme la troisième partie du pré-test nous a à son tour permis de modifier différentes choses. Dans l'intitulé du questionnaire, nous supprimons la notion d' « unité générale ». Bien qu'elle soit conceptualisable, il nous semble fastidieux de la présenter à chaque personne sondée. De plus, les étudiants interrogés auront sans doute quelques difficultés à faire la part des choses entre le vécu de telle ou telle stage avant de répondre aux questions.

Dans la première partie du questionnaire, nous décidons de retirer les deux premières questions relatives à ce que nous avons appelé la maturité de l'étudiant. En effet, même si nous avons dû trouver des corrélations entre le passé de l'enquêté et sa « maturité », le passé étant ce qu'il est, nous ne saurions tout de même pas l'influencer ou même contraindre un futur étudiant à travailler ou à poursuivre un autre cursus avant d'entamer ses études.

Dans la quatrième question, nous rétablissons une parité équitable entre les items traitant de l'accueil, le quotidien et l'évaluation de l'étudiant. Chaque notion est dorénavant sondée par quatre items.

Suite au pré-test de différentes méthodes d'analyse des résultats, le dépouillement en binôme et ce, question par question, nous semble être le plus rigoureux. En effet, le fait de travailler avec une tierce personne, n'ayant pas participé à la réalisation du travail préalable et à la construction du questionnaire, permet un dépouillement dépourvu d'envie de vouloir faire une analyse prématurée. Dans cette même optique, dépouiller question par question ne permet pas de percevoir telle ou telle personnalité dans le chef de l'un ou l'autre enquêté. Par ailleurs, ce travail, réalisé par comptage et sans machine, est assez fastidieux. S'adjoindre un compagnon rend la besogne moins rébarbative et donc plus agréable.

Suite à ces différents pré-tests, nous avons pu construire une seconde édition du questionnaire que nous analysons dans le détail.

1.5.3 Analyse du questionnaire utilisé pour l'enquête

Le questionnaire commence par une petite partie interrogeant les étudiants sur leur âge et sur leur sexe.

Age: < 20 ans 20 à 24 ans 25 à 30 ans 31 à 45 ans > 45 ans
Sexe: Masculin Féminin

Par cette présentation, nous ne demandons pas à l'enquêté de révéler précisément son âge. Nous préférons directement présenter les cinq groupes relevés dans le point précédent. Nous procédons de même pour le genre de l'individu.

Nous ne pensons pas découvrir de corrélations vis-à-vis du sexe des enquêtés mais nous explorons cette variable en cas de potentielle surprise. En revanche, l'âge de l'enquêté, est décrit dans la littérature comme étant d'une part un facteur pouvant influencer la manière de vivre et concevoir sa formation ; et d'autre part un facteur pouvant influencer les rapports que peuvent entretenir un élève et son maître.

Nous décidons tout de même de numéroter les questionnaires dans le but d'identifier la variable intergroupe de l'école. Nous pouvons imaginer des différences entre l'une ou l'autre école, liées à la culture d'entreprise, mais nous ne pensons pas mettre à jour une différence significative, compte tenu du fait que même si les écoles sont différentes, les lieux de stages

sont les mêmes. De plus, nous ignorons si certains étudiants n'ont pas changé d'école durant leur cursus. Encore une fois, nous explorerons tout de même cette variable à la recherche d'inattendus.

La première variable que nous testons est la manière dont chacun perçoit son propre niveau d'organisation dans la poursuite de son cursus. Ceci dans le but de confronter d'une part cet indicateur aux données relatives à l'identité sociologique de l'enquêté afin de vérifier le profil établi dans la première partie de ce travail, et d'autre part afin de rechercher des relations entre le niveau d'organisation d'un étudiant et le vécu de ses stages.

Question n°1 :

Indiquez, en vous situant **par un trait**, n'importe où sur l'échelle, le niveau d'organisation générale que vous pensez avoir dans la réalisation de vos études d'infirmier(ère) ?

Pas organisé(e)

Très organisé(e)



Cette question fermée à modalités de réponses multiples nous permet de découvrir le sentiment qu'a l'étudiant interrogé sur son propre niveau d'organisation. Comme toujours dans les questionnaires, la réponse ne sera pas le niveau d'organisation de la personne mais bien la représentation qu'elle a de ce niveau.

Les modalités de réponses sont présentées selon une échelle d'Osgood, échelle ordinale opposant deux termes contradictoires, où il est demandé aux répondants de se situer sur une échelle graphique triangulaire. L'échelle mesurant exactement dix centimètres, il nous sera possible de transformer la représentation graphique du vécu d'une personne en une valeur numérique permettant l'utilisation de la statistique.

Ce mode de réponse nous paraît avantageux par sa spontanéité et sa facilité de compréhension. De plus, il est très familier des infirmières, et donc des stagiaires infirmières, de par sa proximité avec l'Echelle Visuelle Analogique de la douleur fortement répandue dans la profession. En revanche, avec ce type d'échelle l'enquêté indique rarement le minimum ou maximum de peur de révéler un caractère extrême. De plus, le fait de ne pas avoir de repères peut représenter une seconde difficulté pour les enquêtés.

Question n°2 :

Pourquoi voulez-vous devenir infirmier(ère) ?

Dans les cases, indiquez 3 réponses en les classant de 1 à 3 par ordre d'importance.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pour aider les autres | <input type="checkbox"/> Pour le salaire attractif |
| <input type="checkbox"/> Pour la technicité de la profession | <input type="checkbox"/> Pour l'aspect relationnel |
| <input type="checkbox"/> Pour les débouchés possibles | <input type="checkbox"/> Pour le travail en équipe |
| <input type="checkbox"/> Pour donner suite à un plan social | <input type="checkbox"/> Autre(s) :..... |

Cette question a pour objectif de sonder les enquêtés sur les motifs qu'ils mettent en avant pour justifier leurs motivations à exercer cette profession et donc a fortiori les motivations qu'ils ont à l'apprendre.

Il s'agit d'une question fermée avec différentes modalités de réponses. L'enquêté doit prendre parti en choisissant un nombre limité de réponses et en les hiérarchisant de la plus importante à la moins importante. Comme nous l'avons vu avec Mucchielli, il y a autant de raisons d'être motivé que de gens motivés. C'est pourquoi, ne sachant pas être exhaustif avec le concept de motivation, nous décidons de laisser une partie de la question ouverte en proposant la modalité de réponse : « *Autre(s)* ». A noter que les réponses signalées dans cette rubrique seront analysées et interprétées de façon différente. En effet, nous ne pourrions jamais savoir combien de personnes auraient choisi telles ou telles motivations énoncées par un enquêté α , si nous avions placé ladite motivation dans les modalités de réponses.

Nous n'avons pas d'hypothèse précise quant à l'influence de cette variable sur la manière dont sont encadrés les étudiants, mais nous nous devons d'explorer celle-ci car notre conceptualisation des motivations des étudiants nous laisse penser que nous découvrirons peut-être des corrélations.

Question n°3 :

Qu'attendez-vous de vos stages ?

Dans les cases, indiquez 3 réponses en les classant de 1 à 3 par ordre d'importance.

- La possibilité de réaliser des techniques
- La possibilité de s'entretenir avec des patients
- Une rencontre avec le milieu professionnel
- Des éléments pour construire mon identité professionnelle
- De nouvelles connaissances non-apprises à l'école
- Autre(s) :

Cette question, s'articulant dans sa forme exactement de la même manière que la précédente, a pour objectif de révéler les attentes des étudiants vis-à-vis de leurs stages. Elle nous permet, en relation avec la question précédente, de confirmer ou d'infirmer les motivations des étudiants énoncées dans la première partie de ce travail (cf. point 3.3).

Question n°4 :

Indiquez, en vous situant par un trait, n'importe où sur l'échelle, l'importance des éléments suivants lors de vos stages :

Cette question, ayant la même modalité de réponse que la question n° 1, a pour objectif de recenser l'importance que les étudiants donnent à différentes situations pouvant être vécues lors de leurs stages. Cette question est composée de douze items faisant référence à trois thèmes abordés dans la partie conceptuelle : l'accueil, l'accompagnement et l'évaluation.

L'accueil est décliné en 4 indices allant de la présence d'outil à l'intervention des personnes de références gravitant autour du stagiaire. Ceci afin de faire ressortir les éléments les plus importants pour l'étudiant.

- . La présence de l'infirmier(ère) professeur le 1^e jour :
- . La présence de l'infirmier(ère) de référence le 1^e jour :
- . La rencontre de l'infirmier(ère) chef :
- . La présence d'une brochure d'accueil :

Les quatre items suivants font référence au quotidien de l'étudiant en stage. Ils l'interrogent sur l'importance qu'il accorde au fait de ne jamais être seul, à l'utilisation d'objectif et à la possibilité qu'il a de s'intégrer dans l'équipe de soins.

- . L'accompagnement continu par un(e) infirmier(ère) :
- . La présence d'objectifs personnels négociés avec l'équipe :
- . La possibilité de rester avec l'équipe de soins en dehors des soins :
- . Le fait de pouvoir discuter avec l'équipe de situations vécues lors du stage :

Ensuite, le concept d'évaluation est décliné à son tour en quatre items s'interrogeant sur la fréquence et la méthode d'évaluation que ce soit par la monitrice ou par l'équipe de soins.

- . L'évaluation régulière du stage :
- . L'évaluation en tête à tête :
- . Le nombre de fois que vient l'infirmier(ère) professeur :
- . Le fait que l'équipe délivre une note chiffrée pour évaluer votre stage :

L'étude statistique de ces indices, nous permettra d'appréhender plus facilement les variables liées à l'accueil, à l'accompagnement et à l'évaluation. Ces résultats, mis en regard de ceux de la question n°7 nous montrerons si les personnes encadrant les stages sont à la hauteur de ce qu'attendent les stagiaires.

Question n°5 :

Dans la pratique de vos stages savez-vous ce qu'est :

- . Un(e) infirmier(ère) professeur ? oui non
- . Un(e) infirmier(ère) de référence ? oui non
- . L'ICANE ? oui non
- . Un(e) infirmier(ère) chef d'unité ? oui non

Parallèlement à la question précédente, celle-ci s'interroge également sur l'accueil et surtout sur la structure d'accueil mise à disposition de l'étudiant. La première partie de la question est fermée à choix unique binaire, le répondant est invité à se prononcer sur sa connaissance ou non de telles ou telles personnes ayant un rôle à jouer lors de son stage.

Pour compléter cette question très fermée interdisant l'expression de l'enquêté, nous décidons de lui demander de s'exprimer en quelques lignes sur sa propre conception et sur le rôle que jouent réellement ces personnes gravitant autour de lui. La question est complètement ouverte, l'enquêté place lui-même les acteurs dans la grille. Cette grille permet même d'ajouter un intervenant auquel nous n'aurions pas pensé. Afin de faciliter le dépouillement des réponses par la méthode de l'analyse de contenu, la seule restriction opérée est que nous imposons un espace limité de réponse pour inciter l'enquêté à indiquer l'essentiel.

Question n°5 bis :

Indiquez en quelques mots : quel est, selon vous, le rôle de chacune de ces personnes à votre égard lorsque vous êtes en stage ?

Question n°6 :

En général, qui vous accorde du temps le premier jour pour vous accueillir ?

Dans les cases, indiquez 3 réponses en les classant de 1 à 3 par ordre d'importance.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> L'infirmier(ère) professeur | <input type="checkbox"/> L'ICANE |
| <input type="checkbox"/> L'infirmier(ère) chef | <input type="checkbox"/> Une infirmière de l'équipe |
| <input type="checkbox"/> L'infirmier(ère) de référence | <input type="checkbox"/> Personne |
| <input type="checkbox"/> Un(e) autre étudiant(e) | <input type="checkbox"/> Autre : |

Toujours pour mettre à l'épreuve la variable de l'accueil, cette question fermée à modalités de réponses multiples où l'on invite l'enquêté à hiérarchiser ses choix, a pour but, en relation avec la question n° 4, portant sur l'importance vouée à l'accueil, de voir si nous répondons à ce que souhaitent les étudiants en matière d'accueil. De nouveau, par la modalité de réponse « *Autre(s)* », nous laissons à l'enquêté la liberté de s'exprimer sur un acteur auquel nous n'aurions pas pensé, laissant ainsi la place aux surprises potentielles. A l'instar de la question n° 2, les réponses signalées dans cette rubrique seront analysées et interprétées de façon différente.

Question n°7 :

De manière générale :

<i>Lisez chaque item et donnez-lui une et une seule estimation en fonction de votre vécu.</i>	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Je reçois un document d'accueil avant le stage.				
L'infirmier(ère) professeur me consacre du temps le 1 ^e jour.				
L'infirmier(ère) de référence me consacre du temps le 1 ^e jour.				
L'infirmier(ère) chef me consacre du temps le 1 ^e jour.				
L'ICANE me consacre du temps le 1 ^e jour.				
Je peux parler avec l'équipe de mes craintes.				
Je peux parler avec l'équipe de mes attentes.				
Je peux parler avec l'équipe de mes objectifs.				
Je suis accompagné par une infirmière au début de mon stage.				
Je peux interagir avec l'équipe librement et prendre la parole.				
Je reçois des reconnaissances de la part de l'équipe.				
Je reçois une évaluation intermédiaire si je la demande				
Le travail qui m'est confié est adapté à mon niveau de formation.				
Je suis guidé dans mon travail par l'équipe.				
Je suis accompagné par l'équipe lors des soins.				
L'infirmière me guide, me montre et me conseille.				
Je reçois un Feed-Back après chaque épisode de soins.				
Je peux m'exprimer après chaque épisode de soins sur mon vécu.				
Je me sens intégré dans l'équipe.				
Mon stage a été très contributif pour ma formation.				
L'infirmier(ère) de référence joue un rôle important pour ma formation.				
L'infirmier(ère) chef joue un rôle important pour ma formation.				
L'ICANE joue un rôle important pour ma formation.				
La monitrice joue un rôle important pour ma formation.				

Cette question, ordonnancée selon le modèle de Thurstone, « *modèle présentant des modalités de réponse fondée sur des supports sémantiques et présentant une suite ordonnée de termes qui décrivent les différentes graduations d'un même phénomène en les séparant par des intervalles de même amplitude* »⁵², nous permet de sonder le vécu des étudiants sur différentes variables découpées en indicateurs. Les variables étudiées sont, de nouveau : l'accueil, l'accompagnement au quotidien et l'évaluation de l'étudiant. Nous imposons une et une seule modalité de réponse et prenons le parti de ne pas proposer de modalité de réponse neutre afin d'obliger l'enquêté à se positionner de façon favorable ou défavorable. Ceci au risque de voir certains étudiants ne pas répondre à certains items

Question n°8 :

Nous vous offrons la possibilité d'exprimer ci-dessous toutes les informations qu'il vous semble utile de nous communiquer pour la réussite de ce projet.

.....
.....
.....

Enfin, la dernière partie du questionnaire est une phrase invitant l'enquêté à la réflexion et laissant libre court à l'imagination et à la créativité de chacun. Cette invitation permet à l'enquêté de se prononcer sur son vécu des stages et de sa formation, bref tout ce qu'il veut et qui serait en rapport de prêt ou de loin avec l'encadrement des étudiants en stage. Cette question, placée à la fin du questionnaire juste avant les remerciements, soutient très modestement l'option d'accompagnement réflexif que nous défendons dans ce travail. Nous prendrons le soin d'analyser les réponses à cette question de façon tout à fait particulière. Nous y découvrirons peut-être des éléments que nous ne manquerons pas de mettre en valeur dans l'analyse et l'interprétation de nos résultats.

1.6 Distribution du questionnaire.

Dans l'organisation de notre emploi du temps et pour respecter notre méthodologie, nous avons distribué les questionnaires en tout début d'année scolaire 2012-2013, au sein des deux écoles. Nous avons demandé par courrier aux deux directions des écoles *Condorcet* et *Jeanne d'Arc* l'autorisation de soumettre un questionnaire aux étudiants. Une fois l'autorisation accordée, nous avons pris contact avec des enseignants en leur demandant l'autorisation d'utiliser leur auditoire pendant une petite demi-heure. Nous nous sommes donc rendus dans chaque école pour distribuer

⁵² Vantomme P., op.cit point 43

notre questionnaire aux étudiants présents à ces moments-là. En introduction, nous nous sommes présentés en qualité : « d'étudiant Cadre de santé à l'Institut d'Enseignement et de Promotion Sociale de la Communauté Française de Tournai réalisant une enquête dans le cadre de son travail de fin d'étude ». Une fois le questionnaire distribué, nous sommes restés dans l'auditoire avec l'enseignant pour garantir une certaine forme de calme et éviter un potentiel chahut, qui aurait pour conséquence un allongement du temps de réponses et un contenu douteux de celles-ci. Durant le remplissage des questionnaires, nous nous sommes interdits de répondre à toutes questions, et ce afin de garantir le fait que toutes les personnes enquêtées aient les mêmes informations sur le questionnaire. A la fin, nous avons procédé au ramassage des questionnaires et avons remercié les étudiants de leur participation.

Bien que l'anonymat soit garanti, ce type de distribution du questionnaire met au jour un biais. En effet, la présence de deux personnes extérieures au monde étudiantin dans la classe a peut-être eu comme effet de générer une certaine forme de retenue dans la manière de répondre, voyant en nous un potentiel évaluateur intra et extrascolaire. Ou bien à l'inverse, des réponses traduisant de l'exagération générée par une certaine forme de révolte à l'égard du système scolaire. Cela dit, la présence ou l'absence de ce biais est absolument impossible à déceler par ce simple questionnaire car nous sommes incapables de valider la sincérité des réponses. Il ne tiendra qu'à nous d'interpréter avec la plus grande prudence les résultats obtenus par l'enquête.

2 Présentation des résultats de la recherche

Dans ce chapitre, assez technique, nous nous contenterons de présenter les résultats obtenus par l'enquête sans tenter pour l'instant de les interpréter. Dans un souci de clarté, nous conseillons aux lecteurs de se munir du fascicule annexe afin d'avoir sous les yeux le questionnaire utilisé. Toujours dans un souci de clarté, certains résultats seront présentés sous forme de tableau ou de graphique et quelques règles statistiques seront brièvement expliquées.

2.1 Réalisation de l'échantillonnage

Une fois les questionnaires récupérés, il s'agit d'en relever les résultats. Pour ce faire, nous procédons à l'échantillonnage conformément aux règles que nous nous sommes fixées a priori.

Selon les informations reçues par les secrétariats des deux écoles : 94 étudiants sont inscrits à Condorcet et 102 à Jeanne d'Arc. Notre population s'élève donc à 196 étudiants de troisième année. De cette population, nous avons effectué un premier échantillon dit « sur place ». En effet, lors de notre passage à Condorcet, 81 étudiants étaient présents et ont rempli le questionnaire. Soit un taux de participation de 86,2 %. A Jeanne d'Arc, 93 étudiants se sont prêtés à l'exercice soit un taux de participation de 91,2 %. Ces résultats nous permettent donc de valider la première partie de notre échantillonnage conformément aux règles que nous nous étions fixées. Pour rappel, si le taux d'absentéisme dépassait 20 % nous nous serions imposés de remettre l'enquête à une date ultérieure.

La seconde partie de l'échantillonnage consiste à randomiser un effectif de 30 étudiants parmi les 174 présents lors de la distribution des questionnaires et ce, en garantissant le contrôle des catégories prédéterminées des écoles, des âges et des sexes. Pour ce faire, nous avons renuméroté les questionnaires de 001 à 174.

D'abord, nous constituons deux tas : sachant que les 81 premiers sont ceux de Condorcet et que les autres appartiennent à Jeanne d'Arc. Ensuite, nous divisons chacun de ces tas en deux en considérant cette fois la variable du sexe des étudiants. Enfin, nous redivisons respectivement ces quatre tas en cinq catégories axées cette fois sur la variable de la tranche d'âge. De sorte que nous obtenons vingt sous-catégories considérant à la fois l'école, l'âge et le sexe des étudiants. Chaque sous-catégorie contient un certain nombre d'étudiants qui correspond à l'effectif de chacune de ces sous-catégories. De sorte que nous obtenons une répartition présentée dans le tableau 1.

TABLEAU 1 : RÉPARTITION DES EFFECTIFS DE CHAQUE CATÉGORIE

Les différentes catégories		Effectif	Fréquence	Constitution de l'échantillon de 30			
Echantillon sur place total	Condorcet		174	1	30,0	30	
		Masculin		81	0,47	14,0	14
			< 20 ans	16	0,09	2,8	4
			20-24 ans	0	0,00	0,0	0
			25-30 ans	11	0,06	1,9	2
			31-45 ans	4	0,02	0,7	1
		> 45 ans	2	0,01	0,3	1	
		0	0,00	0,0	0		
		Féminin		65	0,37	11,2	10
			< 20 ans	2	0,01	0,3	1
	20-24 ans		53	0,30	9,1	7	
	25-30 ans		8	0,05	1,4	1	
	31-45 ans		1	0,01	0,2	1	
	> 45 ans	0	0,00	0,0	0		
	Jeanne d'Arc	Masculin		93	0,53	16,0	16
				17	0,10	2,9	3
			< 20 ans	0	0,00	0,0	0
			20-24 ans	13	0,07	2,2	2
			25-30 ans	3	0,02	0,5	1
		31-45 ans	1	0,01	0,2	0	
> 45 ans		0	0,00	0,0	0		
Féminin			76	0,44	13,1	13	
		< 20 ans	2	0,01	0,3	0	
		20-24 ans	64	0,37	11,0	11	
	25-30 ans	8	0,05	1,4	1		
	31-45 ans	2	0,01	0,3	1		
> 45 ans	0	0,00	0,0	0			

Ce tableau présente l'effectif de chacune des catégories et sous-catégories. Nous constatons rapidement que certaines catégories sont peu ou pas du tout représentées. Afin de constituer un échantillon de trente individus, condition sine qua non à l'utilisation des 'lois de Student', nous calculons une fréquence pour chaque catégorie. En multipliant cette fréquence par le nombre d'individus souhaités pour la constitution de l'échantillon définitif, nous obtenons le nombre de questionnaires à randomiser dans chaque sous-catégorie.

Dès lors, nous constatons que les mathématiques et les nombres décimaux nous posent un problème. En effet, il n'est pas envisageable de choisir des fractions de questionnaire pour appliquer stricto sensu les lois mathématiques. Ceci dénaturerait de façon évidente les résultats de l'enquête. Dès lors, nous décidons d'arrondir sur le modèle mathématique⁵³ afin d'obtenir des nombres

⁵³ Les nombres dont la décimale est supérieure ou égale à la moitié sont arrondis vers le haut, les autres : vers le bas.

entiers. De nouveau, par l'application de cette règle nous découvrons un biais que nous n'avions, a priori, pas mis en évidence. De fait, certaines catégories ne sont pas du tout représentées alors qu'elles existent, certes à minima, dans l'échantillon réalisé sur place. Ces catégories sont les moins de 20 ans et les 31-45 ans tous sexes et toutes écoles confondus. Désirant être le plus représentatif possible et ne pouvant pas constituer un échantillon supérieur à 30 individus, nous décidons de recalculer une fréquence pour ces deux catégories et d'y tirer au sort des questionnaires et ce au détriment de la catégorie la plus représentée. Nous obtenons ainsi un échantillon de trente questionnaires dans lequel toutes les catégories existantes sont représentées, et dont la distribution de l'effectif dans chaque catégorie est fort proche de l'échantillon réalisé sur place. Nous pouvons dès lors analyser chaque question sur base de cet échantillon.

Avant de commencer l'analyse des trente questionnaires, nous nous devons de mettre le doigt sur une erreur technique, liée à notre population, survenue lors de la création de notre outil de recueil des données. En effet, suite à l'échantillonnage, nous nous sommes aperçus que la catégorie des moins de 20 ans ne comportait qu'un effectif de 4 personnes sur 174. Après réflexion, il est évident que cette catégorie ne pouvait pas être plus représentée compte tenu du fait que la plupart des étudiants s'inscrivant en école d'infirmière ont minimum 18 ans. Trois années plus tard, ils ont donc 21 ans. L'erreur vient du fait que la littérature consultée pour élaborer le cadre conceptuel s'intéressait à l'ensemble des étudiants et non seulement à ceux de troisième année. Si nous avions été plus attentifs, nous aurions dû considérer comme première catégorie d'âge : les moins de 24 ans.

2.2 Question n°1

Pour rappel, la première question nous permettait de tester la manière dont chacun perçoit son propre niveau d'organisation dans la poursuite de son cursus et ce, en se situant sur une échelle ordinale de 0 à 10. Afin de transformer une impression en valeur numérique, nous avons mesuré la valeur que chaque personne avait indiquée sur l'échelle. Grâce à ces valeurs nous avons pu calculer différentes choses.

Tout d'abord, nous avons considéré la totalité de l'échantillon où nous avons constaté que les étudiants situaient en moyenne leur niveau d'organisation à 5,9/10 ($\sigma = 1,6$)⁵⁴. Cette moyenne, présentée seule, ne nous donne aucune information car nous ne pouvons la comparer à rien. C'est pourquoi, nous calculons les moyennes relatives à chaque catégorie et sous-catégorie :

- Condorcet : 5,7 ($\sigma = 1,7$) ;
- Jeanne d'Arc : 6,1 ($\sigma = 1,5$) ;
- Sexe Masculin : 6,1 ($\sigma = 1,4$) ;
- Sexe Féminin : 5,8 ($\sigma = 1,7$)
- Age < 20 ans : valeur non significative car il n'y qu'un seul individu échantillonné ;
- Age 20-24 ans : 5,9 ($\sigma = 1,4$) ;
- Age 25-30 ans : 4,6 ($\sigma = 2,2$) ;
- Age 31-45 ans : 6,9 ($\sigma = 2,7$).

Ces différentes moyennes vont nous permettre de comparer les étudiants en eux sur trois critères : l'école, le sexe et l'âge.

Commençons par la variable de l'école dans laquelle l'étudiant poursuit son cursus. Les tests de comparaisons de deux moyennes et ce sur de petits échantillons ($n \leq 30$) suivent la 'loi de Student' et donc la 'table du t de Student'⁵⁵. L'hypothèse nulle serait de dire que l'école dans laquelle l'étudiant poursuit son cursus n'a pas d'influence sur le niveau d'organisation qu'il prétend avoir pour poursuivre ce cursus et que les différences sont dues au hasard.

Afin de rejeter cette hypothèse nulle, nous calculons $t = 0,68$ et le comparons à celui de la table et ce pour un degré de liberté (ddl) calculé à $(n_A + n_B) - 2$, n étant l'effectif de chaque groupe. Dans la table, pour un degré de liberté de $(16+14) - 2 = 28$, nous constatons que le t indique : 1,701 pour $p = 0,10$ ⁵⁶. Nous constatons que notre t calculé est bien inférieur à celui de la table et que l'hypothèse nulle ne peut donc pas être rejetée.

⁵⁴ Le nombre, symbolisé par la lettre grecque « σ », placé entre parenthèses aux côtés d'une moyenne est l'écart type ; il s'agit du plus significatif des indices de dispersion. La dispersion étant d'autant plus faible que l'écart type est petit.

⁵⁵ Voir annexe IV : Table du t de Student

⁵⁶ La valeur p étant la probabilité que la différence entre les moyennes soit due au hasard.

On peut donc affirmer que l'appartenance à l'une ou l'autre école ne fait en rien varier le niveau d'organisation que l'étudiant pense avoir dans la poursuite de son cursus scolaire.

Nous procédons de même pour le sexe de l'étudiant, tentant de découvrir si celui-ci influence ou non le niveau d'organisation. Pour la variable du sexe, nous calculons $t = 0,43$ ce qui signifie que cette variable influence encore moins le niveau d'organisation que pense avoir l'étudiant.

Enfin, nous étudions la variable de l'âge. Dans cette variable, nous proposons cinq catégories. L'une d'elle, les plus de 45 ans, n'a pas d'effectif ; une autre, les moins de 20 ans n'a qu'un seul répondant. Il nous reste donc trois catégories significatives : les 20-24 ans, les 25-30 ans et les 31-45 ans.

Cette fois, nous sommes face à trois moyennes différentes. Dans la même idée que précédemment, nous devons savoir si l'âge a ou pas une influence sur la façon avec laquelle les étudiants estiment leur propre niveau d'organisation dans la poursuite de leur étude. Ayant à faire à plus de deux moyennes à comparer, nous utilisons un test statistique, appelé '*test ANOVA*'⁵⁷, qui a pour objectif, à la manière du '*test de Student*', de rejeter l'hypothèse nulle qui serait de dire que l'âge n'influence pas la mesure et que donc les moyennes des trois groupes sont égales. La réalisation de ce test⁵⁸ nous donne une valeur pour p qui doit être, comme dans le '*test de Student*', inférieur à 0,05. Ce qui se traduirait en : le fait qu'il y ait moins de 5% de chance que la différence entre les moyennes soit due au hasard.

Dans notre situation, le '*test ANOVA*' nous donne un $p = 0,14$. L'hypothèse nulle ne peut donc pas être rejetée et nous pouvons conclure que dans notre échantillon, l'âge des individus n'a pas influencé la manière avec laquelle ils estimaient leur propre niveau d'organisation dans la poursuite de leurs études.

En conclusion de cette première question, nous pouvons énoncer qu'aucune variable interindividuelle ou intergroupe étudiée dans ce questionnaire n'influence cette mesure du niveau d'organisation estimé par les répondants. Nous retiendrons donc la valeur moyenne de tout l'échantillon calculée à 5,9/10 ($\sigma = 1,6$).

⁵⁷ Venant de l'anglais « *ANalysis Of Variance* » pour l'analyse de variance.

⁵⁸ Réalisé avec le logiciel informatique *Microsoft Excel*[®]

2.3 Question n°2

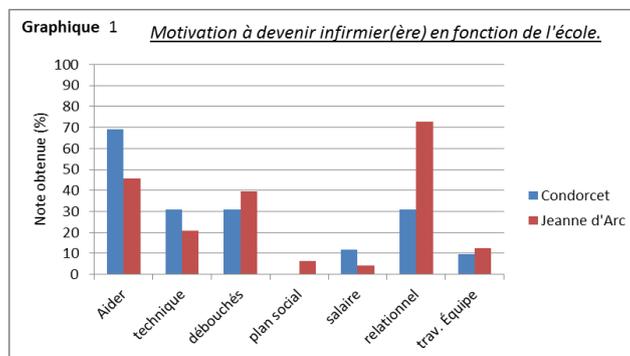
La deuxième question s'intéressait aux raisons pour lesquelles les étudiants voulaient exercer la profession d'infirmière. Les enquêtés devaient choisir, et ordonner, trois réponses parmi sept propositions fermées et une proposition ouverte intitulée « autres ». Pour analyser les résultats de cette question, nous décidons d'octroyer des points en fonction de l'ordonnement des réponses. Ainsi, la première réponse obtient trois points, la seconde deux points, la troisième un point et les autres zéro. Chaque item se voit donc attribué un certain nombre de points qu'il est facile de transformer en pourcentage dans un souci de faciliter les comparaisons.

Dans notre échantillon, nous obtenons les résultats suivants :

- 57 % : « Pour aider les autres »
- 53 % : « Pour l'aspect relationnel »
- 36 % : « Pour les débouchés possibles »
- 26 % : « Pour la technicité de la profession »
- 11 % : « Pour le travail en équipe »
- 8 % : « Pour le salaire attractif »
- 3 % : « Pour donner suite à un plan social »

Dans l'item « Autres », deux personnes nous disent avoir choisi cette profession car : « c'est un travail accessible dans le domaine médical », une autre nous dit : « être militaire et diminuer ainsi la durée de ses missions ». Nous pouvons tout de même constater que le podium est occupé majoritairement par des motivations altruistes et ensuite par une raison plus pragmatique et emprunte de réalité sociale.

Bien que nous n'ayons pas d'hypothèse sur d'éventuelles relations entre les motivations et la variable intergroupe de l'école dans laquelle l'étudiant est inscrit, nous cherchons tout de même si cette variable influence les réponses des étudiants en analysant le graphique 1.

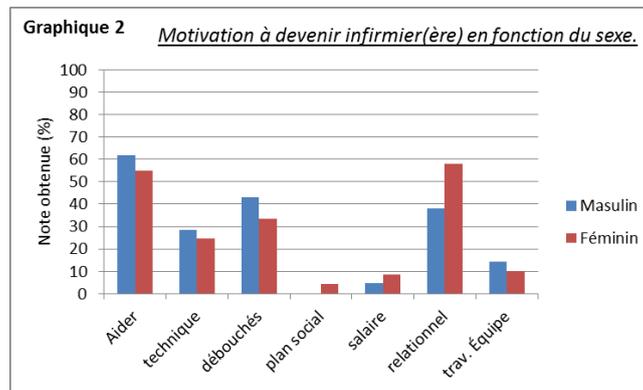


Comme dans l'échantillon total, nous constatons que les raisons altruistes restent en première position, suivie de la raison plus pragmatique des débouchés possibles. En revanche, on peut constater une légère différence entre les deux écoles. Condorcet répond « Pour aider les autres » de

façon majoritaire et « *l'aspect technique* », « *les débouchés* » et « *l'aspect relationnel* » sont plus ou moins ex aequo en seconde position. Tandis que Jeanne d'Arc répond « *l'aspect relationnel* » en premier lieu suivi de « *Pour aider les autres* », ensuite « *les débouchés* » et enfin « *l'aspect technique* ».

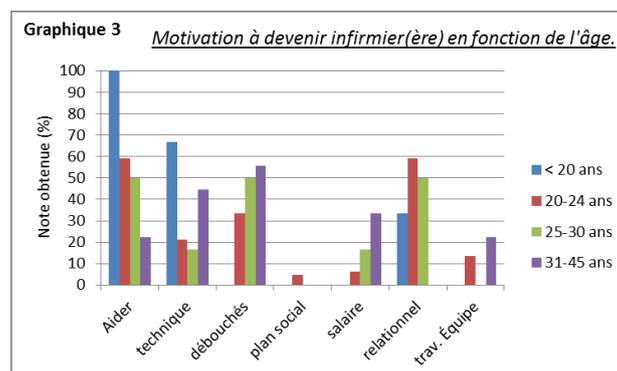
Dans la même logique, nous testons aussi les deux variables interindividuelles.

Tout d'abord celle du sexe des étudiants présentés dans le graphique 2.



On peut constater que les étudiants place en premier « *Pour aider les autres* », suivi de « *Pour les débouchés possibles* » et juste derrière « *Pour l'aspect relationnel* ». Tandis que les étudiantes ayant été échantillonnée mettent d'abord en avant les deux motivations altruistes et seulement après l'aspect plus pragmatique des débouchés possibles.

Enfin nous procédons de même pour l'âge des étudiants interrogés dans le graphique 3. Rappelons que la catégorie des moins de 20 ans n'est représentée dans notre échantillon que par une seule personne choisie au hasard. Ceci n'est donc pas du tout représentatif.



Pour la variable de l'âge, nous constatons les 20-24 ans suivent le même schéma que l'échantillon général. Les 25-30 ans sont plus indécis pour ordonnancer les trois motivations principales. Tandis que les 31-45 ans placent en premier « *Pour les débouchés possibles* », suivi de près par « *Pour l'aspect technique* » et ensuite « *Pour le salaire attractif* ». Les raisons altruistes viennent seulement en quatrième position.

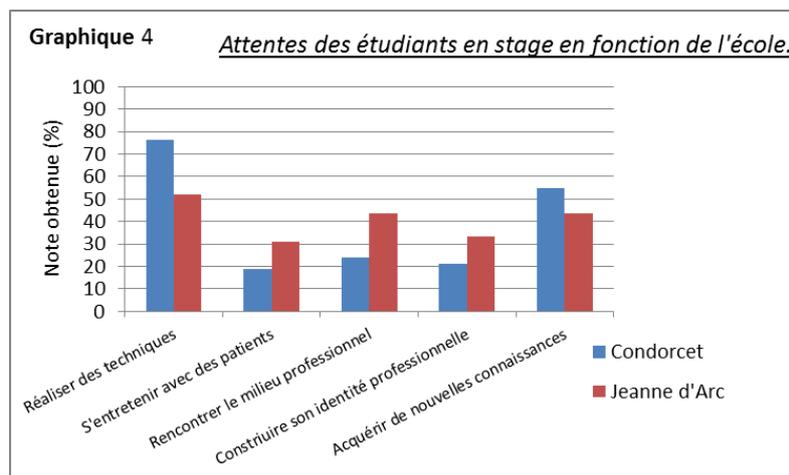
2.4 Question 3

La troisième question, présentée et analysée de la même manière que la précédente, s'intéressait à sonder ce que les étudiants attendent de leur stage. Comme précédemment, ils devaient ordonnancer cinq réponses prédéfinies et avaient la possibilité de s'exprimer dans un volet « autre(s) ». De manière générale, nous obtenons les résultats suivant :

- 63 % : « *La possibilité de réaliser des techniques* » ;
- 49 % : « *De nouvelles connaissances non-apprises à l'école* » ;
- 34 % « *Une rencontre avec le milieu professionnel* » ;
- 28 % « *Des éléments pour construire mon identité professionnelle* » ;
- 26 % « *La possibilité de s'entretenir avec des patients* »

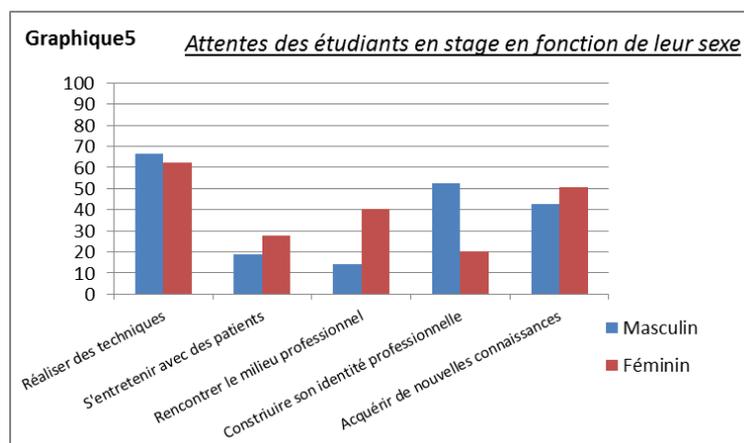
L'item « *Autre(s)* » ne nous révèle rien pour cette question. De la même manière que précédemment, nous soumettons les résultats aux autres variables intergroupes et interindividuelles.

Dans le graphique 4, nous comparons les réponses des étudiants de chaque école.



On constate que le trio de tête est respecté pour les étudiants de Condorcet mais que les étudiants de Jeanne d'Arc classent les trois items principaux de façon moins évidente.

Avec le graphique 5, nous procédons de même, mais cette fois par rapport au sexe de l'étudiant.



Nous constatons une très légère différence entre les étudiants et les étudiantes. En effet, outre le fait de « *Réaliser des techniques* », commun à tous, les étudiants placent en seconde position la construction de leur identité professionnelle, là où les étudiantes cherchent à acquérir de nouvelles connaissances.

En ce qui concerne l'âge des étudiants, les résultats obtenus ne nous permettent pas mettre en évidence des variations par rapport aux résultats de notre échantillon général.

2.5 Question n°4

Cette question avait pour objet de sonder les étudiants sur l'importance qu'avaient à leurs yeux certaines situations rencontrées lors de leurs stages et s'articulant autour des concepts d'accueil, d'accompagnement et d'évaluation. Pour plus de clarté, nous traiterons ici les items par thème et non dans l'ordre du questionnaire.

Commençons par les items 2, 3,4 et 5 qui interrogent l'étudiant sur la notion d'accueil. L'item 2 sondait : « *La présence de l'infirmier(ère) professeur le 1^e jour* ». De manière générale, les étudiants interrogés estimaient l'importance de cet item en moyenne à 7,1/10 ($\sigma = 2,9$). De nouveau nous cherchons à distinguer si l'école, l'âge ou le sexe des individus influencent ou non ces différentes mesures en réalisant des tests paramétriques d'hypothèse pour chaque variable. Il apparaît que pour cet item, nous calculons : $t = 2,45$. Cette valeur est supérieure à celle présente dans la '*table de Student*' pour un degré de liberté calculé à : $ddl = (n_A+n_B)-2 = (14+16)-2 = 28$ et ce pour un $p = 0,02$.

On peut dès lors dire que l'hypothèse nulle, qui dirait que : « *l'école n'influence en rien le fait que l'étudiant trouve ou non important la présence de l'infirmier professeur le premier jour* », peut être rejetée. La différence entre la moyenne obtenue par Condorcet ($M = 5,7/10$ ($\sigma = 3,3$)) et celle de Jeanne d'Arc ($M = 8,3$ ($\sigma = 2$)) est significative dans notre échantillon. Le t calculé pour la variable du sexe des étudiants et le '*test ANOVA*' ne sont pas significatif.

L'item 3 interrogeait : « *La présence de l'infirmière de référence le 1^e jour* ». Nous n'avons pas mis à jour de différences significatives en regard des autres variables pour cette question. La moyenne pour l'ensemble de l'échantillon est de 5,9/10 ($\sigma = 2,8$).

L'item 4 posait la question de l'importance de : « *La rencontre de l'infirmier(ère) chef* ». Les étudiants interrogés ont jugé cet item en moyenne à 5,8/10 ($\sigma = 2,5$). De nouveau nous n'avons pas découvert de différences significatives entre les différentes catégories.

Enfin, l'item 5 qui sondait l'importance de : « *La présence d'une brochure d'accueil* » a révélé une moyenne de 8,3/10 ($\sigma = 2,1$) sans par ailleurs accorder de différences significatives entre les différents groupes.

De la même manière, nous analysons les résultats obtenus pour les items 7, 9, 10 et 12 relatifs au quotidien des étudiants. Pour ces quatre items, les tests paramétriques d'hypothèses n'ont pas montré de différences significatives entre les moyennes observées dans les différentes catégories et sous-catégories.

L'item 7 interrogeait sur l'importance de : « *L'accompagnement continu par un(e) infirmier(ère)* ». Au sein de notre échantillon, les étudiants estiment en moyenne cet item à 7,5/10 ($\sigma = 2,4$).

L'item 9, qui posait la question de : « *La présence d'objectifs personnels négociés avec l'équipe* », montre un enregistrement moyen à 5,9/10 ($\sigma = 2,2$).

L'item 10 qui sondait : « *La possibilité de rester avec l'équipe de soins en dehors des soins* » révèle une moyenne de 6,4/10 ($\sigma = 2,6$).

Enfin, l'item 12 relatif à : « *Le fait de pouvoir discuter avec l'équipe de situations vécues lors du stage* » est scoré en moyenne à 5,8/10 ($\sigma = 3,1$).

Enfin, nous clôturons l'analyse de cette question en relevant les valeurs accordées aux items 1, 6, 8 et 11 relatifs à l'évaluation de l'étudiant en stage.

L'item 1 intitulait : « *Le nombre de fois que vient l'infirmier(ère) professeur* » est scoré en moyenne à 6,5/10 ($\sigma = 2$).

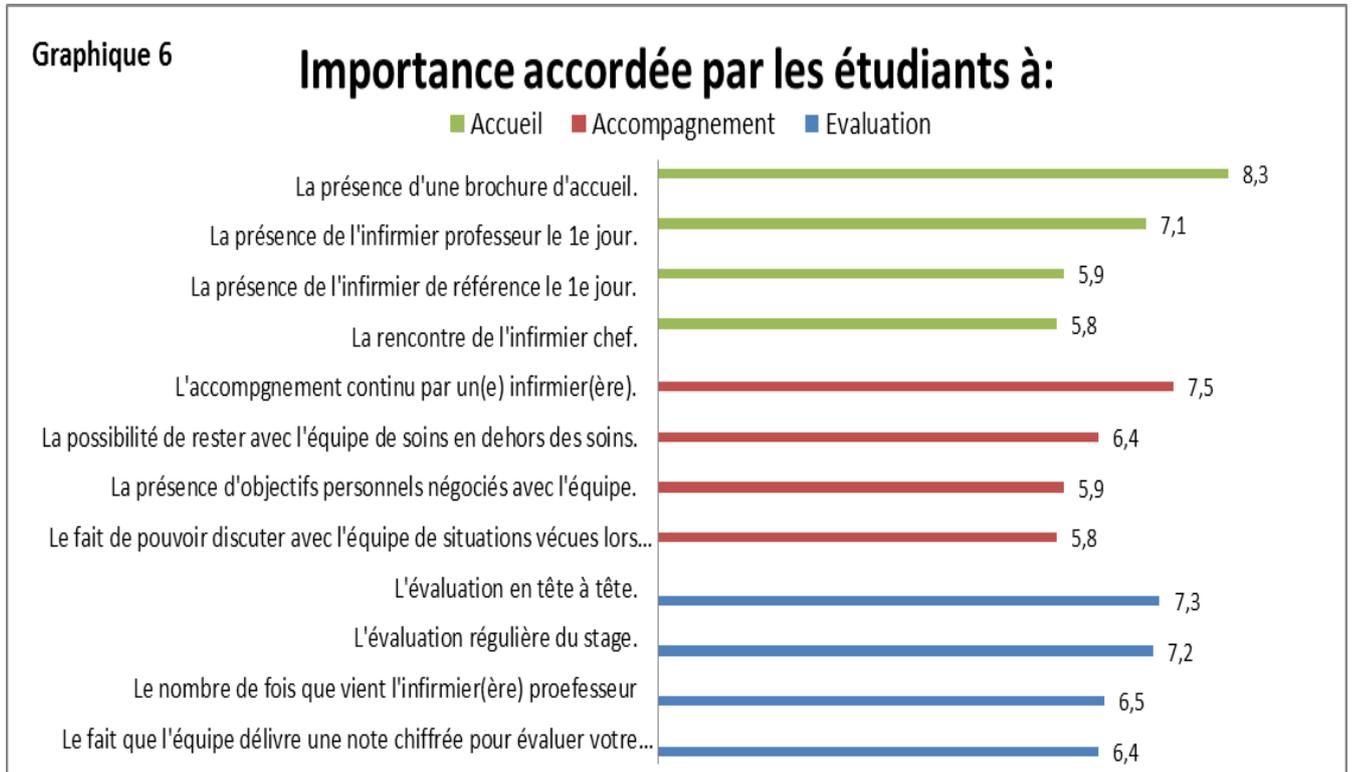
L'item 6 sondait l'importance de : « *L'évaluation régulière du stage* » et obtient en moyenne un résultat de 7,2/10 ($\sigma = 2,1$).

L'item 8, qui parlait de : « *L'évaluation en tête à tête* », est côté à une moyenne de 7,3/10 ($\sigma = 2,5$).

Enfin, l'item 11 interrogeait sur : « *Le fait que l'équipe délivre une note chiffrée pour évaluer votre stage* » révèle un score de 6,4/10 ($\sigma = 2$). Par ailleurs, il est le seul item de sa catégorie dont le calcul du $t = 2,6$ a permis de rejeter l'hypothèse nulle sur la variable de la différence d'école. En effet, les étudiants de Jeanne d'Arc estiment cet item en moyenne à 5,5/10 ($\sigma = 2$), tandis que ceux de Condorcet l'évaluent à 7,4/10 ($\sigma = 1,5$). On peut affirmer que dans notre échantillon, il y a moins de 2% de chance que le hasard ait affecté ces deux moyennes, nous pouvons dès lors les comparer. En revanche, le sexe et l'âge des individus n'influencent pas les côtes octroyées à ces items.

En conclusion de cette question, nous pouvons construire le graphique 6 en y ajoutant que dans notre échantillon :

- les étudiants de Jeanne d'Arc accordent plus d'importance à la présence de leur infirmier(ère) professeur le premier jour que ceux de Condorcet ;
- Les étudiants de Condorcet accordent plus d'importance au fait que l'équipe délivre une note chiffrée pour évaluer leur stage.



2.6 Question 5

La cinquième question avait pour objectif de tester les étudiants sur leur connaissance de l'existence et du rôle de quatre acteurs gravitant autour de l'organisation de leur stage : l'infirmier(ère) professeur, l'infirmier(ère) de référence, l'ICANE et l'infirmier(ère) chef d'unité. L'enquête révèle que tous les étudiants de notre échantillon connaissent l'existence de ces acteurs à l'exception de l'ICANE qui n'est connue que par 87% de notre échantillon. Nous pouvons aussi observer que tous les étudiants ont répondu à la seconde partie de la question dans le même ordre que celui présenté par le questionnaire et qu'aucun d'eux n'a ajouté spontanément de cinquième acteur.

Afin d'analyser la seconde partie de la question, nous avons utilisé la méthode de l'analyse de contenu. Pour ce faire, nous avons, pour chaque acteur déterminé un certain nombre d'unité de sens, d'une part sur base du cadre conceptuel et d'autre part sur base de ce que les étudiants avaient à y ajouter. Nous avons ensuite compté combien de fois les étudiants exprimait telle ou telle unité de sens. Conscient que notre seul jugement pourrait affecter la répartition de telle ou telle pensée dans l'une ou l'autre unité de sens, et afin d'être plus juste dans la répartition de celle-ci, nous nous sommes adjoint l'aide de deux autres personnes complètement extérieures à la profession infirmière. Nous présentons, à la page suivante, les résultats sous forme de tableau et ce dans l'ordre d'importance afin de mettre en valeur les éléments les plus récurrents.

Infirmier(ère) professeur			
<i>Fonctions identifiées a priori par le cadre conceptuel</i>		<i>Fonctions et commentaires découverts a postériori</i>	
Evaluation certificative sur le lieu de stage	20	Permet de réaliser des techniques apprises à l'école	7
Former l'étudiant ponctuellement durant son stage	12	Référent en cas de problème	3
Accompagner l'étudiant en stage	9	Faire le lien entre théorie et pratique	3
Représente l'école dans le lieu de stage	5	Répondre aux questions	1
Informé sur le lieu de stage	3	Permet à l'étudiant de progresser	1
Dispense parfois une formation théorique à l'école	2	Fonction très importante	1
Evaluation a postériori sur la globalité du stage	2	Ne donne pas de critique positive	1
Correction et avis sur le rapport de soins	1	Elément stressant	1
Infirmier(ère) de référence			
<i>Fonctions identifiées a priori par le cadre conceptuel</i>		<i>Fonctions et commentaires découverts a postériori</i>	
Accompagne l'étudiant dans ses soins s'il n'y a pas de monitrice	21	Peu présente	5
Infirmier(ère) faisant partie de l'unité de soins	8	Même rôle que l'infirmier professeur mais dans l'unité	2
Donne des repères dans l'unité	7	Partage son expérience	1
Forme les étudiants	4	N'apprend rien	1
Evaluation formative des étudiants	4	Utilise les étudiants comme aidant	1
Fonction de médiation entre l'étudiant et l'équipe de soins	4		
Organise l'accueil des étudiants au nom de l'équipe	3		
Sollicite ses collègues pour l'accompagnement des étudiants	0		
Prend note des objectifs des étudiants	0		
Explicite les attentes de l'unité de soins	0		
Accompagne l'étudiant dans sa réflexion sur son travail	0		
Pas obligatoire dans les unités de soins	0		
ICANE			
<i>Fonctions identifiées a priori par le cadre conceptuel</i>		<i>Fonctions et commentaires découverts a postériori</i>	
Prendre en charge l'accompagnement des nouveaux	4	Fait découvrir l'institution	13
Assurer une collaboration avec les écoles	2	Disponible en cas de problème	8
Sous la responsabilité du Directeur du Département Infirmier	1	Accueillir les étudiants dans l'institution	7
Prendre en charge le personnel rentrant et transféré	0	Informe sur le règlement	2
Accompagner les stagiaires en l'absence de monitrice	0	Aide à trouver un job étudiant	1
		planifier les stages	1
		Pas visible dans tous les lieux de stages	1
		Attribue les places disponibles aux écoles dans les unités	1
		Gère les locaux prévus pour les étudiants	1
		Explique les droits et devoirs des étudiants dans l'institution	1
Infirmier Chef d' Unité			
		Responsable de l'organisation de l'unité	22
		Fait le lien avec les médecins	7
		Peu présent pour l'étudiant	7
		Volet administratif de l'unité	5
		Faire circuler les informations dans l'unité	5
		Répartir le travail aux étudiants	4
		Evalue en fin de stage	2
		Responsable des étudiants en cas de problèmes avec l'équipe	2
		Evalue le vécu du stage	1
		Evalue le comportement de l'étudiant	1
		Gère les horaires des étudiants	1

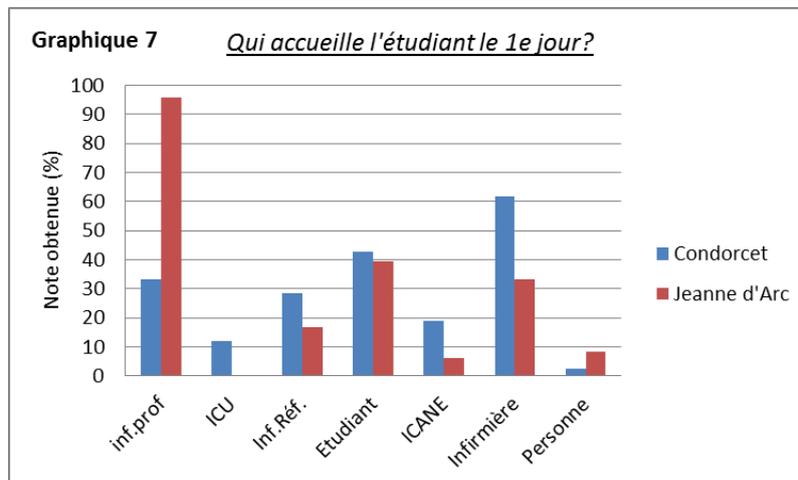
2.7 Question 6

Dans la sixième question, en continuité de la précédente, nous demandions aux étudiants de nous ordonner les différents intervenants qui s'occupaient d'eux le premier jour du stage. Cette question étant présentée de la même manière que les questions 2 et 3, nous analysons les réponses de la même manière. Dans notre échantillon nous obtenons les résultats suivants :

- 67% : « *Infirmier(ère) professeur* » ;
- 47% : « *Une infirmière de l'équipe* » ;
- 41% : « *Un(e) autre étudiant(e)* » ;
- 22% : « *L'infirmier(ère) de référence* » ;
- 12,2 : « *L'ICANE* ».
- 6% : « *L'infirmier(ère) chef* »
- 6% : « *Personne* »

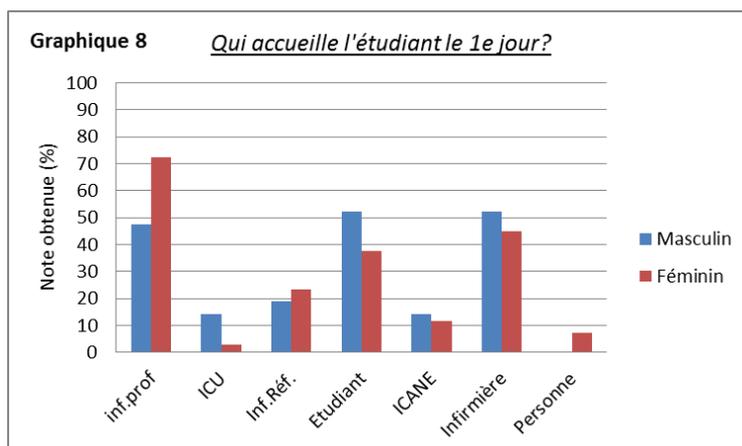
Un étudiant de notre échantillon n'a choisi la réponse « *Autre* ».

Afin de mettre en évidence des relations entre cette question et les autres variables, nous étudions de nouveau cette question en ne considérant que certaines catégories d'individus. Analysons d'abord la variable de l'école en observant le graphique 7.



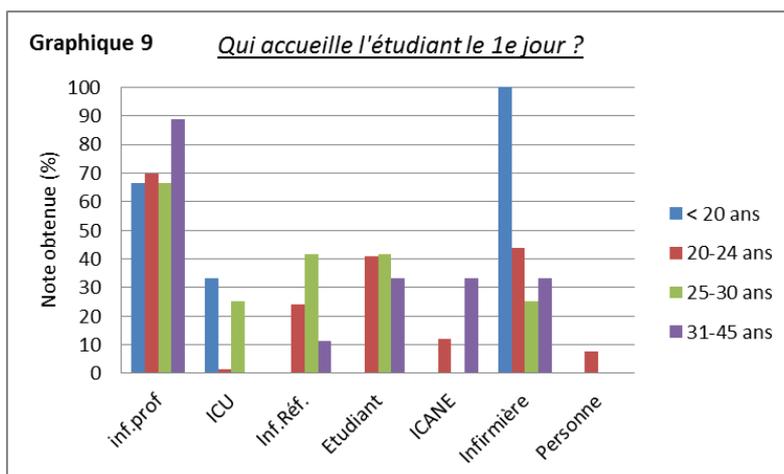
Nous pouvons constater que la variable de l'école ne modifie pas le trio s'occupant de l'accueil de l'étudiant mais bien l'ordre dans lequel ces acteurs sont cités. Là où les étudiants de Jeanne d'Arc placent l'infirmière professeur en premier lieu, ceux de Condorcet lui préfèrent une infirmière de l'équipe, ne mettant l'infirmière professeur qu'en troisième position. L'infirmière de référence ne vient qu'en quatrième position dans les deux écoles.

Ensuite, de la même manière, nous étudions la variable du sexe des étudiants et construisons le graphique 8.



De nouveau les trois réponses principales sont présentes en majorité dans les deux catégories. La différence dans l'ordonnement est juste un peu moins prononcée dans le groupe des étudiants masculins.

Enfin, nous faisons de même pour la variable de l'âge des individus et dressons le graphique 9.



Nous pouvons constater que croiser cette question avec la variable de l'âge ne nous permet pas d'observer de tendance franche pour l'une ou l'autre catégorie d'âge.

2.8 Question 7

Là où la question 4 sondait sur l'importance qu'apportaient les étudiants face aux concepts d'accueil, d'accompagnement et d'évaluation, la dernière question les invite à s'exprimer sur leur vécu en stage vis-à-vis de ces concepts. De nouveau, nous avons détaillé ces trois concepts en 24 items précis reprenant des situations pouvant être vécues en stage. Compte tenu du fait qu'il n'y avait pas de modalité de réponse neutre, nous pourrions facilement classer nos réponses en deux catégories : plutôt positif ou plutôt négatif.

Nous analysons les résultats item par item, au sein de notre échantillon, en cherchant comme à l'accoutumée des tendances par catégories d'âge de sexe ou d'école. En l'absence de commentaire, le lecteur comprendra que nous n'avons pas mis en évidence de différences significatives entre telles ou telles catégories d'étudiants.

⇒ **Item 1** : « *Je reçois un document d'accueil avant le stage.* »

De manière générale cet item est évalué de manière positive avec 18 réponses « *Toujours* » et 11 réponses « *Souvent* ».

⇒ **Item 2** : « *L'infirmier(ère) professeur me consacre du temps le 1^e jour.* »

On constate une égalité parfaite entre le positif et le négatif dans l'échantillon. En revanche, Condorcet se positionne de manière plutôt négative avec 10 « *Parfois* » et 2 « *Jamais* » sur 14 étudiants. A l'inverse, Jeanne d'Arc est plutôt positif avec 10 « *Souvent* » et 3 « *Toujours* » sur 16 étudiants.

⇒ **Item 3** : « *L'infirmier(ère) de référence me consacre du temps le 1^e jour.* »

Les étudiants se prononcent de manière assez négative avec 20 « *Parfois* », 4 « *Jamais* » pour 5 « *Souvent* » et seulement 1 « *Toujours* ».

⇒ **Item 4** : « *L'infirmier(ère) chef me consacre du temps le 1^e jour.* »

Pour cet item, ils répondent à l'unisson de manière très négative avec 18 « *Jamais* » et 12 « *Parfois* ».

⇒ **Item 5** : « *L'ICANE me consacre du temps le 1^e jour.* »

De nouveau, les réponses sont assez négatives, on relève uniquement 1 « *Toujours* » et 2 « *Souvent* », et ce uniquement chez des étudiants de Condorcet.

⇒ **Item 6** : « *Je peux parler avec l'équipe de mes craintes.* »

Les étudiants répondent 20 « *Parfois* » et 6 « *Jamais* » pour seulement 4 « *Souvent* », soit une tendance plutôt négative.

⇒ **Item 7** : « *Je peux parler avec l'équipe de mes attentes.* »

Là, nous relevons une tendance mitigée avec 10 « *Souvent* » pour 14 « *Parfois* », mais tendant tout de même vers le négatif car nous constatons aussi 6 « *Jamais* ».

⇒ **Item 8** : « *Je peux parler avec l'équipe de mes objectifs.* »

De nouveau, nous retrouvons une tendance assez négative avec 17 « *Parfois* », 6 « *Jamais* » pour seulement 7 « *Souvent* ».

⇒ **Item 9** : « *Je suis accompagné par une infirmière au début de mon stage.* »

Là encore, nous relevons une tendance mitigée allant vers le négatif avec 13 « *Parfois* », 5 « *Jamais* », 8 « *Souvent* » et 4 « *Toujours* ».

⇒ **Item 10** : « *Je peux interagir avec l'équipe librement et prendre la parole.* »

Pour cet item, nous relevons de nouveau des réponses assez négatives avec 22 « *Parfois* », 3 « *Jamais* », 2 « *Souvent* » et 3 « *Toujours* ».

⇒ **Item 11** : « *Je reçois des reconnaissances de la part de l'équipe.* »

De nouveau, les étudiants de notre échantillon se prononcent de manière plutôt négative avec 16 « *Parfois* », 6 « *Jamais* » pour seulement 7 « *Souvent* » et 1 « *Toujours* ».

⇒ **Item 12** : « *Je reçois une évaluation intermédiaire si je la demande* »

Cette fois, les étudiants nous donnent des résultats plutôt positifs avec 16 « *Souvent* », 4 « *Toujours* », 8 « *Parfois* » pour seulement 2 « *Jamais* ».

⇒ **Item 13** : « *Le travail qui m'est confié est adapté à mon niveau de formation.* »

De nouveau, les étudiants nous livrent des réponses plutôt positives avec 18 « *Souvent* », 6 « *Toujours* » et 6 « *Parfois* ».

⇒ **Item 14** : « *Je suis guidé dans mon travail par l'équipe.* »

Pour cet item, nous relevons des réponses très mitigées sans distinctions dans les catégories et sous-catégories. Nous obtenons 1 « *Toujours* » contre 1 « *Jamais* » et 15 « *Parfois* » contre 13 « *Souvent* ».

⇒ **Item 15** : « *Je suis accompagné par l'équipe lors des soins.* »

De nouveau, nous obtenons des réponses mitigées à tendance plutôt négatives avec 16 « *Parfois* », 2 « *Jamais* », 10 « *Souvent* » et 1 « *Toujours* ».

⇒ **Item 16** : « *L'infirmière me guide, me montre et me conseille.* »

Pour cet item, les étudiants se prononcent de façon plutôt négative avec 20 « *Parfois* », 1 « *Jamais* » et 9 « *Souvent* ».

⇒ **Item 17** : « *Je reçois un Feed-Back après chaque épisode de soins.* »

Nous rencontrons de nouveau pour cet item des réponses assez négatives avec 16 « *Parfois* », 7 « *Jamais* » et 7 « *Souvent* ».

⇒ **Item 18** : « *Je peux m'exprimer après chaque épisode de soins sur mon vécu.* »

Les étudiants nous répondent de nouveau de façon assez négative avec seulement 4 « *Souvent* » pour 15 « *Souvent* » et 11 « *Jamais* ».

⇒ **Item 19** : « *Je me sens intégré dans l'équipe.* »

De nouveau, ils répondent de façon assez négative avec 19 « *Parfois* », 4 « *Jamais* » et 7 « *Souvent* ».

⇒ **Item 20** : « *Mon stage a été très contributif pour ma formation.* »

Cette fois, les étudiants se prononcent de manière plutôt positive avec 19 « *Souvent* », 5 « *Toujours* » et 6 « *Parfois* ».

⇒ **Item 21** : « *L'infirmier(ère) de référence joue un rôle important pour ma formation.* »

A cet item, les étudiants nous révèlent des résultats assez négatifs avec 17 « *Parfois* », 9 « *Jamais* », 3 « *Souvent* » et 1 « *Toujours* ».

⇒ **Item 22** : « *L'infirmier(ère) chef joue un rôle important pour ma formation.* »

Nous constatons que pour cet item nous obtenons des réponses essentiellement négatives avec 21 « *Jamais* », 8 « *Parfois* » et 1 « *Souvent* ».

⇒ **Item 23** : « *L'ICANE joue un rôle important pour ma formation.* »

Nous obtenons exactement les mêmes résultats que précédemment pour cet item, soit des réponses très négatives.

⇒ **Item 24** : « *L'infirmier(ère) professeur joue un rôle important pour ma formation.* »

Enfin, le dernier item reçoit des réponses plutôt positives avec 15 « *Toujours* », 13 « *Souvent* » et 2 « *Parfois* ».

De manière générale nous n'avons pas pu identifier de différences significatives liées à l'âge ou au sexe des étudiants. Nous avons tout de même épingle deux différences liées à l'école. De plus, nous pouvons constater que les étudiants ne se sont jamais prononcés à l'unisson de manière extrême en faveur du « *Toujours* » ou du « *Jamais* ».

2.9 Question 8

Dans cette dernière partie du questionnaire, nous invitons les étudiants à nous faire part de ce qu'ils voulaient ayant un lien avec leur stage ou leur formation. Ayant placé cette dernière partie dans un but de remerciement et d'ouverture à ce qu'ils avaient à nous apporter, nous dérogeons à notre échantillon afin de présenter ici et en l'état l'intégralité de ce que nous ont communiqué les étudiants.

«

- Soins souvent refusés si pas de monitrice
- Parfois intégré et parfois utilisé pour les tâches que le personnel n'a pas envie de faire
- Peu de gens veulent nous encadrer, mais en cas de faute ou de lenteur, on reçoit des remarques et de mauvaises notes
- Souhait d'être plus encadrée par l'équipe et recevoir une note plus juste de la part des monitrices
- Les soins vus à l'école sont réalisés de manière très différente par les infirmières
- Considéré comme des aides, pas droit à l'erreur
- L'infirmière de référence ne prend pas toujours son rôle à cœur
- Peu accueilli, trop exécutant et aidant
- Ne peut pas prendre parole et assister aux remises de service
- Stagiaire peu valorisé
- Mieux considéré en dernière année
- Difficile de s'exprimer
- L'équipe de soins ne permet pas de s'améliorer, le travail doit venir de nous ou de nos professeurs
- Equipe soignante trop subjective
- Ne se voit pas assez confier de tâches pour quelqu'un qui sera bientôt diplômé
- Manque d'encouragement, il n'y a que le négatif qui est dit
- Stage stressant car peuvent mettre en péril mon année scolaire
- Equipe peu accueillante, souvent jugé pour notre personnalité
- Les étudiants méritent d'être respectés en tant qu'humain, même s'ils ne sont que stagiaires
- Nous sommes là pour apprendre et apporter quelque chose à l'équipe, cela n'est pas souvent compris.
- L'infirmier chef joue un grand rôle dans la qualité à tous les niveaux de l'unité.
- J'ai remarqué que lorsque l'infirmier chef était à l'écoute et prenait en compte ce que disaient les étudiants, généralement l'équipe accordait plus de temps et d'écoute aux étudiants.
- Nous sommes de la main d'œuvre !
- Beaucoup d'infirmières ont tendance à rabaisser les élèves et à être désagréables avec nous, ce qui est parfois difficile à accepter. Heureusement il y a toujours au moins une personne ouverte à nous.

»

3 Analyse et interprétation des résultats

Dans ce dernier chapitre, nous tenterons de relier entre eux les différents résultats obtenus lors de l'enquête, tout en les placent en parallèle de la partie conceptuelle. Nous tenterons même parfois timidement de les placer en regard de nos observations, de notre vécu et de la société qui nous entoure. Notre objectif n'est pas de mettre à l'épreuve l'un ou l'autre intervenant de la formation des étudiants en soins infirmiers, ni même de généraliser nos résultats à l'ensemble des étudiants, mais bien de dégager de ce qu'ils nous ont transmis, des attitudes à tenter d'adopter et d'autres que nous devrions proscrire de nos unités de soins. Ceci afin de tenter de répondre à notre question de recherche, qui rappelons-le s'intitule :

« *Que peut apporter le cadre de proximité à l'étudiant en soins infirmiers pour réaliser au mieux son stage pour devenir de plus en plus autonome ?* »

3.1 Qui sont ces étudiants et que cherchent-ils ?

Avant même de tenter de répondre à cette question de recherche, intéressons-nous à l'interprétation des données sociologiques relevées par notre questionnaire ainsi qu'aux motivations qui conduisent ces individus à devenir infirmières.

D'abord, nous pouvons constater que la population étudiée peut être incluse dans le profil que nous avons construit dans le premier chapitre. En effet, la majorité des étudiants de notre population appartenait à une classe d'âge que nous pouvons qualifier de « *relativement jeune mais sortis de la post-adolescence* ». Parallèlement, on y trouve, en nombre moindre, des individus de différentes classes d'âge et appartenant à différentes générations. Toujours dans l'optique de confronter notre population au profil théorique conceptualisé, nous pouvons ajouter la manière de s'organiser pour poursuivre ses études. Dans notre enquête, nous avons découvert que les étudiants estimaient leur niveau d'organisation à 59 %, à peine la note nécessaire pour obtenir un grade de satisfaction en études supérieures. Nous sommes bien conscients que cette comparaison, assez hasardeuse, manque de véracité et de pertinence mais n'ayant pas de référence théorique chiffrée et voulant rester dans un champ sémantique proche du notre, nous décidons d'utiliser cette classification pour illustrer au mieux cette autoévaluation du niveau d'organisation des étudiants. De nouveau, nous constatons que la manière de s'organiser correspond au profil établi, les étudiants de notre échantillon ne sont ni en échec d'organisation, ni qualifiables de distingué dans ce domaine. En revanche, sur ce point, nous n'avons pas pu mettre en évidence de différences entre les étudiants appartenant à telles ou telles catégories, d'âge, de sexe ou d'école.

Pour compléter le profil des étudiants, il était question de motivation. Sur ce sujet, notre enquête nous révèle que dans notre population, les motivations à devenir infirmière sont avant tout tournées vers l'autre et fortement empruntées d'altruisme, mais que derrière ces motivations altruistes, la réalité sociale de la crise financière et de notre société de consommation révèle des motivations plus pragmatiques, où l'étudiant choisit cette profession en partie aussi pour ses débouchés impressionnants et son salaire correct. Ceci, plaçant le candidat infirmier dans une posture sociale relativement confortable au vu du sacrifice qu'il est prêt à concéder pour accéder à la profession et à la place qu'il occupera dans ladite société. Par ailleurs, notre enquête nous révèle également que dans notre échantillon, au second plan, on peut distinguer une très légère différence entre les hommes et les femmes. En effet, outre le fait d'aider l'autre, les hommes valorisent plus des raisons pragmatiques, tandis que les femmes mettent en avant des motifs altruistes. Cette différence est très minime dans notre échantillon et nous pensons que la généraliser à notre population serait assez hasardeux. De surcroît, une généralisation à l'ensemble de la profession infirmière relèverait de l'utopie.

En revanche, l'analyse des motivations en regard de l'âge des étudiants révèle une réalité à mettre en avant. Nous pouvons constater que les aînés ont des motivations clairement pragmatiques. Là où les plus jeunes voient en l'infirmière une personne portée sur l'aide à l'autre et le relationnel, les étudiants plus âgés, qui recommencent une vie professionnelle, veulent d'abord un emploi. Cet emploi doit être le plus concret possible, empreint de techniques, de choses à faire. Par ailleurs, il devra lui générer un salaire acceptable qui lui permettra de rapidement se placer, ou se replacer, confortablement dans la société. Cette fois, bien que nous soyons incapables de le prouver, une généralisation à notre population voire à la majorité des étudiants infirmiers plus âgés, nous paraît moins hasardeuse et plus réaliste au vu de la réalité sociale qui nous entoure.

Par ailleurs, pour clôturer l'interprétation des résultats obtenus vis-à-vis des motivations à devenir infirmière, nous sommes obligés de mettre aussi en avant une réflexion, pouvant s'élever au rang de biais survenu dans notre enquête. Est-il avouable, même anonymement, même à soi-même, de ne pas placer des motivations altruistes au premier rang lorsqu'on est étudiant en soins infirmiers ?

3.2 Que pouvons-nous apporter à ces étudiants

Le profil et les motivations des étudiants en soins infirmiers étant interprétés, nous pouvons dès lors nous pencher sur l'interprétation du reste des résultats dans le but de répondre à la question de recherche.

Que peut apporter le cadre de proximité à un étudiant en stage ? De manière générale, dans notre population, conformément à ce que nous avons découvert dans la littérature, nous pouvons dire que les étudiants cherchent avant tout un laboratoire pour expérimenter leurs connaissances. En effet, ils

veulent pouvoir s'exercer et développer leurs techniques, ils sont essentiellement dans le savoir-faire. Ils utilisent également ce laboratoire, qu'est l'hôpital, pour découvrir de nouvelles techniques. Nous pensons que cet attrait pour la technique est assez typique des néophytes, et ce dans tous les domaines. En effet, le fait de savoir faire quelque chose, et de surcroît de plus en plus de choses leur confère un sentiment de satisfaction qui leur permet de mieux se réaliser et de grandir en autonomie. Bien qu'une infirmière ne se résume certainement pas à une « machine capable de réaliser un tas de techniques », nous pensons que dans l'acquisition des compétences qu'il faut pour être infirmière, développer une « bonne technique » est un passage obligé, assez facilement et rapidement assimilable et qui sera dans les débuts d'une carrière professionnelle un élément très observé et évalué par nos collègues et nos supérieurs. Dès lors nous ne sommes pas étonnés de voir apparaître cet élément en premier lieu dans les réponses des étudiants qui deviendront rapidement nos collègues et devront alors prouver leur « valeur », dans des hôpitaux toujours plus exigeants quant à l'efficacité et la rentabilité de leur personnel.

Dans la partie conceptuelle, nous avons vu que les professionnels de la santé attendaient de leurs étudiants plus de professionnalisme et de projection dans l'avenir, ainsi qu'une plus grande intégration dans le monde soignant. Nous constatons par l'enquête que bon grès mal grès, les étudiants ne sont pas trop enclins à intégrer l'univers professionnel et que la construction de leur identité professionnelle n'est pas du tout une priorité.

Paradoxalement, nous constatons que la rencontre du patient, en tant qu'entité à part entière, et non comme « sujet d'expérimentation pour les techniques » n'est pas du tout une priorité pour l'étudiant qui rappelle qu'il s'engage d'abord dans cette profession pour des raisons altruistes. A croire que dans la conscience collective : « aider l'autre » doit forcément être synonyme de « faire quelque chose pour lui ». Pour compléter cette analyse, nous nous permettons de partager une analyse plus personnelle et osons penser que la profession infirmière s'est au fil des temps assez dénaturée et a perdu en partie le sens du mot « soigner ». Voulant devenir l'alliée de la science et de l'Art de guérir, pour grandir en reconnaissance sociale, elle s'est petit à petit targuée d'un nombre considérable de techniques qui autrefois étaient réalisées par les médecins. Ajoutons à ceci le fait que la science médicale grandit de plus en plus, que l'espérance de vie à la naissance suit cette même croissance et que dès lors, s'il ne fallait que des médecins pour réaliser toute la partie technique qui gravite autour du fait de soigner et tenter de guérir un malade, cela aurait un impact très différent sur le budget des soins de santé.

Dans nos unités de soins, il n'est d'ailleurs par rare de rencontrer des infirmières peu attirées par la partie autonome de notre profession, lui préférant les actes réalisés sur prescription médicale, voire à la place des médecins.

Vis-à-vis de l'encadrement des étudiants, cette réflexion nous laisse perplexe et partagé entre deux logiques. D'une part nous pensons qu'il est important pour eux de connaître l'aspect technique de notre profession, aspect qu'ils seront obligés de maîtriser au risque de mettre en danger le patient. D'autre part, nous déplorons le fait qu'ils négligent l'essence même de cette même profession : soigner. C'est dans cette dualité que nous nous en retournons à notre partie théorique, où nous mettions en avant les concepts d'alternance et de réflexivité. L'étudiant en soins infirmiers, et a fortiori le professionnel qui l'encadre doit se poser constamment les questions de : « comment il doit faire les choses ? » et « pourquoi il doit les faire ? ».

En conclusion, dans nos unités de soins, lorsque nous encadrons des étudiants, nous nous devons de les laisser expérimenter, en condition réelle et sous contrôle, les préceptes étudiés à l'école. Mais nous nous devons aussi, par la discussion et la réflexivité, d'ouvrir à leur curiosité, les fondements de notre profession et l'importance de notre rôle autonome. Ceci, à condition d'en être nous-même convaincus, d'être en quête de cette voie ou mieux de l'avoir trouvée.

3.3 Pouvons-nous améliorer nos structures d'encadrement ?

La majeure partie des stages d'un étudiant en soins infirmiers se déroule dans des institutions hospitalières. Comme nous l'avons étudié, au fil du temps, les hôpitaux ont créé et développé de manière plus ou moins importante une structure d'encadrement des étudiants en stage chez eux. Manifestement, au vu de nos résultats, les étudiants de notre population connaissent l'existence de quasi tous les acteurs gravitant autour des étudiants. Rappelons que nous avons exclusivement interrogé des étudiants de dernière année, ceci doit probablement avoir un impact dans ce résultat. En effet, avec le nombre de stages qu'ils ont déjà fait, il serait assez étonnant qu'ils ne connaissent pas l'existence d'une infirmière chef d'unité, une infirmière professeur ou bien encore celle de l'infirmière de référence. Néanmoins, une minorité ignore encore l'existence de l'ICANE. Nous expliquons cela par le fait que l'ICANE est plus ou moins visible et proche des étudiants en fonction des lieux de stages. De ce fait, il est probablement possible que certains étudiants n'aient jamais eu l'occasion d'en rencontrer une au cours d'un stage.

Lorsque nous analysons plus en détail le sens que les étudiants accordent à chaque fonction, nous constatons qu'ils sont souvent dans la réalité mais aussi assez restrictifs.

En effet, ils accordent à l'infirmière professeur un rôle quasi exclusivement d'évaluation certificative. Ils mettent également en avant son rôle de garde-fou dans le fait qu'elle permet d'expérimenter et de réaliser des soins et prises en charge sous surveillance étroite. Par ailleurs, ils lui confèrent un rôle très important dans leur formation et dans leur suivi.

Les rôles des infirmières de référence sont également assez rabotés. Ils lui attribuent essentiellement le rôle de substitut de l'infirmière professeur quand celle-ci est absente. Ils mettent aussi un peu en avant son rôle d'accueil et de médiatrice, tout en déplorant également son manque de présence auprès d'eux.

Bien qu'étant l'acteur le moins connu des étudiants, l'ICANE est assez bien décrit dans le détail. Les étudiants lui attribuent à juste titre le rôle de présentation de l'institution hospitalière et celui de médiateur en cas de problème plus important.

En revanche, le rôle de l'infirmière chef d'unité est présenté de façon assez restrictive. Les étudiants lui attribuent à juste titre la fonction très générale de : « Responsable de l'organisation de l'unité ». Ils ajoutent également la fonction très restrictive de collaborateur particulier des médecins. Ils notent qu'il est peu présent pour les étudiants mais lui alloue tout de même une minime fonction d'évaluation et d'organisation des stages.

De manière générale, nous pouvons constater que les rôles de chacun sont minimalisés. Nous pourrions nous conforter en nous disant que les étudiants n'ont pas perçu et nient l'importance et la grandeur de chaque tâche, mais de manière plus réaliste, faisons foi de réflexivité et interrogeons-nous sur l'image que nous renvoyons à l'étudiant. S'ils nous décrivent de la sorte c'est qu'ils nous voient ainsi. Bien sûr, tout n'est pas à changer, certains comportements sont justifiables.

Dans l'organisation d'une unité de soins, nous pensons que l'infirmier chef d'unité doit être le garant de l'optimisation de l'organisation des stages de l'étudiant. Il est la personne de choix pour être le lien entre l'école et les infirmières professeurs. Il a aussi la possibilité de s'adjoindre les conseils et l'aide de l'ICANE pour jouer ce rôle. Il a aussi la responsabilité du choix de ses infirmières de référence, de la délégation qu'il leur confère, ainsi que l'opportunité de les former ou de les faire former à cette tâche difficile mais au combien passionnante. Il est aussi, dans son unité, visible et disponible pour les étudiants et peut par sa présence constituer une balise et une référence en cas de besoin. Enfin, ne pouvant être quotidiennement présent auprès de chaque étudiant, il est le garant du développement de la culture de sa mini-entreprise qu'est l'unité de soins qui lui a été confiée.

L'infirmière de référence, choisie par l'infirmier chef d'unité, a, selon nous, un rôle capital. Cette tâche lui est déléguée et à ce titre, elle devrait avoir un maximum d'autonomie dans sa fonction. Là où la majorité des étudiants et des professionnels de la santé lui confèrent un rôle de substitution de l'infirmière professeur, nous pensons qu'elle devrait être la responsable de l'encadrement des étudiants dans l'unité. Là où l'infirmier chef d'unité est le moteur de l'équipe de soins dans un maximum de domaine, l'infirmière de référence est ce même moteur mais uniquement dans le domaine de l'accompagnement des étudiants en stage. Notre observation des milieux hospitaliers, nous confère l'idée que dans un futur relativement proche, compte tenu du nombre de formations

qui voient le jour, et à l'attrait que les responsables du département infirmier portent à l'accompagnement des étudiants, le rôle de l'infirmière de référence va s'élever à sa juste valeur.

Ne voulant pas faire d'ingérence vis-à-vis des instituts de formation et trouvant qu'il y a déjà suffisamment de travail dans nos hôpitaux, nous ne nous projetons pas dans ce que l'école pourrait améliorer. Cela dit, bien que nous ignorions si le rôle de ces intervenants est clairement décrit et expliqué dans un cours théorique durant le cursus et bien qu'étant convaincu que l'expérimentation et l'observation reste la meilleure façon de découvrir l'existence et le rôle des intervenants rencontrés en stage, ne serait-il pas intéressant, en début de cursus, de consacrer quelques heures à expliquer dans un cours théorique l'existence et le rôle de chacun ?

3.4 A quoi accordent-ils de l'importance et répondons-nous à leur attente ?

Ayant passé au crible les différents acteurs gravitants autour de l'étudiant, place maintenant à l'analyse et l'interprétation de ce que ces personnes font ou ne font pas pour eux. Rappelons encore une fois que ce travail n'est pas un procès d'intention à l'encontre de telle ou telle institution de soins, mais bien une analyse et une interprétation de ce qu'une poignée d'étudiants ressentent et vivent.

L'enquête démontre que les étudiants ont besoin de leurs stages, qu'ils sont utiles pour eux et pour leur formation. Et pourtant...

Dans le questionnaire tout comme dans la partie conceptuelle de ce travail, nous avons décliné ce fait en trois notions différentes : l'accueil, l'accompagnement au quotidien et l'évaluation.

Penchons-nous dans un premier temps sur l'accueil. Dans notre population, nous constatons que les étudiants sont demandeurs de pouvoir préparer leur stage et de savoir où ils vont atterrir. Ils tiennent aussi beaucoup à la présence de leur infirmière professeur le premier jour. Ils accordent en revanche moins d'importance aux autres acteurs de la structure d'accueil. Par rapport à ceci, nous pouvons constater que beaucoup de lieux de stage donnent des informations, au moins par une brochure, sur le déroulement du stage. Bien qu'ils trouvent le rôle de l'infirmière professeur assez important, sa présence auprès de l'étudiant les premiers jours est évaluée de façon très mitigée par les étudiants interrogés. En revanche, bien que les étudiants accordent un peu moins d'importance à la présence et à l'accueil conféré par les intervenants internes aux milieux hospitaliers, on ne peut que déplorer le sentiment que ces intervenants dégagent auprès des étudiants qui évaluent leur présence de façon très négative.

Dans un second temps, analysons le quotidien de nos étudiants. L'enquête révèle que les étudiants attendent des milieux de stage un accompagnement plus soutenu et une meilleure intégration dans les équipes de soins. Or, nous pouvons de nouveau constater que sur ce point les étudiants évaluent

cet accompagnement quotidien de façon négative, expriment le fait d'être trop souvent utilisés et de devoir rester effacés. Le seul aspect positif relevé par les étudiants interrogés est le fait qu'ils se voient souvent attribuer des tâches en adéquation avec leur niveau de formation. Au regard du reste des résultats, nous craignons qu'il s'agisse là d'une manière pour le personnel des unités de soins de se débarrasser de certaines tâches.

Pour ce qui est de l'évaluation du stage, nous ignorons volontairement la partie certificative réalisée par l'infirmière professeur. Nous portons donc notre intérêt sur l'évaluation plus formative, réalisée par le personnel des unités de soins. Pour cette notion, les étudiants interrogés mettent l'accent sur l'importance d'une évaluation régulière et en tête à tête. Cette fois, les propos retenus sont de nouveau assez négatifs bien qu'un peu plus mitigés. En effet, nous pouvons constater que l'évaluation régulière de l'étudiant n'est pas spontanée mais qu'en revanche, quand celui-ci la demande il en bénéficie très souvent.

Conclusions

Bien qu'il y ait autant de manière d'accompagner que de personnes qui accompagnent, nous pouvons dresser une sorte de ligne de conduite, sous la forme d'une liste n'ayant pas prétention d'exhaustivité, qui tenterait de répondre à la question suivante :

« *Que peut apporter le cadre de proximité à l'étudiant en soins infirmiers pour réaliser au mieux son stage pour devenir de plus en plus autonome ?* »

L'infirmière chef d'unité peut s'adjoindre l'aide et les compétences d'une ou plusieurs infirmières de référence qu'il aura choisies pour leurs expériences et leurs compétences en matière d'accompagnement des étudiants, ainsi que pour leur créativité, leur charisme et leur leadership à l'égard de leurs collègues. Il peut aussi collaborer, en partenariat avec l'ICANE, avec les infirmières professeurs et les instituts de formation desquels elles dépendent afin de faire en sorte que l'unité de soins soit la mieux décrite possible. A ce titre, il peut aussi communiquer aux étudiants dès le début de leur stage, ou même avant, des prérequis à connaître pour venir dans l'unité de soins avant de les accueillir personnellement pour leur présenter l'unité et son fonctionnement.

Pour le reste du stage, il peut nommer quotidiennement une infirmière responsable de l'accompagnement d'un étudiant pour la journée de stage et permettre aux étudiants d'assister aux remises de service mais aussi aux temps de détente qui ponctuent la journée dans une unité de soins.

Pour aborder le volet de l'évaluation, il peut développer, en partenariat avec les institutions scolaires, une méthode d'évaluation axée sur la réflexivité qu'il tentera d'inculquer au personnel de l'unité et veiller à ce que les étudiants soient régulièrement évalués par l'équipe et l'infirmière de référence. Bien que l'évaluation soit souvent réalisée par une tierce personne, il peut aussi favoriser l'auto-évaluation comme prérequis de l'évaluation par l'équipe de soins.

Au quotidien, il peut permettre à l'étudiant de choisir ses prises en charge en regard de ses objectifs et de ses propres lacunes ainsi que l'encourager à se positionner dans l'équipe comme un futur professionnel de la santé.

Enfin, mettant en avant la réflexivité, il peut aussi se remettre en question et interroger de façon systématique chaque étudiant en fin de stage sur les choses à améliorer dans l'unité de soins sur le plan de l'accompagnement des étudiants.

En devenant l'instigateur et le metteur en scène d'un tel projet, l'infirmier chef d'unité se positionne en tant que tuteur des tuteurs, il ne fait pas tout lui-même mais il tente de développer une culture d'entreprise qui considère l'étudiant comme un futur professionnel, potentiellement assimilable à un futur collègue.

Perceptives...un pas de plus

Par ailleurs, nous pourrions également pousser la réflexion de l'accompagnement un peu plus loin et faire un pas de plus. En effet, interrogeons-nous sur ce qui sépare à ce point un étudiant de fin de cursus d'un jeune diplômé fraîchement sorti de l'école. Le jeune diplômé a reçu un document qui atteste qu'il a répondu à un certain nombre de critères faisant de lui un infirmier. Cela ne veut absolument pas dire qu'une fois diplômé il devient autonome et expert dans son domaine. Il maîtrise tout au plus un certain nombre de compétences qui lui permettront de chercher les voies pour en acquérir d'autres et ainsi de suite. Peut-on dire qu'un jour un professionnel peut se targuer de maîtriser toutes les facettes de sa profession ? Il nous semble que non. En effet, au cours d'une carrière, on peut tout au plus maîtriser de plus en plus de compétences, prétendre être expert dans certains domaines, mais jamais être exhaustif. De plus, dans une unité de soins, un autre élément sépare tout de même l'étudiant du jeune diplômé. Ce dernier a émis le souhait de travailler dans cette unité de soins ou au moins dans l'institution de soins. Enfin, contrairement à l'étudiant, le jeune diplômé est responsable au même titre que les autres de tout ce qu'il fait ou ne fait pas. De plus, il perçoit un salaire qui le place directement en position d'individu devant être le plus vite possible rentable et pour lequel l'institution de soins a fait un pari sur l'avenir.

On peut penser que pour ces raisons, les hôpitaux se sentent peut-être plus motivés à accompagner leur nouveaux engagés. Notre observation du monde hospitalier, nous fait penser que, de plus en plus, les directions de département infirmier ont l'envie d'accompagner mieux leurs nouveaux. On voit en effet naître et se développer différents projets de tutorat, coaching, parrainage et autres accompagnements du nouveau. Nous pouvons aussi constater que la relation qui se crée entre le personnel des unités de soins et les jeunes diplômés est différente de celle qu'il y a entre ce même personnel et les étudiants.

Et pourtant, les outils d'accompagnement sont très certainement les mêmes qu'il s'agisse d'un nouvel engagé ou d'un étudiant de passage. La différence qu'on peut leur apporter n'est probablement pas dans l'outil en lui-même mais peut-être dans son utilisation. De manière intuitive, et sans avoir eu l'occasion d'approfondir la recherche, nous pourrions commencer par épingler au moins trois éléments : le rapport au temps, la charge émotionnelle et la notion de retour sur investissement.

Tout d'abord, considérons le rapport au temps : l'étudiant reste en stage quelques semaines, tandis que le jeune diplômé entre dans l'unité pour minimum quelques mois voire quelques années. Nous pouvons dès lors comprendre qu'une infirmière se trouve plus motivée à accompagner et encadrer sa future collègue plutôt qu'un étudiant de passage.

Ensuite, le rapport émotionnel est différent entre un étudiant et une nouvelle infirmière. Là où l'étudiant n'a pas et ne cherche pas de lien affectif avec les professionnels qui l'encadrent, la nouvelle engagée doit s'inclure dans une dynamique d'équipe et tenter de prendre une place. Sachant que nous passons environ un tiers de notre vie active sur notre lieu de travail, notre condition humaine nous impose de créer des liens affectifs avec certains de nos collègues. Dans cette optique, la nouvelle engagée doit « séduire » ses collègues et en « être séduite ».

Enfin, étant intimement convaincu que la gratuité n'existe pas dans les rapports humains, nous pensons que l'infirmière qui prend sous son aile une nouvelle engagée a forcément, même inconsciemment, besoin d'un retour sur son investissement en temps. Ce retour direct, seule une personne restant plus longtemps dans l'unité de soins peut le lui donner. Un étudiant de passage est incapable de rendre directement à son tuteur l'investissement qu'il a pris la peine de lui consentir.

Il y a probablement matière à épiloguer sur ce sujet très proche du notre mais là n'est pas l'objet de ce travail. Retenons simplement que pour l'infirmier chef d'unité, cadre en soins de santé de son service, l'accompagnement de toute personne entrant de manière plus ou moins durable dans l'unité de soins devrait être organisé le plus précisément possible ce qui éviterait le fait que cet accompagnement se déroule plus ou moins bien, selon le bon vouloir de l'un ou de l'autre avec plus ou moins de résultats.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES

Ce travail ne traite qu'une mineure partie de la problématique de l'apprentissage de la profession infirmière. En effet, nous n'avons interrogé qu'un seul tout petit point de vue. Pour être plus complet, et toujours sans prétendre à l'exhaustivité, notion incompatible avec l'humain, il nous faudrait aussi sonder le point de vue des deux autres années d'étude, celui des professionnels de la santé et des représentants des instituts de formation en soins infirmiers, également à travers les trois années de formation, et de préférence dans un maximum de région. Mais notre objectif n'était pas celui-là.

Ceci dit, malgré cela, nous ne pouvons que constater par cette première approche qu'en matière d'accompagnement des étudiants, nous restons très perfectibles. L'évidence, nous ramène à la première ligne de ce travail et nous fait dire qu'il est normal que les professionnels se désintéressent des étudiants : ils ne sont plus comme avant !

Où faut-il chercher le désintérêt, chez eux ou bien chez nous ?

Mais faisons foi de rigueur et n'acceptons pas l'évidence ! Il y probablement beaucoup de raisons qui peuvent expliquer cette tendance. Bien que ce travail ne soit pas une analyse sociologique poussée des rapports entre les professionnels et les étudiants, nous pouvons mettre en avant quelques hypothèses faisant état de perceptives ou de tremplins pour l'avenir :

- L'infirmière a-t-elle le temps de se préoccuper des étudiants ?
- Les unités de soins sont-elles assez bien dotées en personnel pour qu'elles aient les moyens de s'occuper des étudiants ?
- L'infirmière est-elle assez formée sur le plan pédagogique pour transmettre son message ?
- L'infirmière d'aujourd'hui ne reproduit-elle pas ce qu'elle a vécu hier...et ainsi de suite ?
- La culture d'entreprise de nos institutions de soins met-elle en avant l'importance d'un encadrement optimal des étudiants ?
- L'infirmière a-t-elle envie de transmettre ses savoirs ?
- L'infirmière n'a-t-elle pas peur de transmettre son savoir au risque que l'élève dépasse le maître ?
- L'infirmière est-elle capable de transmettre son savoir ?
- ...

Rappelons que le fait d'avoir fortement refermé le champ d'application en ne sélectionnant que des candidats au baccalauréat et de surcroit dans seulement la dernière année de deux écoles, nous oblige à affirmer que les résultats présentés ne peuvent en aucun cas être transposés tels quels à la totalité des personnes voulant devenir infirmière. Néanmoins, nous sommes convaincus que les

attitudes à adopter ou à ne pas adopter vis-à-vis d'un étudiant en stage ne devraient pas énormément varier en fonction que nous ayons à faire à un étudiant de telle ou telle filière de formation ou de telle ou telle année d'étude.

Nous pouvons aussi constater que le cadre de proximité, l'Infirmier Chef d'Unité a un très grand rôle à jouer dans la dynamique qu'il met en place dans son unité en terme d'accompagnement des étudiants en soins infirmiers. Mais il ne peut et ne sait pas faire ce travail seul. Il a besoin de la collaboration des autres intervenants, du soutien de sa hiérarchie et de l'aide de son équipe. Il devra dès lors développer un style de management et un leadership qui lui permettront de rallier tous ces acteurs à sa cause.

Il est maintenant tant d'abandonner le « nous » au profit du « je ».

La rédaction de la conclusion de mon épreuve intégrée me place à mon tour en position de réflexivité, face à ma psyché... flash-back en septembre 2009...

Me voici inscrit en école de cadre avec un projet : ce si petit mot et pourtant porteur de tant d'ambitions, de rêves, d'obstacles, ... d'avenir. Je veux devenir cadre de santé sans trop bien savoir ce que cela veut dire. Ai-je fait cela par envie, par révolte, par ambition... à ce moment je l'ignore ? A posteriori, je suis convaincu que mes motivations étaient mixtes. Déjà en septembre 2009, je dresse dans une première tentative d'écriture des raisons de ce choix que je laisse en l'état pour les lecteurs qui me rencontrent pour la première fois : *« Tout d'abord, un constat d'opportunité. Après avoir traversé une période de turbulences générée par une mise en ménage, un mariage, une paternité, un changement d'employeur, l'acquisition d'une maison et de multiples travaux dans cette dernière ma vie retrouve à nouveau son cap, une certaine stabilité, stabilité qui génère un constat de temps. J'ai enfin le temps nécessaire pour m'épanouir dans des activités sportives, sociales et culturelles. Etant d'un naturel à ne jamais m'arrêter, à toujours trouver quelque chose à faire, cette formation peut s'inscrire dans cet aspect culturel, tout en joignant, ne soyons pas dupe, l'utile à l'agréable.*

Ensuite, un constat d'ambition. Je ressens le besoin d'avancer dans mon cursus professionnel, j'ai l'envie d'apporter ma pierre à l'édifice, de devenir plus un « maître d'œuvre » qu'un « maître d'ouvrage ».

Enfin, cette initiative me vient aussi d'un constat de dysfonctionnement. En effet, je me rends compte que, pour ma part, la pratique de la profession d'infirmier ne peut être exercée toute une vie professionnelle sans lassitude. J'aime mon « job », je le fais du mieux que je peux, mais j'ai l'intime conviction qu'un jour il me lassera. Cette constatation m'amène à penser que cette lassitude se répercutera inexorablement sur la qualité de mes soins et donc sur le patient. »

Que de temps parcouru depuis ce premier jet, que de rencontres, que de débats, de silences, de succès ou d'insuccès... tous ces problèmes synonymes de projets, toute cette torture de l'esprit synonyme de réflexions, tous ces sacrifices synonymes de choix, toutes ces idées placées les unes aux côtés des autres synonymes de productions, de réalisations. N'est-ce pas cela notre métier de cadre ? Ne sommes-nous pas des bâtisseurs d'œuvres plus ou moins belles, de bâtiments plus ou moins solides, de projets plus ou moins stables et durables.

Quel est le but de cette épreuve intégrée, n'est-ce pas une première façon de construire un petit quelque chose, notre petit quelque chose. N'est-ce pas là une démonstration de notre capacité à construire un projet là où d'aucuns s'accordent à penser qu'il est plus facile de détruire, de mettre le doigt sur les défauts, les faiblesses dans cette société toujours plus exigeante.

Cette fois c'est certain, je veux être un bâtisseur. Ces trois années passées en école de cadre m'ont permis de prendre conscience que le travail, peu importe sa nature, est probablement la meilleure façon de se réaliser en tant qu'homme. L'homme a besoin de FAIRE pour être. De plus, bien que cette introspection soit loin d'être terminée (la sera-t-elle un jour ?) et que cette nouvelle étape de ma vie professionnelle me conforte dans cette pensée, ma formation de cadre m'a également permis de découvrir le vrai sens du mot doute, ce doute sans qui la remise en question serait vaine, sans qui l'éternel recommencement lancinant serait la panacée. Ce doute qui nous fait progresser, avancer et grandir dans une société qui voudrait s'en défaire, lui préférant la certitude tellement plus rassurante en ces temps de crise.

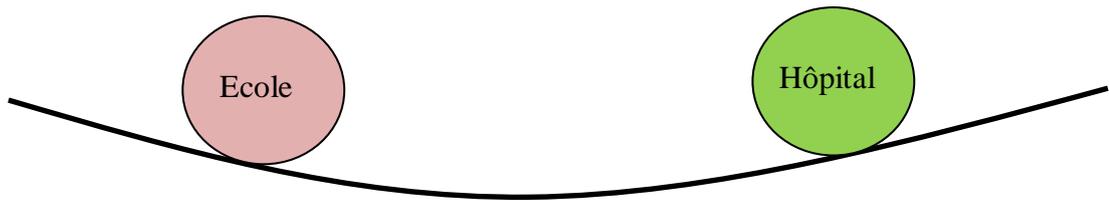
Enfin, la rédaction de cette conclusion me laisse aussi perplexe et songeur sur l'émotion qu'elle génère en moi. De nouveau me voilà partagé entre deux pensées très distinctes. La première, très pragmatique : « *ça y est c'est la conclusion, c'est terminé...enfin je suis au bout, libre...* ». La seconde, plus enivrante : « *et après que se passe-t-il, que vais-je faire, je ne suis plus étudiant, ai-je encore droit à l'erreur, 'l'atelier protégé' se referme-t-il sur moi ?, le jeu est-il terminé* ». Maintenant que j'ai été, que je suis et que je serai encore « transformé », comment me positionner face à cette dualité si ce n'est en y créant un continuum où je me situerai tantôt dans l'oubli de cette étape, tantôt dans la recherche de cet état d'étudiant, propice à la réflexion. N'est-ce pas ici que la citation très socratique de Claude Lévi-Strauss prend tout son sens.

*« Le professorat n'est-il pas le seul moyen offert aux adultes
pour leur permettre de demeurer à l'école ? »*

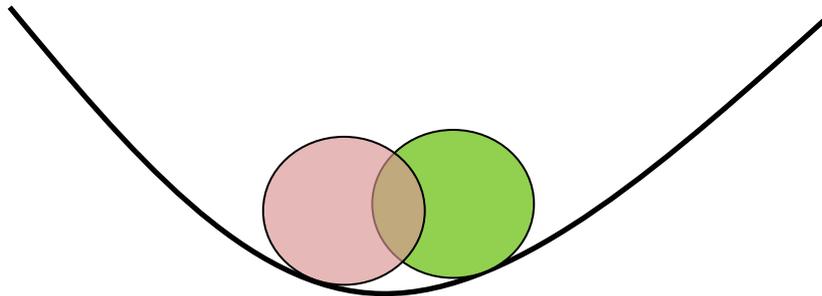
ANNEXES

Annexe I : Les différents types d'alternance

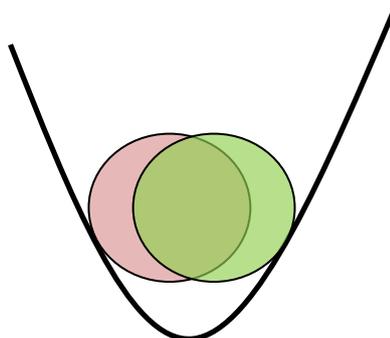
La parabole est ouverte, les sphères sont éloignées et vont se rapprocher peu à peu : nous schématisons l'alternance juxtapositive.



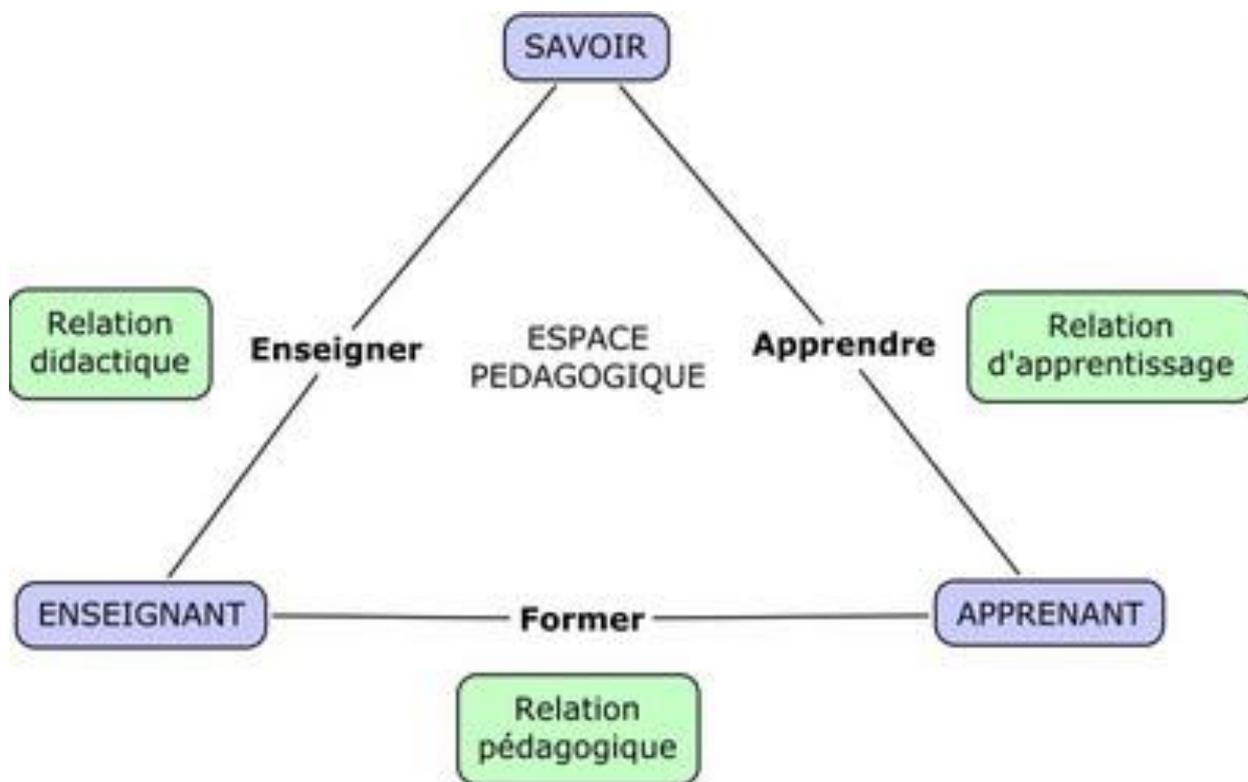
La parabole se referme, les sphères se rapprochent, se touchent, s'entremêlent de plus en plus : nous schématisons l'alternance associative. Plus l'association est grande, plus l'intersection entre les sphères l'est aussi.



La parabole se referme encore plus, les sphères s'entremêlent de plus en plus, elle ne vont bientôt plus former qu'une : nous schématisons l'alternance intégrative.



Annexe II : Le triangle pédagogique de Houssaye



Annexe III : Table des nombre aléatoires et son utilisation

Méthode :

- 1°- On numérote les unités d'observation de façon à ce que chaque unité ait un numéro distinct (on utilisera le nombre de chiffres nécessaires pour écrire la plus grande valeur possible) ;
- 2°- En se fermant les yeux, on choisit une case au hasard et une façon de se déplacer dans la table ;
- 3°- Pour chaque case parcourue, si le nombre correspond au numéro d'une unité non encore choisie, on sélectionne cette unité ; sinon, on passe à la case suivante ;
- 4°- On répète l'étape 3 jusqu'à ce que le nombre d'unités désiré soit atteint.

38094	7683	26971	60063	6867	65763	52808	69691	90664	47609
11717	56032	55309	35726	9903	10069	89715	11071	51193	17054
86191	63735	89809	46931	63645	91580	77658	35568	45045	77233
41432	61537	89134	55914	10278	14696	55400	78305	97292	8670
97548	34918	73594	77139	36406	95949	86495	76497	91732	66578
60198	98076	30591	39126	6551	76556	18548	71056	49784	92171
10363	74503	72398	81994	50061	76799	82437	78169	99320	13953
23573	13217	19338	84614	56855	88115	33143	50682	40379	87088
73032	6601	85783	52874	66870	66928	89138	7140	5853	33479
32258	77230	78984	83338	85097	84330	15579	88980	20283	48290
62806	35813	36117	4643	93546	53597	12292	77717	72256	39622
87418	11407	65203	16305	59912	33132	95518	89060	96896	65730
61219	93457	57886	51029	51147	87760	77099	14694	91067	3258
75823	55426	78426	756	99670	61624	41398	69477	92962	33737
71410	78	10243	40122	72259	38801	19344	27954	32191	97336
7230	885	97912	17025	72467	7379	57386	35360	4973	31922
12198	42814	84754	38518	68212	87339	1164	25080	44045	21110
13788	67563	56868	99560	58499	60334	95544	40860	78562	43767
30374	41738	9721	59145	91059	33008	70671	39907	32544	12330
60459	16318	25432	71851	19949	3846	43209	10682	81623	11925
43257	78484	49392	88424	66961	65491	91164	38767	25966	39459
36708	17478	2816	92642	71462	95880	17382	12903	18569	64365
44129	90481	43456	32119	77852	35303	18171	68444	32599	93007
69169	56776	14894	39103	7058	12896	38922	17078	87682	95179
15625	57767	21338	68178	68201	69978	72861	93312	93998	84645
85675	74765	78083	88616	42755	86481	63590	10288	81365	54065
26569	74085	51085	30786	23833	78940	96140	34638	24441	1483
23018	24069	18904	33924	78690	69364	12397	54840	89363	91371
71713	7882	87079	78533	66437	95083	5690	84107	15270	28118
16755	4283	92637	86198	72160	91556	38863	87413	89488	98836

Annexe IV : Premier jet du questionnaire

Questionnaire de satisfaction des étudiants face à leurs stages dans les unités générales

- **Avez-vous fait d'autres études avant celle-ci?** oui non
Si **OUI** les avez-vous terminées ? oui non

- **Avez-vous déjà travaillé avant ?** oui non
Si **OUI** dans quel domaine :

- Indiquez, en vous situant par une flèche, n'importe où sur l'échelle, le niveau d'organisation générale que vous pensez avoir dans la réalisation de vos études d'infirmier(ère) ?

Pas organisé(e)

Très organisé(e)



- Pourquoi voulez-vous devenir infirmier(ère) ? (Indiquez maximum 4 réponses en les classant par ordre d'importance)
 - Pour aider les autres
 - Pour le salaire attractif
 - Pour la technicité de la profession
 - Pour l'aspect relationnel
 - Pour les débouchés possibles
 - Pour le travail en équipe
 - Pour donner suite à un plan social
 - Autre(s) :

- Qu'attendez-vous de vos stages en unités générales ? (Indiquez maximum 3 réponses en les classant par ordre d'importance)
 - La possibilité de réaliser des techniques
 - La possibilité de s'entretenir avec des patients
 - Une rencontre avec le milieu professionnel
 - Des éléments pour construire mon identité professionnelle
 - De nouvelles connaissances non-apprises à l'école
 - Autre(s) :

- Indiquez, en vous situant par une flèche, n'importe où sur l'échelle, l'importance des éléments suivants lors de vos stages :

. Le nombre de fois que vient la monitrice :

. La présence de la monitrice le 1^e jour :

. La présence de l'infirmier(ère) de référence le 1^e jour :

. La rencontre de l'infirmier(ère) chef :

. L'accueil en général :

. La facilité avec laquelle vous trouvez l'unité dans l'hôpital:

. La présence d'une brochure d'accueil :

. L'évaluation régulière du stage :

. L'accompagnement continu par un(e) infirmier(ère) :

. L'évaluation en tête à tête :

. La présence d'objectifs dictés par l'équipe :

. La possibilité de rester avec l'équipe de soins en dehors des soins :

- Dans la pratique de vos stages savez-vous ce qu'est :

. Une monitrice ? oui non

. Un(e) infirmier(ère) de référence ? oui non

. L'ICANE ? oui non

. Un(e) infirmier(ère) chef d'unité ? oui non

Indiquez en quelques mots : quel est, selon vous, le rôle de chacune de ces personnes à votre égard lorsque vous êtes en stage ?

- En général, qui vous accorde du temps le premier jour pour vous accueillir dans l'unité ? (Indiquez maximum 3 réponses en les classant par ordre d'importance)

La monitrice

L'ICANE

L'infirmier(ère) chef

Une infirmière de l'équipe

L'infirmier(ère) de référence

Personne

Un(e) autre étudiant(e)

Autre :

- De manière générale :

<i>Lisez chaque item et donnez-lui une et une seule estimation en fonction de votre vécu.</i>	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Je reçois un document d'accueil avant le stage.				
La monitrice me consacre du temps le 1 ^e jour.				
L'infirmier(ère) de référence me consacre du temps le 1 ^e jour.				
L'infirmier(ère) chef me consacre du temps le 1 ^e jour.				
L'ICANE me consacre du temps le 1 ^e jour.				
Je peux parler avec l'équipe de mes craintes.				
Je peux parler avec l'équipe de mes attentes.				
Je peux parler avec l'équipe de mes objectifs.				
Je suis accompagné par une infirmière au début de mon stage.				
Je peux interagir avec l'équipe librement et prendre la parole.				
Je reçois des reconnaissances de la part de l'équipe.				
Je reçois une évaluation intermédiaire si je la demande				
Le travail qui m'est confié est adapté à mon niveau de formation.				
Je suis guidé dans mon travail par l'équipe.				
Je suis accompagné par l'équipe lors des soins.				
L'infirmière me guide, me montre et me conseille.				
Je reçois un Feed-Back après chaque épisode de soins.				
Je peux m'exprimer après chaque épisode de soins sur mon vécu.				
Je me sens intégré dans l'équipe.				
Mon stage a été très contributif pour ma formation.				
L'infirmier(ère) de référence joue un rôle important pour ma formation.				
L'infirmier(ère) chef joue un rôle important pour ma formation.				
L'ICANE joue un rôle important pour ma formation.				
La monitrice joue un rôle important pour ma formation.				

Nous vous offrons la possibilité d'exprimer ci-dessous toutes les informations qu'il vous semble utile de nous communiquer pour la réussite de ce projet.

.....

.....

.....

Merci de votre collaboration.

Annexe V : Table du t de Student

<i>ddl</i>	<i>p = 0,10</i>	<i>p = 0,05</i>	<i>p = 0,02</i>	<i>p = 0,01</i>	<i>p = 0,001</i>
1	6,314	12,706	31,821	63,657	636, 62
2	2,920	4,303	6,965	9,925	31,598
3	2,353	3,182	4,541	5,841	12,924
4	2,132	2,776	3,747	4,604	8,610
5	2,015	2,571	3,365	4,032	6,869
6	1,943	2,447	3,143	3,707	5,959
7	1,895	2,365	2,998	3,499	5,408
8	1,860	2,306	2,896	3,355	5,041
9	1,833	2,262	2,821	3,250	4,781
10	1,812	2,228	2,764	3,169	4,587
11	1,796	2,201	2,718	3,106	4,437
12	1,782	2,179	2,681	3,055	4,318
13	1,771	2,160	2,650	3,012	4,221
14	1,761	2,145	2,624	2,977	4,140
15	1,753	2,131	2,602	2,947	4,073
16	1,746	2,120	2,583	2,921	4,015
17	1,740	2,110	2,567	2,898	3,965
18	1,734	2,101	2,552	2,878	3,922
19	1,729	2,093	2,539	2,861	3,883
20	1,725	2,086	2,528	2,845	3,850
21	1,721	2,080	2,518	2,831	3,819
22	1,717	2,074	2,508	2,819	3,792
23	1,714	2,069	2,500	2,807	3,767
24	1,711	2,064	2,492	2,797	3,745
25	1,708	2,060	2,485	2,787	3,725
26	1,706	2,056	2,479	2,779	3,707
27	1,703	2,052	2,473	2,771	3,690
28	1,701	2,048	2,467	2,763	3,674
29	1,699	2,045	2,462	2,756	3,659
30	1,697	2,042	2,457	2,750	3,646
∞	1,60	1,96	2,33	2,58	3,29

Annexe VI : Questionnaire distribué

Questionnaire de satisfaction des étudiants vis-à-vis de leurs stages

Age: < 20 ans 20 à 24 ans 25 à 30 ans 31 à 45 ans > 45 ans

Sexe: Masculin Féminin

- Indiquez, en vous situant **par un trait**, n'importe où sur l'échelle, le niveau d'organisation générale que vous pensez avoir dans la réalisation de vos études d'infirmier(ère) ?

Pas organisé(e)

Très organisé(e)



- Pourquoi voulez-vous devenir infirmier(ère) ?

Dans les cases, indiquez 3 réponses en les classant de 1 à 3 par ordre d'importance.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pour aider les autres | <input type="checkbox"/> Pour le salaire attractif |
| <input type="checkbox"/> Pour la technicité de la profession | <input type="checkbox"/> Pour l'aspect relationnel |
| <input type="checkbox"/> Pour les débouchés possibles | <input type="checkbox"/> Pour le travail en équipe |
| <input type="checkbox"/> Pour donner suite à un plan social | <input type="checkbox"/> Autre(s) :..... |

- Qu'attendez-vous de vos stages ?

Dans les cases, indiquez 3 réponses en les classant de 1 à 3 par ordre d'importance.

- La possibilité de réaliser des techniques
- La possibilité de s'entretenir avec des patients
- Une rencontre avec le milieu professionnel
- Des éléments pour construire mon identité professionnelle
- De nouvelles connaissances non-apprises à l'école
- Autre(s) :.....

- Indiquez, en vous situant par un trait, n'importe où sur l'échelle, l'importance des éléments suivants lors de vos stages :

. Le nombre de fois que vient l'infirmier(ère) professeur :

. La présence de l'infirmier(ère) professeur le 1^e jour :

. La présence de l'infirmier(ère) de référence le 1^e jour :

. La rencontre de l'infirmier(ère) chef :

. La présence d'une brochure d'accueil :

. L'évaluation régulière du stage :

. L'accompagnement continu par un(e) infirmier(ère) :

. L'évaluation en tête à tête :

. La présence d'objectifs personnels négociés avec l'équipe :

. La possibilité de rester avec l'équipe de soins en dehors des soins :

. Le fait que l'équipe délivre une note chiffrée pour évaluer votre stage :

. Le fait de pouvoir discuter avec l'équipe de situations vécues lors du stage :

- Dans la pratique de vos stages savez-vous ce qu'est :

. Un(e) infirmier(ère) professeur ? oui non

. Un(e) infirmier(ère) de référence ? oui non

. L'ICANE ? oui non

. Un(e) infirmier(ère) chef d'unité ? oui non

Indiquez en quelques mots : quel est le rôle de chacune de ces personnes à votre égard lorsque vous êtes en stage ?

- En général, qui vous accorde du temps le premier jour pour vous accueillir ?

Dans les cases, indiquez 3 réponses en les classant de 1 à 3 par ordre d'importance.

L'infirmier(ère) professeur

L'ICANE

L'infirmier(ère) chef

Une infirmière de l'équipe

L'infirmier(ère) de référence

Personne

Un(e) autre étudiant(e)

Autre :

- De manière générale :

<i>Lisez chaque item et donnez-lui une et une seule estimation en fonction de votre vécu.</i>	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Je reçois un document d'accueil avant le stage.				
L'infirmier(ère) professeur me consacre du temps le 1 ^e jour.				
L'infirmier(ère) de référence me consacre du temps le 1 ^e jour.				
L'infirmier(ère) chef me consacre du temps le 1 ^e jour.				
L'ICANE me consacre du temps le 1 ^e jour.				
Je peux parler avec l'équipe de mes craintes.				
Je peux parler avec l'équipe de mes attentes.				
Je peux parler avec l'équipe de mes objectifs.				
Je suis accompagné par une infirmière au début de mon stage.				
Je peux interagir avec l'équipe librement et prendre la parole.				
Je reçois des reconnaissances de la part de l'équipe.				
Je reçois une évaluation intermédiaire si je la demande				
Le travail qui m'est confié est adapté à mon niveau de formation.				
Je suis guidé dans mon travail par l'équipe.				
Je suis accompagné par l'équipe lors des soins.				
L'infirmière me guide, me montre et me conseille.				
Je reçois un Feed-Back après chaque épisode de soins.				
Je peux m'exprimer après chaque épisode de soins sur mon vécu.				
Je me sens intégré dans l'équipe.				
Mon stage a été très contributif pour ma formation.				
L'infirmier(ère) de référence joue un rôle important pour ma formation.				
L'infirmier(ère) chef joue un rôle important pour ma formation.				
L'ICANE joue un rôle important pour ma formation.				
L'infirmier(ère) professeur joue un rôle important pour ma formation.				

Nous vous offrons la possibilité d'exprimer ci-dessous toutes les informations qu'il vous semble utile de nous communiquer.

.....

.....

.....

Merci de votre collaboration.

BIBLIOGRAPHIE

Livres :

- De Borde I., *Management d'équipe, les neuf missions du manager*, Paris, Ellipses, 2008.
- Mucchielli A., *Les motivations, Que sais-je ?*, PUF 2^{ème} édition, 1987, 7 p.

Revue et articles :

- Aupetit J. et al., « *L'autonomie de l'étudiant infirmier dans la formation* » in : Soins Cadres, n° 44, novembre 2002, pp. 73-74.
- Bailly I., « *L'encadrement des étudiants en soins infirmiers* » in : Objectif Soins, n° 130, novembre 2004, pp. 16-17.
- Bernabé E., Dupont P., « *Le leadership pédagogique : une approche managériale du style d'enseignement* » in : Education et Francophonie, vol. XXIX, n°2, automne 2001.
- Bernier et al., « *Mise en place d'un projet d'encadrement des stagiaires* » in : Objectif Soins, n°33, mai 1995.
- Blanchère M., « *De la confiance dans la relation pédagogique* » in : Soins Cadres, n°56, novembre 2005, pp. 74-75.
- Boudreau J., « *Les courants générationnels et leur tendances, quelles disposition adopter ?* », avril 2006, consulté le 2 avril 2011 sur www.clddm.com.
- Bourrel Ph., « *L'alternance dans son exercice professionnelle* » in : Soins Cadre, n°65, février 2008, pp. 59-60.
- Burger L., « *L'humour dans la formation des étudiants infirmiers* » in : Perspective soignante, n°21, décembre 2004, p. 84-109.
- Drouard P., « *Développer le tutorat pour mieux encadrer les étudiants infirmiers* » in : Objectif Soins, n° 31, mars 1995.
- Drouard P., « *Développer le tutorat pour mieux encadrer les étudiants infirmiers* », in Objectif Soins, n° 31, mars 1995
- Faugier-Seuret Ch., « *La formation des étudiants, quelle réciprocité pour les*

professionnels ? » in Soins Formation pédagogique Encadrement, n°28, 4^e trimestre 1998, pp. 49-54.

- Fellmann A., « *Etudiants en Ifsi : pourquoi veulent-ils devenir infirmiers(ères) ?* » in : L'infirmière magazine, n° 145, janvier 2000, pp. 35-37.
- Fraty M., « *Le formateur en IFSI et les relations école-stage dans la formation infirmière* » in : Objectif Soins, n°54, janvier 1997, pp.25-26.
- Galbaud D., « *Qui sont les étudiants ?* » in : Sciences Humaine, n°2165, juin 2010, pp.18-23.
- Gaudel D. et al., « *La formation par les pairs* » in : Soins Cadres, n° 49, février 2004, pp. 69-70.
- Guardiola I., « *Les stagiaires, indispensables ou indésirables ?* » in : L'infirmière magazine, n°188, décembre 2003, pp. 37-39.
- Hantz Ch., « *Au service du transfert d'acquisition de l'étudiant* » in : Objectif Soins, n° 132, janvier 2005, pp. 13-15.
- Houssaye J., « *Le triangle pédagogique ou comment comprendre la situation pédagogique* » in : Recherche en Soins Infirmiers, n°38, septembre 1994, p. 10.
- Lacroix N., « *La cause première des étudiants* » in : Objectif soins, n°126, mai 2004, pp.20-22.
- Lambert J., « *Nouvelle donne générationnelle et pédagogie, quelles différences de représentation* » in : Soins Cadre, n° 65, février 2008, pp. 46-49.
- Martin C., « *Les étudiants infirmiers et le concept de motivation* » in : La revue de l'infirmière, n°139, Avril 2008, pp. 37-39.
- Mucchielli A., Hart J., « *Les racines de la culture affective des établissements de santé* »
in Gestion Hospitalière, n°332, janvier 1994, pp.10-14.
- Parpaillon H., « *Trajectoires professionnelles et parcours de formation* », consulté sur www.lereservoir.eu le 13/12/2011
- Parpaillon H., « *Le tutorat : regards croisés* », consulté sur www.lereservoir.eu le 15/11/2011
- Parra B., « *L'utilisation de différents modèles d'évaluations* », in Objectifs soins, n°116,
mai 2003, pp. 18-22.

- Paugam A., « *L'art soignant et la transmission du geste* » in : Revue de l'infirmière, n°126, décembre 2006, pp. 36-37.
- Péoc'h N., « *L'accompagnement de l'étudiant en soins infirmiers, une pratique entre l'explicite et l'implicite* » in : Soins Cadres de santé, n° 66, mai 2008, pp. 51-55.
- Postel-Ferry B., « *Qu'est-ce qui fait souffrir les cadres ?* » in : L'infirmière magazine, n°134, janvier 1999, pp. 35-37.
- Richard Ch., « *Enseignant-tuteur, quel sens donner à la fonction ?* » in : Soins Encadrement-Formation, n°30, 2^e trimestre 1999, pp.27-29.
- Schmitt L., « *La responsabilité de l'étudiant en soins infirmiers* » in : La revue de l'infirmière, n° 161, juin 2010, pp.33-35.
- Sprocq Th., « *La transmission de savoirs entre générations* » in : Objectif Soins, n°154, mars 2007, pp. 17-19.
- Vernet Ch., « *Devenir acteur de ses compétences* » in : Objectif Soins, n°131, décembre 2004, pp. 11-13.
- Warnet S., « *Les racines du prendre soin* » in : Dossier de la Revue de l'infirmière, n° 134, octobre 2007, pp.16-31.
- Zamboni M-A., « *Améliorer l'accompagnement des étudiants en soins infirmiers* » in : Cahier du management d'Objectif Soins, n° 151, décembre 2006, pp.24-30.

Autres sources d'information :

- Bonte Ch., « *Je suis infirmier(ère) de référence...quel est mon rôle ?* », support créé par la Haute Ecole de Louvain en Hainaut à l'intention des infirmiers du Centre Hospitalier de Mouscron et du Centre Hospitalier de Wallonie Picarde, avril 2009
- Encyclopédie libre Wikipédia.
- Florin Ch., « *Management, notes destinées aux étudiants de la section cadre de santé de I.E.P.S.C.F. de Tournai* », année scolaire 2010-2011.
- Florin Ch., « *Méthodologie de formation d'adultes, notes destinées aux étudiants de I.E.P.S.C.F. de Tournai* », année scolaire 2011-2012.
- Giry I., Fiche de lecture de l'ouvrage de Guy le Bortef : « *Développer la compétence des professionnels* » Edition Liaisons, juin 2002, consulté sur lipsor.cnam.fr/servlet/com.univ.collaboratif.utils le 8 avril 2011.

- Grand dictionnaire de la psychologie, Edition Larousse, 1999.
- Guide de législation sociale-CSC, n°741,25 mai 2011.
- Harrap's Compact, dictionnaire Anglais/français, Chambers Harrap Publishers Ltd, Edinburgh, 1997.
- Le petit Robert, Ed. Le Robert, 2001
- Vantomme P., « Méthodologie de recherche, note destinées aux étudiants de la section cadre de santé de I.E.P.S.C.F. de Tournai », année scolaire 2010-2011.

Documents électroniques :

- Cloarec Ch., « *Entrer ou sortir du travail: des théories de la motivation* » consulté sur : <http://lesclesdelamotivation.fr/Documents%20li%E9s/th%E9oriescloarec.pdf> le 24 mars 2011 sur
- www.leforem.be/particuliers/chercher/metiersporteurs/tous/infirmier.html (page consultée le 10 mars 2011).
- Moniteur Belge consulté sur : www.ejustice.just.fgov.be/cgi/summary.pl

ABSTRACT

Avez-vous déjà été étudiant ?

Vous êtes-vous déjà occupé d'étudiant ?

Etes-vous vous-même étudiant ?

Vous l'aurez compris, cette épreuve intégrée, ce travail de fin d'études de **Cadre en soins de santé** traite des étudiants et plus particulièrement de la relation qu'ils entretiennent avec les personnes qui les forment et de ce que nous pouvons faire pour l'optimiser.

Alliant théories, pratiques, prises de position et incertitudes, il est le fruit d'un cheminement aux travers différentes notions, différents outils et différentes expériences rencontrées çà et là dans notre formation de cadre mais aussi dans notre vie professionnelle, qui commença comme étudiant en Haute Ecole d'infirmière...jusqu'à ce jour : jeune infirmier chef d'unité.

Je vous emmène, au fil de mes lectures, de mes écritures et de mes découvertes, dans une lecture qui vous apportera, je l'espère, l'envie d'être ou de rester des passeurs de savoir.

Bonne lecture...