



HAL
open science

Parcours et dédalités dans les formations aux métiers de la Relation : en-jeux d'alternances. Entretiens auprès de 4 néo-diplômés en soins infirmiers.

Cécile Bartholome

► To cite this version:

Cécile Bartholome. Parcours et dédalités dans les formations aux métiers de la Relation : en-jeux d'alternances. Entretiens auprès de 4 néo-diplômés en soins infirmiers.. Education. Université de Pau et des Pays de l'Adour, 2019. Français. NNT : 2019PAUU1052 . tel-02879637

HAL Id: tel-02879637

<https://theses.hal.science/tel-02879637>

Submitted on 24 Jun 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE PAU ET DES PAYS DE L'ADOUR

École Doctorale des Sciences Sociales et Humanités

**Parcours et dédalités dans les formations aux métiers
de la Relation : en-jeux d'alternances.
Entretiens auprès de 4 néo-diplômés en soins infirmiers.**

Thèse soutenue le 31 janvier 2019

par **Cécile BARTHOLOME**

pour obtenir le grade de **Docteur**

de l'Université de Pau et des Pays de l'Adour

Spécialité : Sciences de l'Education

Sous la direction de Madame le Professeur LERBET-SERENI Frédérique

Laboratoire de recherche EXPERICE-PAU

MEMBRES DU JURY

- Mr CHAUVIER Éric, Maître de conférences, HDR, Anthropologue / ENSA Versailles (rapporteur)
- Mr KANTOR Guy, PUPH Radiothérapie / Université de Bordeaux
- Mme LERBET-SERENI Frédérique, Professeur, Sciences de l'éducation / Université de Pau et des pays de l'Adour
- Mme MIAS Christine, Professeur émérite, Sciences de l'Education / Université Jean Jaurès Toulouse (rapporteur)
- Mr VIALLE Franck, Maître de conférences, HDR, Sciences de l'Education / Université de Pau et des pays de l'Adour

REMERCIEMENTS

Je tiens à adresser mes sincères remerciements aux personnes qui ont contribué à la réalisation de ce travail de recherche :

- Ma directrice de thèse, Frédérique Lerbet-Sereni, qui a accompagné mon parcours singulier, dans une pérégrination empêchée et nécessaire. Je la remercie pour ses conseils précieux et nos échanges sincères,
- Mr Chauvier, Mr le Professeur Kantor, Mme le Professeur Mias et Mr Vialle qui ont accepté d'être membres du jury,
- Ma directrice, Mme Laurent, ainsi que mes collègues, pour m'avoir soutenue dans ce projet
- Les étudiants, pour avoir partagé des moments de leur parcours,
- Aline, Hélène, Violaine, Olivier, Elodie, Sophie ma sœur, mes parents et toutes les personnes qui m'entourent pour leur soutien et leurs encouragements.

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE	5
<i>I - Un parcours professionnel, entre engagement et questionnement.....</i>	<i>5</i>
<i>II - Le contexte de notre recherche</i>	<i>9</i>
<i>III - Un cheminement entre alternances et Relation pour interroger le parcours en formation.....</i>	<i>13</i>
PREMIÈRE PARTIE : LE PARCOURS DE L'ÉTUDIANT EN FORMATION POUR UN MÉTIER HUMAIN DE LA RELATION, UN PARADIGME OUBLIÉ ?.....	17
INTRODUCTION.....	17
<i>I - Reconnaître la souffrance des étudiants en santé</i>	<i>17</i>
<i>II - Le parcours en formation, des métiers à l'humain aux métiers humains de la Relation</i>	<i>20</i>
CHAPITRE 1 – ENTRE RÉFÉRENTS ET DISPOSITIFS, L'ALTERNANCE EN FORMATION PROFESSIONNELLE INFIRMIÈRE.....	23
Introduction.....	23
<i>I - Un maillage complexe à clarifier, entre les différents partenaires et l'évaluation des compétences.....</i>	<i>24</i>
<i>II - La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle.....</i>	<i>40</i>
<i>III - Le parcours en formation, une approche centrée sur l'étudiant.....</i>	<i>55</i>
Conclusion	68
CHAPITRE 2 - LA PLACE DE L'ÉCART EN FORMATION PROFESSIONNELLE, UNE POSTURE ÉTHIQUE	70
Introduction.....	70
<i>I - Questionner la pratique pour une visée éthique, entre attendus et (in)-possibles : les enjeux de l'analyse de pratique.....</i>	<i>72</i>
<i>II - L'écart en formation, quels enjeux d'alternances ?.....</i>	<i>86</i>
<i>III - Comment reconnaître la subjectivité en formation ? La place de la mètis et de l'énaction.....</i>	<i>103</i>
Conclusion	119
CHAPITRE 3 - LE PARCOURS DE L'ÉTUDIANT EN FORMATION, DE DÉDALE EN DÉDALES : LES DIFFÉRENTES POSTURES DE L'ÉTUDIANT	121
Introduction.....	121
<i>I - De la relation dans un métier à l'humain à un métier humain de la Relation</i>	<i>124</i>
<i>II - Le parcours de l'étudiant dans les formations aux métiers de la Relation, une complexité labyrinthique ?.....</i>	<i>141</i>
<i>III - Les dédalités du parcours, entre limites et liberté</i>	<i>158</i>
Conclusion	173
Conclusion première partie	175
DEUXIÈME PARTIE : LE VÉCU DES ÉTUDIANTS FACE AUX PARADOXES DE LA FORMATION EN ALTERNANCE : QUELLES DÉDALITES ENTRE MOUVEMENTS, ESPACES ET RELATIONS ?	178
INTRODUCTION.....	178
<i>I - Le parcours pour interroger la Relation en formation en alternance</i>	<i>178</i>
<i>II - Le vécu pour dire l'être, entre trans-formation et con-frontation</i>	<i>180</i>

CHAPITRE 4 - DE LA POSTURE DE PRATICIEN/CHERCHEUR AU CHOIX D'UNE MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE : QUELLE PLACE POUR L'IMPLICATION ET LA SUBJECTIVITÉ ?	184
<i>Introduction</i>	184
<i>I - Une posture épistémologique engagée et impliquée</i>	185
<i>II - Une démarche scientifique objectivante</i>	195
<i>III - L'analyse du discours, du sens du découpage au découpage en unités de sens</i>	209
<i>Conclusion</i>	224
CHAPITRE 5 - DES DÉCOUPAGES EN UNITÉS DE SENS AU SENS DES DÉCOUPAGES	225
<i>I - Une approche par entretien</i>	227
<i>Synthèse des résultats dans une approche par entretien, entre Relations, Mouvements et Espaces</i>	258
<i>II - Une approche comparative entre G1 et G2</i>	260
<i>Synthèse du comparatif entre les groupes G1 et G2</i>	270
<i>III - Une approche globale entre Mouvements, Espaces et Relations</i>	271
<i>Conclusion</i>	278
CHAPITRE 6 - INTERPRÉTATION, MODÉLISATION ET EN-JEU PRAXÉOLOGIQUES	279
<i>Introduction</i>	279
<i>I - Interprétation : des en-jeux d'alternances aux dédalités d'un parcours singulier</i>	280
<i>II - Proposition d'une modélisation et tentative de définition de la notion de parcours</i> ...	300
<i>III - Ouvertures praxéologiques</i>	306
<i>Conclusion</i>	312
<i>Conclusion deuxième partie</i>	314
CONCLUSION GENERALE	317
<i>I - Résumé de la thèse</i>	317
<i>II - Limites envisagées</i>	322
<i>III - Notre parcours de praticien/chercheur</i>	324
INDEX DES AUTEURS	326
INDEX THEMATIQUE	328
BIBLIOGRAPHIE	331
ANNEXES	346

INTRODUCTION GENERALE

Infirmière et cadre de santé formatrice depuis près de 14 ans, nous nous interrogeons sur le vécu des étudiants en formation, futurs collègues, conscient de son impact sur leur posture professionnelle. Nous avons choisi de réaliser cette thèse dans un contexte professionnel où les changements sont nombreux, pour questionner le parcours de l'étudiant en formation professionnelle en alternance. Nous allons dans un premier temps présenter certains éléments de notre propre parcours professionnel puis apporter des précisions concernant le contexte dans lequel s'inscrit ce travail de recherche, pour terminer en précisant notre cheminement dans la réalisation de ce travail.

I - Un parcours professionnel, entre engagement et questionnement

1. De l'accompagnement du patient et de son entourage à celui des soignants

Jeune infirmière, diplômée en décembre 1995, mon souhait était de commencer dans un service de chirurgie pour consolider mes apprentissages techniques. Cependant le premier poste qui m'a été proposé se trouvait en médecine gériatrique et ayant déjà réalisé un stage dans ce même service j'ai accepté. Si je ne suis pas allée travailler auprès des personnes âgées par choix, c'est bien par choix que j'y suis restée. En effet cette expérience s'est avérée riche sur le plan humain, tant dans les rencontres vécues que d'un point de vue personnel. C'est un service dans lequel la charge de travail était très lourde avec une majorité de patients grabataires, les décès nombreux. Pourtant cette approche de la vieillesse m'a permis de me construire professionnellement dans ma relation avec ces personnes et leurs proches, consolidant ma posture dans une équipe de soins. Après quatre ans d'exercice professionnel, je m'interrogeais sur la place de l'entourage de la personne âgée dans sa prise en charge, dans un souci de reconnaître l'impact de leur engagement auprès de leur parent. Afin de m'aider dans ces réflexions, je me suis inscrite à titre personnel en Diplôme Universitaire d'études interdisciplinaires de la famille, à l'université de Bordeaux. Mon

mémoire¹ m'a permis d'interroger la place de l'aidant² à domicile, peu reconnu à ce moment-là, et le rôle des soignants pour repérer les fragilités et envisager des hospitalisations de relais. Quelques années plus tard, en 2001, alors que je souhaitais changer de service, il m'a été proposé de participer à la mise en place d'une équipe mobile en soins palliatifs dans l'établissement. J'avais questionné, dans le cadre de mon travail de fin d'études infirmières, l'importance de la collaboration en équipe dans l'accompagnement d'une personne en fin de vie³. Dans ce contexte et afin de développer mes connaissances et mes compétences en soins palliatifs, j'ai réalisé un DIU en soins palliatifs à l'université de Bordeaux. Le thème que j'ai choisi pour mon mémoire a été le rôle de l'infirmière en équipe mobile dans l'accompagnement des équipes de soins, entre formation et soutien⁴. Il s'agissait des premières équipes mobiles de soins palliatifs à Bordeaux et le rôle spécifique de l'infirmière restait assez flou. J'ai souhaité à travers ce travail clarifier les attentes en partenariat avec les équipes de soins susceptibles de la faire intervenir. Puis pour poursuivre ce projet et mon évolution dans ce métier si riche, j'ai passé le concours de l'école des cadres en 2003. Mon intention était de trouver un poste en management pour défendre les conditions d'exercice des soignants et initier de nouveaux projets. Pour mon mémoire, à l'Institut de Formation de Cadre de Santé (IFCS), j'ai choisi d'interroger la formation continue⁵, entre théorie et pratique, en tant qu'outil de management participant d'une reconnaissance des salariés et renforçant un partage des connaissances entre professionnels. A mon retour de formation, après des restructurations institutionnelles, je n'ai pas obtenu le poste souhaité, cadre en service, et il m'a été proposé dans le même établissement un poste

¹ Bartholome Cécile, « Vieillesse et dépendance à domicile : quel soutien pour la famille ? », Diplôme Universitaire d'Etudes interdisciplinaires de la famille, Université Victor Segalen, Bordeaux 2, Juin 2000

² J'ai poursuivi mon questionnement concernant la place de l'aidant tout au long de ma pratique, participant à un travail de recherche sur l'aidant familial soignant en 2016-2018. Stadelmaier Nena, Saada Yael, Assemat Laura, Paternostre Bernard, Bartholome Cécile and al., « Aidants familiaux d'un proche atteint de cancer exerçant un métier de soin : perception des équipes soignantes », Médecine Palliative, Juin 2018, p.187-195

³ Bartholome Cécile, « Être ensemble pour être avec, l'accompagnement des personnes en fin de vie », Travail de fin d'études infirmier, 1995

⁴ Bartholome Cécile, « L'infirmière en équipe mobile de soins palliatifs, un rôle à découvrir. Etude auprès d'infirmières de services de médecine d'un établissement hospitalier aquitain », Diplôme Interuniversitaire de soins palliatifs et d'accompagnement, Université Victor Segalen, Bordeaux 2, Mai 2003

⁵ Bartholome Cécile, « Evaluation de la formation continue : lien entre théorie et pratique », sous la direction de Mr Frémaux, Institut de Formation de Cadre de Santé, Charles Perrens, Juin 2004

de formatrice à l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI). Ayant déjà réalisé des interventions auprès des étudiants infirmiers, notamment sur les escarres, en tant que référente dans mon service de soins, cette nouvelle expérience m'intéressait.

2. Le rôle du formateur en IFSI

Je suis donc entrée à l'IFSI, dans lequel j'avais été étudiante, en tant que formatrice en 2004 et si la relation avec les étudiants m'a paru riche, je conservais le désir d'exercer en service. J'ai donc demandé un congé sabbatique pour partir exercer dans un autre établissement, en service de médecine pneumologique et hématologique, dans le centre de lutte contre le cancer de Bordeaux. Cependant, au bout d'un an, je n'ai pas trouvé ce que j'espérais et je ne me suis pas retrouvée dans cette expérience, où la gestion me questionnait dans ses impacts, révélant de nombreuses limites dans l'exercice de cette fonction cadre. Devant choisir entre démissionner définitivement de mon ancien établissement, rester à ce poste ou repartir, j'ai contacté mon ancienne directrice d'IFSI, qui a accepté de me reprendre dans l'équipe. De retour, et libérée de ce désir de faire du management, je me suis davantage centrée sur la formation, prenant le temps de questionner la pédagogie. En 2009, dans un contexte d'universitarisation des formations en santé, je me suis inscrite en Master 2 de recherche en Sciences de l'Education, mention éducation tout au long de la vie, à Paris 8, en formation à distance. Ce master, réalisé en maintenant une activité professionnelle à temps plein, m'a permis d'acquérir des connaissances en pédagogie, en recherche et surtout d'interroger la place de l'étudiant en formation⁶. Au-delà d'un enrichissement personnel, j'ai questionné autrement le rôle des formateurs à l'IFSI et la place des étudiants dans le système de formation. Ensuite dans une recherche pour diversifier les approches pédagogiques et renforcer un souhait de mettre en place des travaux dirigés autour du toucher à travers le massage, je me suis inscrite en formation « Toucher-massage », à l'école Joël Savatofski à Paris. Là encore cet apprentissage m'a enrichi personnellement, m'apprenant à percevoir autrement mon corps et surtout mes mains. Si l'apprentissage

⁶ Bartholome Cécile, « Devenir un soignant professionnel. Le journal de formation pour reconnaître la place du sujet apprenant en formation infirmière », sous la direction de Rémi Hess, Master 2 de Recherche en Sciences de l'Education, Mention Education, Formation et Intervention sociale, Université Paris 8, Septembre 2010

de mon métier d'infirmière avait pu m'amener à maîtriser mes gestes professionnels afin de respecter les règles d'asepsie et d'hygiène et de limiter les risques, réaliser des massages m'a obligé à lâcher cette maîtrise. En effet il n'est pas nécessaire et même préférable de laisser nos mains nous guider lors d'un massage, dans un échange qui passe par la résonance davantage que par le raisonnement. J'apprécie aujourd'hui, lorsque je réalise des massages, de le faire en fermant les yeux, laissant mes mains être guidées par ce qu'elles ressentent, dans un échange entre la perception de l'environnement, ce que la personne exprime à travers sa peau et ce que je ressens. Cette expérience m'amènera à questionner autrement le raisonnement professionnel et la place de la résonance en formation en soins infirmiers. En 2013, Rémi Hess me contacte pour me proposer d'intervenir dans un colloque organisé par AIFRISS⁷, se déroulant à Bordeaux. J'accepte en proposant comme sujet non pas le journal en formation infirmière mais l'analyse de pratique réflexive⁸, la réflexivité faisant désormais partie du programme de formation. Ainsi tout au long de ma pratique, mes expériences ont enrichi mon questionnement autour de la personne soignée et de son entourage, des soignants et enfin de l'étudiant pour qu'aujourd'hui cette préoccupation s'intègre à une réflexion plus large sur la Relation, à partir du parcours de l'étudiant en formation. Cette thèse s'inscrit dans ce parcours, riche de rencontres et d'expériences, dans lequel les formations réalisées participent à renforcer la pratique et à la questionner autrement. Dans un contexte où les évolutions concernant la pratique professionnelle et la formation sont nombreuses, ce travail de recherche explore la Relation dans des alternances multiples, questionnant la place de chacun à partir du parcours de l'étudiant en formation. Nous allons maintenant préciser le contexte politique et professionnel dans lequel s'inscrit notre recherche, concernant les organisations, les professionnels et les usagers, puis présenter les impacts sur la formation et la place des étudiants.

⁷ Association Internationale de Formation et de Recherche en Instruction Spécialisée, Santé, Social

⁸ Bartholome Cécile, « (Se) Rendre compte de sa pratique en formation initiale, accepter de résonner pour apprendre à raisonner », in Berton J. et Millet D. (dir.), *Ecrire sa pratique professionnelle. Secteurs sanitaire, social et éducatif*, Seli Arslan, 2014, p.47-56

II - Le contexte de notre recherche

1. Entre compétences et démarche qualité, quelles évolutions dans les relations entre professionnels et usagers ?

Au cours de ces trente dernières années, les organisations de travail, y compris dans le domaine de la santé, et les systèmes éducatifs ont connu de nombreux changements liés aux évolutions technologiques et sociales. Les entreprises doivent désormais s'adapter à un système de plus en plus concurrentiel et évolutif dans lequel est apparu la notion d'employabilité, liée à celle de compétence et plus précisément au maintien des compétences (Stroobants, 1998 ; Dubar, 2007). « Les individus eux-mêmes sont responsables de leur compétence dans les deux sens du terme : c'est à eux de les acquérir et c'est eux qui en pâtiront s'ils ne les ont pas. » (Dubar, 2007, p.112) Cette approche par compétences invite à repenser les relations entre les personnes et les organisations de travail. De quelle façon les compétences peuvent-elles s'exprimer dans le champ professionnel, sans se limiter à une évaluation des performances ? Ces changements dans la société apparaissent aussi à travers les évolutions du système de santé concernant l'organisation et la répartition des soins sur le territoire, la politique d'évaluation⁹ et redéfinissent la place du patient, devenu un usager, au sein de ce système. A travers les démarches qualités¹⁰, les professionnels doivent démontrer une conformité aux attendus¹¹ et obtenir des résultats. Cependant ce rendre compte, parfois perçu comme une obligation de rendre des comptes, apparaît dans un contexte de pression évaluative où le risque est de se centrer sur les indicateurs davantage que sur les acteurs. Cette soumission à des normes, décrite comme une « servitude volontaire »

⁹ La loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière renforcée par l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, précise la politique d'évaluation des systèmes de santé concernant la qualité de leurs activités, par le développement de l'accréditation et de contrats d'objectifs et de moyens. Cette procédure d'évaluation externe menée par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) remplacée en 2004 par la Haute Autorité de Santé (HAS), vise à s'assurer de la sécurité et de la qualité des soins donnés aux patients au sein des établissements de santé.

¹⁰ Ducalet et Laforcade (2008, p.129), décrivent la démarche qualité comme « l'aptitude d'une organisation (association, établissement, service, dispositif, etc.) à répondre aux besoins exprimés, implicites et potentiels de l'utilisateur, de sa famille et des acteurs avec lesquels elle entre en coopération, en vue de maintenir ou d'améliorer sa santé (au sens bio-psycho-social), son autonomie et sa dignité d'être humain. »

¹¹ Les "attendus" selon nous font référence aux textes législatifs régissant l'exercice de la profession infirmière et notamment les actes professionnels (articles R-4311-1 à R-4311-15 du code de la santé publique) ainsi que les protocoles et procédures présents dans les établissements de santé.

en référence à La Boétie (Gori, 2011) enferme les pratiques dans des activités mesurées, codifiées pour pouvoir répondre aux critères d'évaluation¹². Ces derniers semblent nier la part d'incertitude inhérente à toutes pratiques, supprimant « les gestes spontanés ou les exploits extraordinaires » (Arendt, 1988, p.79). Ces critères, dans une démarche de conformité, mettent le professionnel dans un rôle d'agent, et non d'acteur « coproducteur de sens », ou d'auteur c'est-à-dire « à l'origine de ses actes » (Ardoino et Lourau, 1994, p.30-31). Dans le cadre de la relation de soins, il s'agit moins de produire un résultat attendu, évaluable, que d'accepter de se laisser surprendre par une rencontre toujours unique. D'autant que cette relation participe à donner du sens à l'action professionnelle, devenant ainsi « source d'inattendu » (Arendt, 1988, p.234). La participation des usagers dans les instances de représentations au sein des établissements de santé a été établie¹³ avec la création de la commission des usagers (CDU¹⁴). Ces lois sont apparues dans un contexte économique amenant le système de santé à modifier l'offre de soins en développant les réseaux de soins¹⁵, interrogeant la place de chacun, usagers et professionnels. L'existence de ces réseaux questionne la coordination interprofessionnelle, qui s'intègre désormais dans la formation initiale¹⁶. Ces différentes évolutions du système de santé ont permis de reposer les bases d'un partenariat entre les usagers et les professionnels, où chacun peut trouver sa place,

¹² La certification V2014 actuellement utilisée a défini 20 thèmes principaux, chacun des thèmes comportant un nombre variable de critères : par exemple le thème management stratégique, gouvernance comprend cinq critères et le thème parcours du patient se divise en onze critères. Site : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-09/20130926_liste_20_thematiques_v2014.pdf

¹³ Décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 consolidé au 3 août 2017, relatif à la commission des usagers des établissements de santé précise la participation des usagers dans les instances représentatives au sein des établissements de santé, publics et privés. Dans le cadre de ses missions, la CDU peut par exemple participer à la définition de la politique d'accueil des usagers ou proposer un projet des usagers.

¹⁴ Cette commission est composée du représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet, président ; de deux médiateurs et leurs suppléants, désignés par le représentant légal de l'établissement dans les conditions prévues à l'article R. 1112-82 et de deux représentants des usagers et leurs suppléants, désignés par le directeur de l'Agence Régionale de l'hospitalisation dans les conditions prévues à l'article R. 1112-83. Elle peut être complétée par le président de la Commission médicale d'établissement (CME), par un représentant en soins infirmiers et d'autres personnes.

¹⁵ Ordonnance no 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins précise la mise en œuvre « des réseaux de soins expérimentaux permettant la prise en charge globale de patients atteints de pathologies lourdes ou chroniques » et l'ordonnance no 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée prévoit la possibilité pour les établissements de santé de « constituer des réseaux de soins spécifiques à certaines installations et activités de soins... »

¹⁶ Bartholome C, Bonnici V. et Moncoucut M, « Accompagner la personne dans son parcours de vie : une approche de la coordination interprofessionnelle en formation initiale paramédicale et sociale », Perspective soignante, n°61, avril 2018

interrogeant l'évolution des relations entre eux. Mais quels peuvent-être les impacts de telles mutations sur la formation initiale ?

2. Et l'étudiant en formation ?

Nous venons de présenter rapidement les changements apparus au sein des organisations de travail et plus particulièrement des établissements de santé. C'est dans ce contexte d'évolution des systèmes de santé, des besoins de la population et des pratiques professionnelles qu'est mis en place le programme de formation infirmière, depuis l'arrêté du 31 juillet 2009, basé sur une approche par compétences. Ce programme fait suite aux accords de Bologne, signés en 1999 et permet aux études paramédicales d'entrer dans le système LMD (Licence/Master/Doctorat). Cette réingénierie de la formation infirmière s'inscrit dans un processus plus large d'universitarisation des professions paramédicales, qui se poursuit aujourd'hui¹⁷, afin de favoriser des passerelles entre les différentes professions paramédicales¹⁸. Ces évolutions s'accompagnent désormais d'une reconnaissance, au niveau master, des pratiques avancées¹⁹ pour les professionnels paramédicaux. Ainsi le décret du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratiques avancées définit les domaines concernés²⁰ et précise les axes d'intervention des infirmières obtenant ce diplôme. Ce contexte participe d'une reconnaissance et du développement en France des Sciences Infirmières et de la recherche infirmière (Lefebvre et al., 2013 ; Stuwe et al., 2015). Cette dernière est déjà mise en œuvre à travers le Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP)²¹. Les étudiants infirmiers ont ainsi obtenu l'équivalence du grade

¹⁷ « L'universitarisation des formations en santé », dossier de presse, mars 2018, https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_formations_sante_universarisation.pdf

¹⁸ Pour exemples, l'arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute permet aux titulaires du diplôme d'état d'infirmier d'être dispensés de certaines unités d'enseignement et l'arrêté du 24 mars 2017 relatif aux modalités d'admission directe en deuxième ou troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou maïeutiques pour les personnes justifiant d'un diplôme d'état infirmier.

¹⁹ Les pratiques avancées sont définies par le Collège Infirmier Français (CIF) comme « un haut niveau d'expertise métier, clinique, d'autonomie et de soins centrés sur la personne ou un groupe de personnes. », <http://www.cefic.fr/images/CommuniqueDePresse/CP%20college%20infirmier.pdf>

²⁰ Les domaines concernés par les pratiques avancées infirmières sont les pathologies chroniques stabilisées, l'oncologie et l'hémo-oncologie et la maladie rénale chronique (Décret n°2018-629 du 18 juillet 2018). Il est prévu d'intégrer le domaine de la psychiatrie en 2019.

²¹ « Ces projets de recherche concourent, d'une part, au développement de technologies de santé à la fois nouvelles et innovantes et, d'autre part, à l'interrogation de la pertinence des technologies de santé

licence, notamment pour « reconnaître le niveau de formation élevé des personnels infirmiers »²². Dans ce contexte d'évolution non stabilisée, où les notions de compétences, d'autonomie, de réflexivité et de care font toujours débat, nous souhaitons interroger le parcours et la Relation²³ (Lerbet-Sereni, 1997a) en formation en alternance, intégrant les alternances du sujet. Dans le cadre de notre exercice professionnel, en tant que formatrice, nous avons souvent entendu des étudiants lors d'échanges en groupe ou d'entretiens individuels, dire avec une certaine conviction qu'ils devaient s'endurcir pour pouvoir durer dans cette profession. En effet, pour vivre ce face à face avec la maladie, la souffrance, la nudité et parfois la mort, les étudiants pensent qu'il est normal et même "professionnel" de se créer une sorte de carapace pour se protéger. Comment concevoir un métier à l'humain où ce qui se passe dans la relation doit être mis à distance, parce que trop douloureux voire dangereux ? Le risque n'est-il pas alors d'oublier la personne derrière la maladie ? N'est-il pas aussi de s'oublier soi et de transformer la prise de distance en une distance réelle, froide, sans affect et donc sans humanité ? Ce discours est parfois relayé et même porté par des professionnels, ce qui participe à renforcer cette illusion d'une "maîtrise" des émotions : un "bon" soignant et donc un "bon" professionnel devient celui qui reste neutre, qui *contrôle ses réactions affectives*²⁴. La mise en place d'un nouveau programme de formation en juillet 2009 a apporté de nombreux changements au niveau de l'ingénierie de formation (Cateau, 2009 ; Coudray et Gay, 2009), que nous présenterons ultérieurement, interrogeant la place de chacun : formateurs, professionnels de terrains et étudiants. L'étudiant, reconnu acteur de sa formation, doit désormais apprendre « à reconnaître ses émotions et à les utiliser avec la distance professionnelle qui

déjà mises en œuvre » (INSTRUCTION N° DGOS/PF4/2017/330 du 29 novembre 2017 relative aux programmes de recherche sur les soins et l'offre de soins pour l'année 2018)

²² Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR), juillet 2013 : Les formations paramédicales ; bilan et poursuite du processus d'intégration dans le système LMD, p.22

²³ Nous utilisons le terme Relation avec une majuscule, en référence au paradoxe de la Relation en tant que relation/séparation, interrogeant la place du versus pour « penser le et/ou conjoint qui lie auto et hétéro (...) » (Lerbet-Sereni, 1997a, p.33)

²⁴ Dans le programme de formation infirmière précédent, défini par l'arrêté du 28 septembre 2001 modifiant l'arrêté du 23 mars 1992 relatif aux conditions d'admission dans les centres de formation en soins infirmiers préparant au diplôme d'État d'infirmier, un des critères d'évaluation lors des bilans de stage était : "contrôle ses réactions affectives" pour évaluer les capacités relationnelles chez l'étudiant.

s'impose. »²⁵ Dans tous les métiers à l'humain, la place des émotions a toujours été et reste source de réflexions, de débats (Cifali, 2008) allant jusqu'à interroger la déshumanisation des soins ou tout au moins la banalisation de l'humain (Dupuis, Gueibe et Hesbeen, 2011). Si ce questionnement autour des émotions existe depuis longtemps, il apparaît aujourd'hui dans un contexte économique, social et politique particulier. Dans quelles mesures les nombreux changements invitent-ils à interroger le parcours des étudiants en formation en alternance dans les métiers à l'humain ? Comment la Relation, entre relation de soin et relation pédagogique, participe-t-elle de la reconnaissance de la place de chacun ?

III - Un cheminement entre alternances et Relation pour interroger le parcours en formation

1. Quelles dédalités pour construire son parcours dans des alternances multiples ?

Dans cette première partie nous présenterons le cadre théorique choisi pour interroger le parcours en formation des étudiants et les enjeux d'alternances, comprenant trois chapitres. Au cours du premier chapitre, nous aborderons les éléments qui composent la formation initiale infirmière en alternance intégrative . Nous préciserons la complexité de la formation, perçue par les étudiants à travers la multiplicité des intervenants et les dispositifs qui accompagnent la construction des compétences professionnelles attendues. Nous développerons plus particulièrement la notion de démarche réflexive et le portfolio, issus du programme de formation de 2009. De quelles façons ces dispositifs participent-ils aux enjeux d'alternances en formation ? Quel est le rôle spécifique du tuteur vis-à-vis de l'étudiant entre intégrer, encadrer et former ? Nous expliquerons ensuite les raisons qui nous font dépasser la question de l'identité professionnelle et de la professionnalisation pour choisir celle du parcours de l'étudiant en formation. Quel impact la reconnaissance d'un parcours singulier de l'étudiant peut-il avoir sur l'implication de l'étudiant ? Dans un deuxième chapitre, à travers les évolutions qui entourent la profession infirmière et le rôle de l'infirmière,

²⁵ Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014)

nous présenterons le processus de formation entre attendus et (in)-possibles. Pour cela nous questionnerons la prise en considération du vécu des étudiants dans leur parcours, entre raisonnement professionnel et résonance singulière. Nous reprendrons ensuite la question de l'écart, entre le travail prescrit et le travail réel, comme principe de l'alternance dans une mise en tension entre le pensé et le vécu, et son impact sur la posture éthique de l'étudiant. Quels sont les paradoxes en formation aux métiers de la Relation ? Ainsi à partir ce qui fait écart pour l'étudiant, source de dialogue avec ses référents participant d'une co-émergence de chacun, nous évoquerons la reconnaissance de la subjectivité de l'étudiant à travers la *mètis* (Détienne et Vernant , 1974) et l'énaction (Varela , 1993 ; 2017). De quelle façon la *mètis* participe-t-elle à la confrontation de chacun, c'est-à-dire à la possibilité de faire front ensemble ? Comment l'énaction, à travers la relation entre l'étudiant et son environnement, dans un couplage structurel, participe-t-elle de sa construction professionnelle en tant que sujet en formation ? Nous terminerons dans un troisième chapitre, en développant la place de la Relation (Lerbet-Sereni, 1997a) en formation, dans une prise de conscience (i.e. pour donner sens) par l'étudiant de ce qui se joue pour lui, entre lui et les autres, dans sa construction professionnelle singulière. Nous présenterons le parcours en formation en tant que voyage (Lerbet-Sereni et Violet, 1999 ; Violet, 2001), dans des cheminements au détour desquels se construisent les différentes postures de l'étudiant en formation, en nous appuyant sur la symbolique des labyrinthes (Santarcangeli , 1979 ; Eco , 2003, éd.2012). Ainsi à travers les dédales de la formation et dans des postures tel Dédale, maître, architecte et apprenti, nous interrogerons les dédalités en tant que passerelles dans la Relation entre soi et les autres et vis-à-vis de soi. Quel parcours, entre attendus et in-possibles, les étudiants peuvent-ils construire en formation dans les métiers de la Relation ? Comment la subjectivité et l'altérité participent-elles de la construction d'un parcours singulier pour l'étudiant, dans une réciprocité et une récursivité de la Relation, à travers ses dédalités ?

2. De la posture de praticien à celle de praticien/chercheur

Dans cette deuxième partie, comprenant elle aussi trois chapitres nous développerons notre posture épistémologique, la démarche empirique et l'analyse des résultats obtenus. Nous préciserons dans un quatrième chapitre notre posture

épistémologique, en questionnant notre implication en tant que praticien, infirmier, formateur, et chercheur, inscrit dans ce travail de recherche. Être impliqué suppose de poser les éléments qui nous embarrassent (i.e. étymologie d'implication) et d'interroger les alternances entre praticien et chercheur, dans une reconnaissance de la posture de praticien/chercheur. Notre démarche de recherche se nourrit de nos expériences, de nos questionnements et nourrit ces derniers dans une clôture opérationnelle (Varela, 1993). Cette dernière s'intègre dans notre processus de couplage structurel (Varela, 2017), relation entre nous et notre environnement, qui impacte aussi notre travail de recherche. De quelles façons l'implication et la récursivité du praticien/chercheur participent-elle d'une démarche éthique ? Comment le praticien/chercheur peut-il renforcer les liens entre les praticiens et les chercheurs, dans une démarche de co-construction de la recherche ? Dans un cinquième chapitre nous présenterons notre cheminement concernant nos choix méthodologiques. Dans une alternance entre méthodologie qualitative pour le recueil des données, à partir d'entretiens non-directifs, et méthodologie quantitative pour le traitement de ces données, nous clarifierons les différentes étapes nous amenant à définir nos catégories et sous-catégories pour réaliser l'analyse de contenu catégorielle (Bardin, 1977, éd.2013). Nous expliciterons les raisons de notre choix de mener ces entretiens auprès d'anciens étudiants de notre institut, pour interroger le vécu du parcours en formation. Ainsi entre Relations, Mouvements et Espaces nous analyserons les résultats obtenus, en complétant les occurrences par une approche statistique. Quel est le vécu exprimé par les étudiants sur leur parcours en formation en alternance, à travers les ressentis associés aux Mouvements et aux Espaces ? Dans quelles Relations ces Mouvements et ces Espaces s'inscrivent-ils ? Quelles sont les Relations les plus présentes, entre la Relation de soi à soi, entre soi et les autres, entre les autres et soi et des autres aux autres ? Quels sont les "autres" les plus évoqués dans le discours des personnes interviewées ? Nous terminerons ce travail de recherche en confrontant notre approche théorique et les résultats empiriques, dans une visée herméneutique. Comment le parcours, dans ses dimensions labyrinthiques, s'inscrit-il dans les alternances du système et celles du sujet, en formation aux métiers de la Relation ? De quelles façons les dédalités, passerelles vis-à-vis de soi et entre soi et les autres, participent-elles ou non à la construction d'un parcours singulier ? Dans quelles mesures la Relation, entre réciprocité et récursivité,

contribue-t-elle à la reconnaissance de l'étudiant, sujet, acteur et auteur, dans une co-
émergence de chacun, un co-adossement de la Relation et une co-construction du
parcours ?

PREMIÈRE PARTIE : LE PARCOURS DE L'ÉTUDIANT EN FORMATION POUR UN MÉTIER HUMAIN DE LA RELATION, UN PARADIGME OUBLIÉ ?

INTRODUCTION

I - Reconnaître la souffrance des étudiants en santé

Tous les changements abordés, tels que l'évolution des organisations de travail, le développement des démarches qualités ou encore l'approche par compétences, s'accompagnent d'une modification des relations entre les professionnels et les usagers et entre les différents professionnels, et supposent la construction de nouveaux modèles pour les futurs professionnels en formation initiale. Mais s'agit-il de rechercher de nouveaux pré-pensés à proposer aux étudiants ou de questionner la place laissée en formation pour leur permettre de se construire en tant que futur professionnel, en intégrant ces changements et leurs impacts ? La responsabilité dans le développement et le maintien de compétences, qui incomberait aux personnes²⁶, pose la question de la place qui leur est accordée en tant que sujet, dans leur poste de travail ou dans le cadre de leur formation. Le développement de compétences implique un "pouvoir agir" (Le Boterf, 2000, éd.2010 p.51) qui s'exerce dans un environnement favorable et sécurisant, permettant d'accepter la responsabilité et les risques inhérents aux choix réalisés par la personne pour répondre à la spécificité de la situation. Dans le cadre de la formation infirmière, la question pourrait être de savoir comment développer des compétences dans la relation pour prendre soin des autres (le patient, son entourage, un membre de l'équipe...) tout en prenant soin de soi (en tant qu'étudiant) ? « Cet impératif de responsabilisation ne doit cependant pas conduire à considérer l'individu comme seul responsable de la construction des compétences. » (Le Boterf, 2000, éd. 2010 p.50). Si les étudiants sont responsables des compétences qu'ils développent, l'organisme de formation est responsable des moyens mis en œuvre pour leur permettre de construire des compétences professionnelles spécifiques, dans un environnement sécurisant. Il s'agit de considérer la personne dans son environnement social et organisationnel,

²⁶ Pour Stroobants M. (1998, p.20) « à chaque individu reviendrait finalement la charge de développer son "potentiel", d'actualiser sa formation et de faire valoir ses compétences. »

Première partie- Le parcours de l'étudiant en formation pour un métier humain de la relation, un paradigme oublié ?

pouvant influencer sur le développement et la mise en œuvre de compétences adaptées. En pédagogie, prendre en considération la composante affective de la compétence (Wittorski, 1998, p.59), permet d'accompagner l'étudiant dans la construction des attendus professionnels en acceptant les possibles singuliers. L'intérêt serait d'éviter de donner aux étudiants l'impression de devoir correspondre à un type prédéterminé de professionnel, où tous seraient identiques. Chacun arrive en formation avec ses ressources et ses limites, et pouvoir les identifier semble favoriser la construction de compétences dans une posture professionnelle. Dans le cadre des formations professionnelles en alternance, les profils des étudiants sont souvent variés (diplômes, expériences professionnelles, activités associatives, origines culturelles et sociales, âges...) et tenir compte de ces différences, c'est favoriser des réussites différentes (Charlot, 1997, éd.2005)²⁷ autorisant les étudiants à se construire professionnellement à partir de ce qu'ils sont, des individus singuliers. Dès 1958, l'humanisation de l'hôpital²⁸ a été posée comme un impératif, et si la question du prendre soin des personnes a toujours fait l'objet d'une réflexion riche au sein de la profession, celle de l'humanisation des conditions de travail et des formations professionnelles aux métiers de l'humain est aujourd'hui un véritable débat.

La profession infirmière²⁹ est désormais touchée par le chômage et surtout les suicides pour raison professionnelle³⁰, qui sont souvent mis en lien avec une perte de

²⁷ Pour Charlot (1997, éd.2005, p.25) « expliquer l'échec scolaire exige que l'on analyse aussi les conditions d'appropriation d'un savoir »

²⁸ L'humanisation des hôpitaux concerne « l'adaptation des conditions d'hospitalisation des malades aux exigences de la vie moderne et à l'évolution du niveau de vie moyen », Circulaire du 5 décembre 1958 relative à l'humanisation des hôpitaux.

²⁹ Nous utiliserons tout au long de ce travail le terme infirmière qui doit s'entendre comme les infirmières et les infirmiers.

³⁰ Entre juin et août 2016, 4 infirmières et un cadre infirmier se sont suicidés, sur leur lieu de travail ou en évoquant des motifs en rapport avec leurs conditions de travail. Ces drames humains questionnent sur les risques psychosociaux dans les professions de santé, dont la lutte, selon l'Ordre National des Infirmiers « doit constituer une priorité de politique hospitalière » (Communiqué du 30 juin 2016, https://www.ordre-infirmiers.fr/assets//files/000/30062016_suicides_infirmiers.pdf). L'IGAS a présenté un rapport en décembre 2016, « Etablissements de santé - Risques psychosociaux des personnels médicaux : recommandations pour une meilleure prise en charge - Mise en responsabilité médicale : recommandations pour une amélioration des pratiques », où elle précise que « les conséquences sur les personnels médicaux ont des répercussions humaines, mais aussi sur l'organisation et la qualité des soins. » (p.4 tome 1) http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2016-083R_Tome_I-2.pdf

Première partie- Le parcours de l'étudiant en formation pour un métier humain de la relation, un paradigme oublié ?

repères et de valeurs professionnelles³¹. De même la Fédération Nationale des Etudiants infirmiers (FNEI) a mené en février 2015 une enquête, « Je veux que ma voix compte », auprès des étudiants infirmiers dont les résultats obligent à prendre le temps de réfléchir sur l'accompagnement des étudiants infirmiers et surtout sur la prise en considération de leurs vécus en formation. Ainsi près de 45% des étudiants ayant répondu vivent la formation "comme violente dans la relation aux équipes encadrantes" et ce chiffre atteint près de 86% lorsqu'il s'agit de l'encadrement en stage³². Ces résultats confirment les témoignages recueillis dans le cadre de l'ouvrage « Omerta à l'hôpital ; le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé » (Auslender, 2017). Une autre enquête de la FNEI concernant le bien-être des étudiants en soins infirmiers a été publiée, révélant une population étudiante fragilisée et en souffrance³³. Ces résultats, qui ne sont pas partagés par le Syndicat National des Professionnels Infirmiers (SNPI) et le CEFIEC³⁴ (Renaud, 2017), doivent interroger l'ensemble des professionnels sur les pratiques d'accompagnement et d'encadrement. D'autres études nationales et internationales confirment la fragilité des étudiants en formation en soins infirmiers (Morenon, Anaut et Michallet, 2017).

³¹ Ainsi de nombreux ouvrages interrogent cette perte de repères et de valeurs tels que « Santé, égalité, solidarité ; des propositions pour humaniser la santé » (Mattéi et Dreux, 2001) ou « Soigner sans s'épuiser, le défi des infirmières et des soignants » (Sauvagrain et Massin, 2014).

³² « La majorité des violences décrites (39%) sont qualifiées de "défaut d'encadrement" par les étudiant-e-s. Les témoignages décrivent une forme de violence passive : l'impression d'être de trop dans le lieu de stage, une charge de plus pour des équipes déjà débordées. Elles ne prennent par conséquent pas le temps d'encadrer les étudiant-e-s et de s'engager dans une réelle démarche pédagogique vis-à-vis du développement de leurs compétences. », FNEI, Février 2015, « Je veux que ma voix compte; réformons la gouvernance des Instituts de formation paramédicaux », p.10-11. <http://fnesi.org/wp-content/uploads/2017/02/DP-Je-veux-que-ma-voix-compte.pdf>

³³ « Mal-être des étudiant.e.s en soins infirmiers : il est temps d'agir » : les résultats révèlent une consommation de médicaments ainsi que des conduites à risque plus importantes par rapport à d'autres populations étudiantes. Ainsi 50,6% des étudiants pensent que leur santé physique s'est dégradée depuis le début de leur formation et ils sont 52,5% à le dire concernant leur santé psychologique. 78,2% expriment ressentir du stress, tout le temps ou souvent et 7,4% parlent d'idées suicidaires. Une personne témoigne « je craignais ma rencontre avec les patients à l'entrée en formation. Aujourd'hui ce sont les soignants que je crains. » http://fnesi.org/wp-content/uploads/2017/09/FNEI_DP_Bien-%C3%AAtre_ESI.pdf

³⁴ « Le CEFIEC en contact avec 100% des étudiants en soins infirmiers prend très au sérieux le mal-être exprimé par certains étudiants à travers cette enquête menée par le syndicat. Pour autant, le CEFIEC représentant les 331 IFSI de France ne ressent pas chez les étudiants qu'il fréquente au quotidien une telle victimisation et détresse. Il est très important également pour le CEFIEC de rappeler le travail réalisé par les tuteurs et maitres de stage qui assurent au quotidien leurs missions d'encadrement avec sérieux, engagement et professionnalisme, malgré toutes les contraintes du quotidien. » Communiqué de presse du CEFIEC, le 20 septembre 2017. <http://www.cefiec.fr/Document/Communication/CommuniquePresse/2017/cpenquete.pdf>

II - Le parcours en formation, des métiers à l'humain aux métiers humains de la Relation

Dans ce contexte sensible qui entoure la profession actuellement, et avec la mise en place du référentiel de formation depuis 2009, nous avons souhaité questionner notre pratique de formateur en IFSI. Le programme de formation de juillet 2009, en tant qu'« analyseur naturel » au sens de Hess et Authier (1994), en perturbant l'institution³⁵, nous amène à interroger notre implication³⁶ et la place de chacun, notamment celle de l'étudiant en formation, désormais reconnu comme acteur voire auteur de sa formation. La reconnaissance du patient-partenaire, la place des usagers, le changement d'organisation des systèmes de santé, l'évolution des pratiques professionnelles et le développement de la recherche infirmière interrogent les relations entre les soignants et les personnes. Cette modification suppose la construction d'autres modèles pour l'étudiant, invitant à mener une réflexion sur la Relation en tant que relation/séparation (Lerbet-Sereni, 1997a) dans toutes ses dimensions, tout au long du parcours en formation de l'étudiant. Il s'agit de questionner son parcours afin de ne pas l'enfermer dans une maîtrise relationnelle idéalisée, en lui permettant d'exister aussi à travers ses ressentis dans sa Relation aux autres et à lui-même. Si, dans le cadre du référentiel de compétences les critères d'évaluation sont détaillés pour déterminer si une compétence est "maîtrisée"³⁷, s'agit-il aussi de maîtriser sa Relation aux autres et à soi ? Le verbe maîtriser peut signifier, entre autres, « dominer une passion, une émotion, un réflexe » dans l'idée de « contenir, dompter, refouler, réprimer »³⁸. Cette maîtrise attendue interroge sur la place des émotions, laissant penser qu'elles doivent être contenues voire réprimées. Quelle place existe pour les émotions en formation dans une relation à l'humain ? Dans son processus de trans-formation, l'étudiant conjugue le collectif, acceptable par tous, et le singulier, façon sensible d'être, dans son rapport aux autres et à soi. Il se construit dans une recherche de reconnaissance collective à travers un

³⁵ En parlant d'institution et non d'organisation, c'est bien cette reconnaissance et cette légitimité, porteuses de sens, qui amènent un équilibre de fonctionnement : « L'organisation est un ordre donné qui s'impose et produit des effets de force tandis que l'institution ne peut être repérée qu'à travers des effets de sens » (Ardoino et Lourau, 1994, p.27)

³⁶ Selon Hess et Authier (1994, p.63) « pour pouvoir s'impliquer c'est-à-dire analyser ses implications institutionnelles, il faut y être forcé par un événement extérieur (analyseur naturel)».

³⁷ Annexe 2 : le référentiel de compétences (annexe II de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier)

³⁸ Le Petit Robert 2009

Première partie- Le parcours de l'étudiant en formation pour un métier humain de la relation, un paradigme oublié ?

sentiment d'appartenance professionnelle, qui ne permet pas toujours d'accepter le singulier. Comment se former dans une dimension collective et singulière permettant de répondre au paradoxe entre un attendu collectif et un possible singulier ?

Dans un premier chapitre nous aborderons les spécificités des formations en alternance dite intégrative, à travers l'exemple de la formation en soins infirmiers et dans les enjeux d'alternances du système et du sujet, présentant certains intervenants et le partenariat mis en place pour accompagner les étudiants. Nous développerons le rôle des référents en interrogeant les postures du tuteur, un référent parmi les autres, participant à "intégrer", "encadrer" et "former" les étudiants. Nous verrons les dispositifs proposés et plus particulièrement l'analyse de pratique professionnelle, dans une démarche réflexive de l'étudiant, ainsi que le portfolio, supports au dialogue entre l'étudiant et ses référents. Après avoir expliqué notre choix de nous intéresser au parcours en formation, nous questionnerons dans un deuxième chapitre l'écart en formation, dans ce qui fait écart pour l'étudiant, interrogeant le raisonnement et la résonance, dans une reconnaissance de la subjectivité de l'étudiant et une approche éthique du quotidien. La formation interroge les paradoxes et les postures de l'étudiant, à partir de ses en-jeux d'alternances³⁹, nous amenant à poser la question d'une formation inégalitaire (Schwartz, 1977). Comment construire un parcours dans une formation en alternance, autorisant « l'incomplétude, l'indécidabilité et l'inconnaissable » (Lerbet-Sereni, 2014a, p.4-5) à travers des chemins différents, singuliers ? Quelles dédalités sont possibles, peut-être nécessaires pour l'étudiant, afin de lui permettre de construire son parcours singulier, entre subjectivité et altérité ? Dans quelles mesures la *mètis* (Détienne et Vernant, 1974) et l'énaction (Varela, 1993 ; 2017) participent-elles de la reconnaissance de cette subjectivité dans les enjeux d'alternances ? Comment le parcours peut-il être "vivant", reflet d'une clôture opérationnelle (Varela, 1993) dans une relation entre soi, les autres et l'environnement ? Nous terminerons dans un troisième chapitre en précisant le paradigme du parcours en formation, à travers la symbolique des labyrinthes. A partir

³⁹ Pour Lerbet-Sereni (2005, p.304) « L'alternance suppose que l'on puisse s'installer dans du temps, dans un temps qui sera susceptible de faire "duration" pour la personne, à l'intérieur duquel des conflits, des détours, des retours, des errances et des rassemblements pourront se jouer, qui seront possibles à assumer aussi, parce qu'ils seront partagés avec d'autres (..) »

Première partie- Le parcours de l'étudiant en formation pour un métier humain de la relation, un paradigme oublié ?

de l'étymologie du mot parcours, *per-cursus*, nous préciserons les notions de limites, de cheminements, d'errance et de pérégrination empêchée mais nécessaire dans ce voyage initiatique que peut être la formation. En présentant les trois labyrinthes définis par Eco (1986, 2003 éd.2012), à savoir les labyrinthes unicursal, *Irrweg* et rhizome, nous évoquerons les postures de l'étudiant, entre dédales et Dédale, pour interroger les dédalités, passerelles de la Relation à soi et entre soi et les autres. En quoi la formation devient-elle une quête, amenant à une con-frontation aux autres et à soi-même ?

CHAPITRE 1 – ENTRE RÉFÉRENTS ET DISPOSITIFS, L'ALTERNANCE EN FORMATION PROFESSIONNELLE INFIRMIÈRE

Introduction

Le programme de formation infirmière, basé sur une approche par compétences, s'appuie sur un référentiel métier, un référentiel d'activités et un référentiel de formation⁴⁰. Pour cela il a été nécessaire de définir les compétences professionnelles relatives au métier d'infirmière, qui sont au nombre de dix : les cinq premières sont dites cœur de métier⁴¹ et les cinq dernières contributives⁴². Afin de permettre à l'étudiant d'acquérir l'ensemble de ces compétences, la formation infirmière est une formation en alternance dite intégrative. Bourgeon (1979, cité par Lerbet, 1981, p.35-36) a identifié trois types d'alternance à savoir "l'alternance juxtapositive" se limitant à une cohabitation entre les organisations de travail et la formation ; "l'alternance associative" dans un objectif commun formalisant un partenariat et "l'alternance copulative ou intégrative", dans laquelle « l'alternant articule les différences entre les deux lieux de formation pour favoriser une démarche intégrative » (Bougès, 2011, p.65). Au-delà de ces alternances organisationnelles, Lerbet (1981, p.33-35) a défini trois types d'alternances du point de vue de l'étudiant que sont « l'alternance-rythme, l'alternance-renversabilité et l'alternance-réversibilité »⁴³. A travers ses enjeux d'alternances, le programme de formation infirmière de juillet 2009 a-t-il agi comme un instituant (Ardoino et Lourau, 1994) ? L'inscription de cette formation dans un *cursus* universitaire amène à questionner les pratiques

⁴⁰ Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014)

⁴¹ Les cinq compétences (C) cœurs de métiers sont : Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier (C1) ; Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers (C2) ; Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens (C3) ; Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique (C4) ; Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs (C5)

⁴² Les cinq compétences contributives sont : Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins (C6) ; Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle (C7) ; Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques (C8) ; Organiser et coordonner des interventions soignantes (C9) ; Informer et former des professionnels et des personnes en formation (C10)

⁴³ Lerbet (1981, p.33-35) précise pour l'alternance-rythme « c'est ce qui se produit lorsqu'on procède à la simple mise en contiguïté de tâches » ; l'alternance-renversabilité apparaît « plus élaborée que la précédente puisque si une tâche suit l'autre, elles s'ajustent entre elles pour être plus profitables et elles ne se contentent plus de se succéder » et l'alternance-réversibilité « suppose que la personne gère à un haut niveau d'abstraction les rapports de son vécu à ses règles, en bref, qu'elle développe de l'autonomie. »

d'enseignements et d'accompagnement des étudiants. Nous allons aborder l'organisation de ce partenariat entre les différents intervenants (IFSI, Université, Terrain de stage), qui apparaît souvent complexe aux étudiants et parfois aux professionnels eux-mêmes. De quelles manières les articulations, entre les différents partenaires⁴⁴, ont-elles été pensées ? Qu'est-ce que cela peut impliquer pour l'étudiant, entre construction et évaluation des compétences ? Nous présenterons ensuite les nouveaux dispositifs mis en œuvre dans cette approche par compétences, en interrogeant plus particulièrement le rôle du tuteur infirmier. En effet, cette fonction de tuteur est renforcée dans le cadre du programme de 2009, interrogeant les professionnels sur leur rôle auprès des étudiants. Quels sont les fonctions spécifiques du tuteur en formation en alternance, lui permettant de construire ses postures⁴⁵ ? Quels intérêts peut-il y avoir à préciser les postures du tuteur et de l'ensemble des référents, entre "intégrer", "encadrer" et "former", vis-à-vis des étudiants ? Nous terminerons en présentant notre choix de centrer notre travail de recherche sur le parcours de l'étudiant en formation, davantage que sur la construction de l'identité professionnelle ou le processus de professionnalisation. Comment le parcours de l'étudiant participe-t-il à reconnaître la subjectivité de l'étudiant, à travers un cheminement singulier ? De quelle manière ce parcours singulier influence-t-il l'implication professionnelle (Mias, 1998) de l'étudiant ?

I - Un maillage complexe à clarifier, entre les différents partenaires et l'évaluation des compétences

Le programme de 2009, dans une alternance intégrative (Lerbet, 1981 ; Bougès, 2011)⁴⁶, définit une pédagogie fondée sur une approche par compétences et intègre la notion de réflexivité. Il participe à former des professionnels polycompétents

⁴⁴ Vialle (2005, p.17-18) précise dans le cadre de l'alternance intégrative : « cette organisation est très exigeante et demande d'une part une bonne connaissance réciproque de l'école et de l'entreprise et, d'autre part, un réel investissement de la relation entre théorie et pratique par des outils d'ingénierie pertinents. »

⁴⁵ Pour Paul (2004, p.153) « *Posture* et *fonction* définissent une manière d'être et de faire dialectiquement. Par la fonction se transmettent les visées institutionnelles. Par la posture s'incarnent les valeurs d'un professionnel en relation à autrui. »

⁴⁶ Cf. supra, Introduction première partie

c'est-à-dire des praticiens autonomes, responsables et réflexifs⁴⁷. L'approche réflexive (Schön, 1994 ; Perrenoud, 2001d, 2004), valorisée dans ce programme apparaît aujourd'hui comme un nouveau paradigme sur lequel nous reviendrons ultérieurement⁴⁸. Associé aux éléments relatifs au parcours de stage de l'étudiant, ce référentiel, en multipliant les acteurs apparaît souvent comme compliqué pour les étudiants et interroge l'évaluation des compétences. Quels sont les différents intervenants qui intègrent ce partenariat et participent de la formation de l'étudiant ? Comment les référents peuvent-ils évaluer les compétences dans un métier humain de la Relation ?

1. Un partenariat IFSI - Université - Terrains de stage

1.1 L'organisation de la formation, un programme précis et de nouveaux paradigmes

Le programme mis en place participe de l'universitarisation des formations en santé, et si un partenariat existait déjà entre les terrains de stage et les IFSI, ce nouveau partenaire qu'est l'université invite à repenser les relations et la place de chacun. Le référentiel de formation met en avant l'importance de l'apprentissage par situations, en référence à la boucle expérientielle de Le Boterf (2000, éd.2010). L'étudiant appréhende la situation en mobilisant de nombreuses ressources (personnelles, professionnelles, institutionnelles) de façon implicite, devant ensuite prendre le temps à travers les analyses de pratique⁴⁹ de rendre explicite cet implicite. Les professionnels de terrain ont vu leurs responsabilités renforcées dans l'évaluation de l'acquisition des compétences professionnelles par l'étudiant. La compétence existe par et dans l'action, d'où la nécessité pour l'étudiant d'en percevoir la complexité à distance, dans une démarche réflexive, qui ne se limite pas à décrire l'action réalisée ni le résultat de cette action. L'étudiant possède des savoirs, savoir-faire et savoir-être, des connaissances, des expériences et c'est la pertinence de ce qu'il va mobiliser, à partir de son analyse de la

⁴⁷ Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014) précise les finalités de la formation : « L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle et de mener des interventions seul ou en équipe pluriprofessionnelle. »

⁴⁸ Cf. *Infra*, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

⁴⁹ *Ibid.*

situation qui montrera des éléments de sa compétence. Nous avons vu que le but de la formation est de former des praticiens réflexifs, autonomes et responsables. Dans une *approche transdisciplinaire* (Bougés, 2011, p.86), la formation s'organise autour de l'étude de cas ou de situations vécues par l'étudiant. Cette approche, dans une alternance intégrative, permet d'appréhender la complexité du travail en milieu professionnel, en prenant en considération l'expérience de l'étudiant, dans ses alternances. Cependant l'étudiant se retrouve dans un système de formation lui-même complexe, qui n'est pas toujours bien compris par les professionnels eux-mêmes, où une multitude de "référents" jalonnent son parcours. Il faut aussi intégrer dans ce système le partenariat avec l'université, par la mise en œuvre de Groupement de Coopération Sanitaire (GCS)⁵⁰. Selon les régions, le partenariat s'est concrétisé auprès des facultés de Médecine ou des UFR de Sciences Humaines. D'autre part, la formation est organisée autour d'Unités d'Enseignement (UE) dont certaines se nomment "processus" (par exemple l'UE 2.9 concerne les processus tumoraux). Il s'agit d'un nouveau paradigme pour les formateurs, les étudiants mais aussi pour les médecins et les infirmières. Il ne s'agit plus d'attendre de l'étudiant une mémorisation et une connaissance de toutes les pathologies mais une capacité à mobiliser les savoirs pour comprendre le "processus" associé. L'étudiant construit ses apprentissages en intégrant les mécanismes en jeu dans les différents "processus"⁵¹, savoirs qu'il peut mobiliser quelle que soit la pathologie rencontrée. Concernant sa mise en œuvre, le référentiel de formation décrit précisément chacune des UE à travers le semestre, la ou les compétences associées, le nombre d'heures de cours magistraux (CM), de travaux dirigés (TD) et de temps personnels guidés (TPG) mais aussi les objectifs, les éléments de contenus, les recommandations pédagogiques, les modalités et les critères d'évaluation⁵². Ces UE, au nombre de 36, comportent six domaines principaux⁵³ et les universités ont choisi de

⁵⁰ Circulaire interministérielle DHOS/RH1/DGESIP no 2009-202 du 9 juillet 2009 relative au conventionnement des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) avec l'université et la région dans le cadre de la mise en œuvre du processus licence-master-doctorat (LMD)

⁵¹ Par exemple dans le cadre de l'UE 2.8 « Processus obstructifs », tous les mécanismes entraînant une obstruction vont être abordés tels que l'accident vasculaire cérébral, l'infarctus du myocarde ou occlusion intestinale (Unités d'enseignement, Annexe V de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat infirmier).

⁵² Annexe 3 : unités d'enseignement (annexe V de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier), exemples des UE 3.1 S1 et S2

⁵³ Les six domaines, nommés champs dans le référentiel sont : UE 1 - Sciences Humaines, sociales et droit ; UE 2 - Sciences biologiques et médicales ; UE 3 - Sciences et techniques infirmières, fondements et

gérer les enseignements des domaines 1, 2 et 6, « dans la mesure où les domaines d'enseignements choisis correspondent à des enseignements fondamentaux de nature universitaire, alors que les domaines d'enseignement 3, 4 et 5 correspondent, pour leur part, à la partie professionnalisante de la formation des infirmiers »⁵⁴. Dans notre région, certaines maquettes d'UE ainsi que les évaluations associées sont définies dans un partenariat inter IFSI, afin d'harmoniser la formation proposée aux étudiants. Les UE relatives au domaine 5, nommées unités d'intégration (UI) sont spécifiques puisqu'elles concernent l'analyse de situations professionnelles dites emblématiques (Adam et Bayle, 2012 ; Bouveret, Lima and al, 2012), permettant à l'étudiant de mobiliser l'ensemble des connaissances abordées lors du semestre ou lors des semestres précédents. Elles participent de la validation d'une ou plusieurs compétences, en fonction du niveau de formation de l'étudiant et de la progression attendue.

1.2 Un partenariat en construction qui interroge la place de l'évaluation

Ainsi le programme de 2009 a bousculé l'organisation des formations en santé, qu'il est possible d'associer à un institué⁵⁵, jouant le rôle d'un instituant en tant que « négation, contestation, remise en question de l'institué par le projet de ce qui n'est pas encore » (Ardoino et Lourau, 1994, p.37). La mise en œuvre d'un partenariat élargi, dans ce contexte d'universitarisation, a nécessité de repenser la répartition des contenus et les dispositifs de formation en alternance. Dans notre région, nous nous sommes regroupés avec la faculté de médecine et ce partenariat se traduit par la mise en place de DVD pour les cours réalisés par les universitaires. Les contenus, très centrés sur une approche médicale, renforcent la disjonction entre théorie et pratique perçue par les étudiants. Ces derniers accordent davantage de crédits aux enseignements universitaires, dont les contenus sont très chargés au semestre 1, avec le risque d'éloigner l'étudiant du cœur de métier des soins infirmiers à savoir l'humain, le prendre soin et/ou le care dont nous reparlerons⁵⁶. Les étudiants infirmiers réalisent ainsi 59

méthodes ; UE 4 - Sciences et techniques infirmières, intervention ; UE 5 - Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière et UE 6 - Anglais et méthodes de travail.

⁵⁴ Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR), juillet 2013 : Les formations paramédicales ; bilan et poursuite du processus d'intégration dans le système LMD : p.23

⁵⁵ Pour Ardoino et Lourau (*op. cit.*, p.37), l'institué est « l'institution, en ce qu'elle est déjà là, établie »

⁵⁶ Cf. infra, Chapitre 3 - I) De la relation dans un métier à l'humain à un métier humain de la Relation

évaluations, en dehors des stages, tout au long des six semestres de formation. Le calendrier de certaines évaluations est imposé par l'université, arrivant parfois à la fin d'une période de stage de dix semaines. Cette programmation ne permet pas toujours à l'étudiant de prendre du recul par rapport à son vécu en stage, puisqu'il lui faut se préparer aux épreuves d'évaluations. Quelles peuvent être les conséquences d'un tel enchaînement, entre stages et évaluations pour les étudiants ? Certains étudiants risquent d'être davantage centrés sur les évaluations du semestre à venir que sur les apprentissages en stage, dans une approche stratégique pour absorber un tel rythme de formation, entre les enseignements à l'IFSI et l'intégration dans une équipe pour optimiser leurs acquis en stage. D'autre part, les délais entre les évaluations et les résultats, eux aussi dépendants de l'université, sont parfois longs. Ainsi pour les évaluations des semestres impairs, qui se déroulent au mois de Janvier, les résultats sont transmis aux étudiants au mieux fin février c'est-à-dire lorsque les cours des semestres pairs ont débuté. Comment l'étudiant peut-il modifier ses méthodes d'apprentissages à partir de la compréhension de ses résultats, alors que ces derniers arrivent autant à distance ? D'autant plus que les formateurs n'ont pas eu la possibilité d'obtenir, malgré leurs demandes renouvelées au niveau du partenariat régional, les corrections aux QCM, pour en comprendre les attentes et accompagner les étudiants. De même à la fin des semestres pairs, dont les évaluations se terminent fin juin, les étudiants ont parfois moins d'une semaine pour préparer les sessions de rattrapage. S'agit-il de former les étudiants à une profession ou à des évaluations ? Les étudiants ne risquent-ils pas de développer des stratégies centrées uniquement sur la validation, et non sur la compréhension ? Comment, avec un tel rythme, peuvent-ils donner du sens à leurs apprentissages et construire leurs compétences ? Le bilan concernant la mise en œuvre du référentiel de formation infirmière réalisé en 2013 reconnaît toutefois la qualité du travail réalisé par les différents partenaires, malgré un temps d'adaptation très court⁵⁷. En effet le texte publié le 31 juillet 2009 a dû être mis en place dès la rentrée de septembre 2009. Ce délai explique les axes d'améliorations identifiés par l'IGAS, notamment la formation des tuteurs de stage, l'utilisation du portfolio ou encore le

⁵⁷ Le rapport de l'IGAS/IGAENR, juillet 2013 « Les formations paramédicales : bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD » précise : « la mission tient à souligner l'importance et la qualité du travail réalisé, ainsi que la démarche volontairement participative retenue, associant l'ensemble des partenaires concernés dès son début. » (p.18)

partenariat IFSI - Terrains de stage⁵⁸. Pour mettre en œuvre ce maillage complexe, dans un partenariat fonctionnel, et accompagner l'étudiant dans son parcours, plusieurs référents ont été définis dans le programme. Aujourd'hui encore la place et le rôle de chacun, référents du terrain et des IFSI, mais aussi l'ARS (Agence Régionale de Santé) et la Région, s'ils sont définis dans les textes, restent à co-construire dans une complémentarité où chacun doit pouvoir trouver sa place. Nous allons maintenant présenter plus précisément les partenaires, à travers les référents professionnels que l'étudiant va rencontrer tout au long de son parcours, sans aborder la Région, l'ARS, les Universités, les organismes de soins et les IFSI en tant qu'entité.

2. Une multiplicité de référents

2.1 Reconnaître la place de chacun, pour une co-construction du parcours

Il est important de concrétiser l'alternance intégrative, véritable *interface* (Geay, 1998)⁵⁹, par la création d'un partenariat entre les IFSI et les terrains de stage. Les modalités de ce partenariat ont été précisées entre les nombreux référents dans le cadre d'une politique de stage, indissociable d'une politique de formation en alternance. L'instruction de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)⁶⁰ présente le rôle de chaque acteur, clarifie les critères permettant de déterminer si un stage est "qualifiant et professionnalisant" ainsi que le parcours de stage, dans un souci de progression de l'étudiant et de validation de ses acquis en stage. Cette nouvelle ingénierie de la formation impacte aussi l'encadrement des professionnels de terrain qui doivent être accompagnés, tout en accueillant au quotidien plusieurs stagiaires. Si les étudiants sont présentés comme une source d'enrichissement pour les professionnels⁶¹, il n'en reste pas moins que la réalité des services⁶² ne permet pas toujours aux encadrants d'avoir la

⁵⁸ Rapport de l'IGAS/IGAENR, juillet 2013 « Les formations paramédicales : bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD »

⁵⁹ Geay (1998, p.34) précise ainsi que « la conception qui fonde ici la conception d'une Ecole de l'Alternance est celle d'une intégration complète de ces deux fonctions dans un système interface entre le travail et l'école. » Les deux fonctions sont pour lui « *une fonction économique d'adaptation* » et « *une fonction pédagogique de qualification* ».

⁶⁰ Instruction n°DGOS/RH1/2014/369 du 24/12/2014 relative aux stages en formation infirmière.

⁶¹ *Ibid.* : « la mission d'encadrement des étudiants bénéficie également aux soignants qui s'enrichissent grâce aux échanges avec les stagiaires ; ces derniers contribuent en outre à l'activité de soins ».

⁶² La grande conférence de la santé (février 2016, p.15) précise que les professionnels de santé sont exposés « à des tensions particulières liées à divers facteurs : responsabilité vis-à-vis des patients, charge de travail, horaires atypiques, renforcement des exigences en matière de régulation notamment. » Ainsi

disponibilité nécessaire pour accompagner les étudiants. Les exigences d'efficience et de rentabilité associées à une augmentation du rythme de travail et des responsabilités du fait d'une durée moyenne de séjour (DMS) de plus en plus courte, ne permet pas aux professionnels de prendre le temps, en toute sécurité, d'encadrer parfois jusqu'à sept étudiants par période de stage. De la même façon, si les étudiants participent, selon la DGOS, à "l'activité de soins" il n'est pas possible de les inscrire dans le fonctionnement d'un service. La responsabilité associée à la notion de compétences pose la question de la gestion du risque et de l'erreur, et particulièrement en formation en alternance où il s'agit d'une co-responsabilité entre l'équipe d'encadrement en stage, l'étudiant et l'IFSI. Quelle autonomie les professionnels peuvent-ils laisser à l'étudiant lors de la réalisation de soins, pour lesquels il est encore en apprentissage, en tenant compte de son niveau de formation ? Si l'infirmière se doit de vérifier que l'étudiant a les connaissances minimales pour comprendre la situation et le soin à réaliser, et d'accorder à l'étudiant les meilleures conditions d'encadrement, il restera toujours « une zone d'incertitude, qui peut devenir une zone dangereuse » (Devers, 2013, p.20)⁶³. Il faut aussi être attentif à ne pas inverser les lieux d'apprentissage entre des formateurs qui se centreraient sur la simulation en santé et des professionnels qui privilégieraient les connaissances théoriques. En effet les professionnels ont parfois le sentiment de devoir répondre à toutes les questions des étudiants, dans une approche théorique, par crainte de perdre leur légitimité. De même la simulation en santé, mise en place au sein des IFSI, « repose sur un principe éthique : "jamais la première fois sur un patient" »⁶⁴. Mais si la simulation en santé participe des apprentissages de l'étudiant, les scénarii imaginés ne remplaceront jamais une immersion dans la réalité, où l'étudiant se retrouve seul à

la prévention des risques psycho-sociaux et la nécessité de mener une réflexion dans les établissements sur la qualité de vie au travail est devenue une priorité (Loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale consolidée le 9 août 2017, article 30 : A titre expérimental, un accord conclu entre l'employeur et les organisations syndicales de salariés peut prévoir le regroupement dans une négociation unique dite de « qualité de vie au travail »).

⁶³ Pour Devers (2013, p.20) « en laissant à l'étudiant une marge d'autonomie, l'IDE crée une zone d'incertitude, qui peut devenir une zone dangereuse. Cela impose beaucoup de clairvoyance et d'esprit de responsabilité. »

⁶⁴ Arrêté du 26 septembre 2014 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 au diplôme d'Etat infirmier, reprend la définition de la simulation en santé : « la simulation en santé est une méthode pédagogique active et innovante, basée sur l'apprentissage expérientiel et la pratique réflexive. Elle correspond à l'utilisation d'un matériel (...) pour reproduire des situations ou des environnements de soin. Le but est de permettre aux étudiants de résoudre des problèmes des plus simples aux plus complexes, soit individuellement soit en équipe de professionnels. »

devoir résoudre une situation. Les formateurs ne risquent-ils pas, en créant un terrain fictif au sein des IFSI, de cultiver l'illusion pour l'étudiant d'une certaine maîtrise de la pratique, en dehors de la complexité inhérente à toute relation en situation de soins ? A contrario, les professionnels se sentent souvent dans l'obligation de répondre à toutes les questions des étudiants, dans une connaissance absolue des savoirs dits théoriques, pour paraître légitimes auprès des étudiants. Le risque n'est-il pas là aussi de maintenir l'étudiant dans l'illusion d'une nécessité de maîtriser tous les savoirs pour être un professionnel ? Ainsi les référents et le tuteur incarnent une nouvelle posture, celle du praticien formateur, les engageant à expliciter leurs pratiques. La nouvelle mission de tutorat entraîne une charge de travail supplémentaire et dans un contexte professionnel tendu, tel que nous l'avons décrit⁶⁵, les professionnels se découragent ou refusent de participer à l'encadrement des étudiants. Si la tendance est à la perméabilité des missions d'encadrement et de formation, les IFSI ne peuvent pas remplacer les terrains de stage et les professionnels ne doivent pas suppléer les formateurs. C'est au contraire ce qui les différencie qui crée un espace de formation, de transformation pour l'étudiant, obligeant chacun des partenaires à une rencontre. Il ne s'agit pas de laisser s'affronter deux logiques, celle de la production d'un travail (adaptabilité et efficacité) et celle de l'acquisition de connaissances, enfermant chacun dans les enjeux d'alternance du système, au risque de rester centré uniquement sur les résultats et les performances de l'étudiant. La possibilité d'interroger les tensions, à partir de ce qui fait écart pour l'étudiant en formation en alternance et dans une reconnaissance de ses enjeux d'alternances, renforce la « fonction polémique »⁶⁶ de la formation (Schwartz, 1977)⁶⁷. Les professionnels, en tant qu'experts, partent de leur travail, de leur pratique pour amener l'étudiant à construire sa pratique, à « s'autoformer expérimentalement » (Geay, 1998, p.73). Si la compétence ne se limite pas au seul résultat et si le savoir seul ne suffit pas pour être compétent (Le Boterf, 2000, éd.2010 ; Perrenoud, 2001a), la formation accompagne l'étudiant pour lui permettre d'agir en situation, « dans un rapport

⁶⁵ Cf. supra, Introduction générale

⁶⁶ Pour Schwartz (1977, p.218) « la période de travail va baigner l'élève dans une actualité tourbillonnante, à l'école de la lui expliquer et de lui donner les moyens de se situer. »

⁶⁷ Cf. infra, Chapitre 2 - III) Comment reconnaître la subjectivité en formation ? La place de la *mêtis* et de l'érection

pratique au monde. » (Charlot, 1997, éd.2005)⁶⁸. Les référents et l'étudiant peuvent alors trouver leur place, les uns vis-à-vis des autres, dans une co-construction du parcours en formation où chacun s'engage, renforçant l'implication professionnelle (Mias, 2008)⁶⁹ et une co-émergence de chacun, où l'étudiant ne cherche pas uniquement à se conformer aux attendus. De nombreux acteurs de la formation ont été définis dans le référentiel, avec la notion de référent concernant notamment l'encadrement en stage, le suivi pédagogique, la responsabilité des UE et les liens entre les différents intervenants, chaque mission étant déclinée. Ainsi la progression de l'étudiant est évaluée dans une approche collégiale, à travers les différents représentants, tant à l'IFSI que sur le terrain.

2.2 Des rôles clarifiés pour comprendre les liens

Les professionnels, qu'il s'agisse de soignants sur le terrain ou de formateurs, définissent un parcours professionnalisant pour l'étudiant, aussi bien en stage qu'à l'IFSI. Si de nombreux travaux restent encore à mener dans cette direction, le référentiel de formation⁷⁰ identifie l'ensemble des référents qui vont accompagner l'étudiant dans la construction de ses apprentissages, en participant à l'évaluation de son acquisition de compétences⁷¹. Dans le cadre de l'IFSI, le rôle de la directrice⁷² de l'IFSI est décrit⁷³ ainsi que celui du formateur référent de stage, un des responsables de l'encadrement en stage. Ce dernier est en lien avec le maître de stage et le tuteur afin de suivre le parcours des étudiants et répondre au fur et à mesure aux questions pédagogiques qui peuvent

⁶⁸ Pour Charlot (*op. cit.*, p.71) « ce n'est pas le savoir lui-même qui est pratique, c'est l'usage qu'on en fait, dans un rapport pratique au monde. »

⁶⁹ Pour Mias (2008, p.39) « Les actions engageantes ont une influence "positive" sur l'implication des acteurs : les scores d'implication professionnelle montrent que les dimensions Sens, Repères, Sentiment de contrôle sont activées et d'une certaine manière resignifiées dans une dynamique de co-construction. »

⁷⁰ Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014)

⁷¹ Pour Le Boterf (2000, éd.2010, p.166) « La compétence réelle d'un sujet est par nature invisible, il faut la *mise en scène* d'une situation d'évaluation pour lui donner une visibilité. »

⁷² Nous utilisons le terme de Directrice qui doit s'entendre comme directeur ou directrice.

⁷³ Selon l'article 6 de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formations préparant aux diplômes d'infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste (...), la directrice de l'IFSI est responsable de l'ensemble de l'organisation pédagogique et des contenus abordés au sein de l'IFSI. De même elle obtient l'agrément pour une durée de 5 ans sur avis positif du président du Conseil de Région et du directeur de l'ARS (Article R.4383-2 du Code de la santé publique, titre VIII : dispositions communes et compétences respectives de l'Etat et de la région)

se poser. Ce formateur référent « a accès aux lieux de stage et peut venir encadrer un étudiant sur sa propre demande, celle de l'étudiant ou celle du tuteur de stage »⁷⁴. D'autres référents pédagogiques apparaissent tels que le formateur référent pédagogique et le formateur référent d'UE. Le formateur référent pédagogique⁷⁵ suit le parcours de formation de l'étudiant, garant de la réalisation des stages dans les secteurs obligatoires⁷⁶ et dans des spécialités variées. Il rencontre l'étudiant lors d'un entretien à chaque fin de semestre et propose à la Commission d'Attribution des Crédits (CAC)⁷⁷, sur présentation argumentée, la validation ou non des stages réalisés au cours du semestre. Pour cela il tient compte du parcours de l'étudiant, de sa progression au cours du stage et tout au long de sa formation, de l'évaluation des professionnels et de ses acquisitions par rapport à son niveau de formation. Il existe aussi les formateurs référents d'UE et d'UI, qui sont garants des contenus abordés, à partir des principes définis dans le programme, en s'appuyant sur les maquettes universitaires validées dans le cadre du partenariat ou sur les maquettes IFSI. Ils sont responsables de l'organisation de l'UE/UI (pertinence de l'ordre des interventions, choix des intervenants validés par l'université si besoin, objectifs pédagogiques...) et réalisent les évaluations pour la partie IFSI ainsi que les corrections. Ces différents rôles, qui peuvent parfois être occupés par le même formateur, sont complétés par ceux occupés par les professionnels du terrain.

L'étudiant se retrouve en stage entouré par le maître de stage⁷⁸ qui assure l'organisation du stage en adéquation avec l'organisation institutionnelle (par exemple l'adéquation du planning de l'étudiant aux horaires du service ou de celui de son tuteur)

⁷⁴ Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014)

⁷⁵ Selon le référentiel de formation infirmière (Annexe 1) « Chaque semestre le formateur de l'IFSI responsable du suivi pédagogique de l'étudiant fait le bilan des acquisitions avec celui-ci. Il conseille l'étudiant et le guide pour la suite de son parcours. Il peut être amené à modifier le parcours de stage au vu des éléments contenus dans le portfolio. »

⁷⁶ Les étudiants doivent réaliser au cours de leur formation au minimum un stage dans chacune des quatre disciplines suivantes : Soins de courte durée ; Soins en santé mentale et en psychiatrie ; Soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation ; Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie (Annexe 1 : Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, annexe III)

⁷⁷ Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, titre III - Formation et certification : c'est le directeur de l'IFSI qui préside la CAC « composée des formateurs référents des étudiants infirmiers, d'un ou plusieurs représentants de l'enseignement universitaire, et d'un ou plusieurs représentants des tuteurs de stage. » (Article 59)

⁷⁸ Le maître de stage « représente la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage » (Annexe 1 : Référentiel de formation, annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier).

en accueillant l'ensemble des étudiants des différents IFSI. Il est responsable des relations avec les IFSI pour l'ensemble des stagiaires, notamment en cas de litige ou de conflit. Il garantit la mise en place d'outils spécifiques, tels que la charte d'encadrement et le livret d'accueil, dans le cadre de la politique de stage de l'établissement⁷⁹. Le rôle du tuteur⁸⁰ est lui aussi précisé avec une obligation de formation afin de développer les compétences spécifiques à sa mission (compétences sociales et relationnelles ; compétences pédagogiques; compétences réflexives et compétences organisationnelles)⁸¹. La nomination en tant que tuteur se fait sur la base du volontariat⁸² et nécessite le suivi une formation afin de connaître les compétences professionnelles infirmières et le référentiel de formation. Il est identifié par les services auprès des étudiants, devenant un repère tout au long de leur parcours ainsi que des formateurs, afin de favoriser les échanges et de construire le partenariat. Il existe aussi les professionnels de proximité⁸³ qui encadrent au quotidien les étudiants et participent à leur progression tout au long du stage. Le tuteur recueille leur avis pour l'évaluation des acquisitions des compétences de l'étudiant au cours du stage. Tous ces professionnels responsables de l'encadrement des étudiants en stage, à savoir le maître de stage, le tuteur et les encadrants de proximité peuvent s'appuyer sur le portfolio de l'étudiant pour évaluer sa progression, à partir de la traçabilité de sa construction des compétences. Le portfolio, apparu dans le cadre du programme de juillet 2009 en tant qu'outil d'évaluation (Weiss, 2000 ; Adam et Bayle, 2012), permet à l'étudiant de tracer le bilan de son parcours de stage, des actes et activités réalisés et des critères de compétences acquis, rendant visible une progression dans ses apprentissages. Ce document appartient à l'étudiant dans une auto-évaluation mais aussi dans une co-

⁷⁹ L'instruction du 24/12/2014 relative aux stages en formation infirmière précise que « un modèle similaire de livret d'accueil et d'encadrement est souhaitable au sein de chaque structure. Il est conseillé que le livret soit réalisé conjointement par les équipes, les maitres de stage et les formateurs référents de stage. »

⁸⁰ « Le tuteur représente la fonction pédagogique du stage » (Annexe 1 : Référentiel de formation, annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier)

⁸¹ L'instruction N°DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux précise que les prérequis pour exercer en tant que tuteur sont « Aptitude à l'exercice d'une responsabilité tutorale transversale dans le cadre de sa pratique professionnelle ; Appétence à l'encadrement des étudiants en stage ; Connaissance des référentiels métiers ; Capacité d'évaluation ».

⁸² *Ibid.*

⁸³ Les professionnels de proximité « représentent la fonction d'encadrement pédagogique au quotidien » (Annexe 1 : Référentiel de formation, annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier)

évaluation puisqu'il est à la disposition du maître de stage, du tuteur de stage, des professionnels de proximité, du formateur référent pédagogique et du formateur référent de stage. Il est le reflet de « l'enseignement clinique »⁸⁴ construit par l'étudiant au cours de ses expériences en stage, à travers sa rencontre avec les patients et les professionnels de terrains. Cet outil, nouveau en formation infirmière, est un outil de traçabilité des acquis de l'étudiant en formation. A ce titre il est prévu qu'il soit utilisé dans l'évaluation des compétences, amenant certains étudiants à développer des stratégies et posant la question de l'impact pour l'étudiant de ce qu'il donne à voir, dans la mesure où « en exposant sa pratique, au sens d'un exposé, on s'expose, au sens d'une mise en danger » (Perrenoud, 2005a, p.3). Cependant avant de le présenter, nous allons ouvrir le débat sur l'évaluation des compétences en formation professionnelle, qui participe de la complexité de la formation infirmière pour les étudiants et les professionnels.

3. L'évaluation des compétences, entre conformité et subjectivité

3.1 L'évaluation des compétences, une responsabilité comprenant une zone d'incertitude

Le programme met au cœur des apprentissages les situations réelles, soit vécues par les étudiants, soit décrites par les formateurs, dont l'analyse positionne l'étudiant en tant qu'acteur, c'est-à-dire « coproducteur de sens » (Ardoino et Lourau, p.30-31). Ainsi l'étudiant développe sa capacité à problématiser la situation, afin de trouver non pas une solution idéale, qui n'existe pas, mais la meilleure des solutions, dans une dimension éthique⁸⁵. La place centrale de l'étudiant en formation en alternance, et surtout la prise en compte de l'écart en formation professionnelle entre le travail prescrit et le travail réel (Le Boterf, 2000, éd.2010)⁸⁶, entre ce que l'étudiant

⁸⁴ « L'enseignement clinique se définit comme le volet de la formation d'infirmier par lequel le candidat infirmier apprend, au sein d'une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, à organiser, dispenser et évaluer les soins infirmiers globaux requis à partir des connaissances et compétences acquises. » (Annexe 1 : Référentiel de formation, annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier)

⁸⁵ Cette démarche éthique participe de la formation des professionnels en santé, à travers notamment des analyses de situation clinique, comme par exemple en Belgique pour les étudiants en médecine (Dagneaux et al. 2013 et 2014 ; Dagneaux et Wautier, 2015).

⁸⁶ Pour Le Boterf, (*op. cit.*, p.59) « entre les activités usuelles et les prescriptions, il y a souvent écart. Le prescrit est incorporé à la stratégie des opérateurs qui le modifient au gré de leur interprétation. »

veut faire et ce qu'il réalise, autorise l'expression de la dimension subjective dans sa construction professionnelle. Cependant cette posture professionnelle ne risque-t-elle pas de devenir une imposture professionnelle, dans une reproduction par l'étudiant d'un modèle prédéfini de soignant auquel il devrait obligatoirement se conformer ? Si l'action permet d'évaluer l'acquisition des gestes professionnels par l'étudiant, l'approche par compétences ne se limite pas à l'évaluation du résultat ou de la performance (Stroobants, 1998). Comment est-il possible d'évaluer une démarche complexe, implicite dans l'action (Schön, 1994) ? Quels sont les éléments qu'il faut prendre en compte pour identifier les compétences mises en œuvre, dans une reconnaissance de la complexité réelle de la situation ? Faut-il définir une priorité dans l'acquisition de ces éléments, pour repérer les attendus en fonction du niveau de formation de l'étudiant ? Comment penser la progression en formation professionnelle par alternance ? Si pour Perrenoud (2001a, p.4), le référentiel de compétences⁸⁷ est indispensable en formation professionnelle, dans le cadre de la formation infirmière, le référentiel de formation « a pour objet de professionnaliser le parcours de l'étudiant, lequel construit progressivement les éléments de sa compétence à travers l'acquisition de savoirs, savoir-faire, attitudes et comportements »⁸⁸. L'étudiant apparaît responsable de la compétence qu'il produit⁸⁹ dans un contexte spécifique, puisque cette compétence dépend en partie « des façons de voir et de penser la situation » (Wittorski, 1998, p.59). Chacune des unités d'enseignement correspond à une ou plusieurs compétences et leur validation par les étudiants atteste de l'acquisition des connaissances, participant de la construction des compétences. Mais les connaissances ne suffisent pas à définir la notion de compétence d'un « travailleur-acteur » (Bourgeois, 2003)⁹⁰ dans une reconnaissance de son autonomie et de ses capacités à gérer une situation dans sa complexité. Ainsi l'évaluation des UE, réalisée au sein des IFSI, est complétée par une

⁸⁷ Pour Le Boterf (*op. cit.*, p.161) « les référentiels de compétences sont à considérer non pas comme des "moules" dans lesquels il conviendrait de se couler mais comme des "points de repères", du "prescrit ouvert". »

⁸⁸ Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014)

⁸⁹ Cf. supra, Introduction générale

⁹⁰ Bourgeois (2003, p.57) précise la notion « d'un travailleur-acteur, doté d'une certaine autonomie de décision, de ressources cognitives et affectives qu'il est capable de mobiliser pour gérer la complexité »

évaluation de la progression de l'étudiant au cours de chacun de ses stages⁹¹. Cette progression dans le temps est à mettre en lien avec sa progression dans ses apprentissages et la construction de sa posture professionnelle. Comme nous l'avons vu, le référentiel de formation renforce le rôle des encadrants professionnels qui participent à l'évaluation de l'étudiant au cours du stage, permettant au formateur de proposer une validation du parcours de l'étudiant en CAC⁹². Dans le cadre du programme précédent de 1992, l'étudiant devait réaliser deux Mises en Situation Professionnelles (MSP) par an, validées par un formateur, en présence d'un membre infirmier de l'équipe du service accueillant l'étudiant. Tout le monde s'accorde aujourd'hui pour évoquer de véritables mises en scène parfois théâtrales, où il s'agissait davantage de faire une démonstration d'une pratique idéale, sans toujours tenir compte du contexte. Il était alors fréquent d'entendre les professionnels dirent à l'étudiant "fais comme je te dis, pas comme je fais et surtout ne fais pas comme ça le jour de ta MSP", laissant supposer à l'étudiant que soit le professionnel ne savait pas travailler, soit le formateur restait dans une pratique "théorique". Désormais les professionnels encadrants évaluent l'acquisition des compétences par l'étudiant au cours du stage, dans un bilan final réalisé à partir d'une grille présentant les critères et indicateurs des compétences⁹³. Cependant certaines difficultés demeurent pour les encadrants et les tuteurs sur le terrain, dans l'évaluation du niveau d'acquisition de l'étudiant à partir de ce qu'il a pu réaliser au cours du stage. Nous pouvons préciser que la participation à la formation, initiale et continue, ainsi qu'à l'encadrement des étudiants est inscrite dans les règles professionnelles⁹⁴ et fait partie intégrante des compétences professionnelles infirmières. Cette obligation législative interroge la posture professionnelle vis-à-vis d'un encadrement au cours duquel le professionnel peut mettre en jeu son diplôme. En effet,

⁹¹ Annexe 1, le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014) Les étudiants réalisent 60 semaines de stage au cours de leur formation, réparties en 15 semaines la première année, 20 semaines la deuxième année et 25 semaines la troisième année.

⁹² Cf. supra, Chapitre 1 - I) Un maillage complexe à clarifier, entre les différents partenaires et l'évaluation des compétences

⁹³ Annexe 2, le référentiel de compétences (annexe II de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier) : exemple avec la compétence 1 « Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier »

⁹⁴ Article. R. 4311-15 du code de la santé publique relatif à l'exercice de la profession, actes professionnels : « selon le secteur d'activité où il exerce (...), l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants : 1° Formation initiale et formation continue (...); 2° Encadrement des stagiaires en formation... »

en laissant l'étudiant réaliser des actes professionnels à risque (transfusion, injection de thérapeutiques...), sous sa responsabilité, l'encadrant lui permet de développer son autonomie. Mais la construction de cette dernière implique une zone d'incertitude (Devers, 2013)⁹⁵, qui bien que nécessaire en formation en alternance, reste difficile à définir et à assumer pour les professionnels.

3.2 Penser la progression de l'étudiant

L'acquisition des compétences est mesurée par les professionnels à la fin du stage, à partir des critères et indicateurs, à travers 4 niveaux d'acquisition. Ces derniers correspondent à "non mobilisé", signifiant que l'étudiant n'a pas vu ou pratiqué les éléments concernés de la compétence au cours du stage; "non acquis" traduisant une incapacité de l'étudiant à mobiliser des compétences alors même qu'il a eu la possibilité de les rencontrer et de les mettre en œuvre au cours du stage ; "à améliorer" c'est-à-dire que l'étudiant a pu acquérir les éléments relatifs à la compétence mais il n'a pas été capable de les transférer dans d'autres situations similaires rencontrées en stage et "acquis" signifiant que l'étudiant a pu transférer ses acquisitions aux différentes situations rencontrées lors du stage. Les professionnels restent prudents voire réticents pour considérer une compétence acquise, par crainte que cette acquisition soit considérée comme définitive. Or les compétences sont remises en jeu lors de chaque stage, et seule l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier atteste d'une acquisition définitive des compétences professionnelles. Ainsi si les professionnels se sont approprié le portfolio, il reste encore beaucoup à faire pour former l'ensemble des infirmiers et infirmières à la philosophie d'une approche par compétences. La formation des tuteurs est une priorité, renforcée par le cahier des charges défini par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)⁹⁶. Nous pouvons rappeler que le néo-diplômé est attendu à un niveau novice et non expert (Benner, 2003), ce qui interroge sur l'évaluation des compétences et la progression dans l'acquisition de ces compétences tout au long de la formation. Si « l'inséparabilité de l'être et de l'expérience » (Vialle, 2014, p.1) rend difficile l'évaluation de la construction des compétences, le système de

⁹⁵ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

⁹⁶ Instruction N°DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux

formation reste un système normatif sanctionné par un diplôme, dans une démarche de qualification pour exercer un métier. L'étudiant, positionné au centre des apprentissages par l'organisation de la formation en alternance, est reconnu comme acteur, capable de donner sens à sa pratique à travers l'analyse de situations professionnelles rencontrées. Nous pensons que l'évaluation, si elle concerne l'action produite, reflet d'un savoir-agir (Le Boterf, 2000, éd.2010), dit aussi quelque chose de la personne qui produit cette même action. La compétence, qui est aussi le reflet « d'un vouloir agir qui se réfère à la motivation et à l'engagement personnel du sujet » (Le Boterf, 2000, éd.2010, p.171), implique une part de négociation « pour faire émerger et dialoguer les différents systèmes de référence (...) » (Geay, 1998, p.140), entre auto-évaluation et hétéro-évaluation. Ce dialogue participe de la compréhension du sens porté par l'action, dans une dimension réflexive. « La réflexivité implique et présuppose à la fois une attitude d'ouverture, d'éveil et même de curiosité pour mettre en question l'évidence de ses propres situations et expériences » (Guillaumin, 2009, p.93). Comment attribuer de la valeur à une démarche complexe, d'autant plus lorsque celle-ci dépend d'un contexte lui-même complexe ? Si les critères sont les mêmes tout au long de la formation, quel que soit le type de stage, les exigences des professionnels en termes d'acquisition des compétences dépendent aussi du niveau de formation de l'étudiant et de son parcours de stage antérieur. S'agit-il pour les acteurs d'évaluer des compétences, ce qui implique comme nous l'avons vu une part d'incertitude, ou de contrôler l'acquisition de compétences, à travers des performances ? Dans un référentiel où tous les indicateurs et critères sont précisés, laissant une marge d'autonomie très réduite aux référents, le risque n'est-il pas d'être, sous couvert d'un système d'évaluation, dans un système de contrôle ? La question devient alors celle du sujet en formation. L'étudiant existe-t-il dans sa subjectivité ou doit-il "montrer à voir" sa capacité à intégrer et valider les attendus ? Cette approche des compétences, à travers des situations réelles rencontrées en stage ou construites par les professionnels, interroge le rapport au savoir de l'étudiant en formation (Charlot, 1997, éd.2005)⁹⁷, dans une reconnaissance de possibles singuliers et d'attendus collectifs. La réflexivité, nouveau paradigme

⁹⁷ Cf. infra, Chapitre 3 - I) De la relation dans un métier à l'humain à un métier humain de la Relation

professionnel pour les soignants, participe d'une démarche éthique⁹⁸ à travers l'analyse des situations vécues. La démarche réflexive est accompagnée par référents, et notamment le tuteur en stage, à partir d'un nouvel outil en formation, le portfolio, comprenant des analyses de pratique qui complètent l'évaluation, complexe, des compétences. Nous allons maintenant développer ces différents supports et le rôle spécifique du tuteur.

II - La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

Le programme de formation infirmière de 2009 a mis plus particulièrement en avant le rôle du tuteur dans la formation des étudiants. Cette fonction tutorale s'organise autour de missions spécifiques et nécessite de développer de nouvelles compétences⁹⁹, pour limiter l'écart entre leur pratique et les savoirs professionnels qui évoluent. Ainsi quatre compétences¹⁰⁰ sont identifiées pour le rôle de tuteur, autour de compétences sociales et relationnelles (C1), compétences pédagogiques (C2), compétences réflexives (C3) et compétences organisationnelles (C4). Le rôle du tuteur n'est donc pas de faire une démonstration de sa pratique à partir de ses expériences, évitant d'enfermer l'étudiant dans une *doxa* professionnelle. Que représente cette fonction tutorale pour les professionnels ? De quelles façons le tutorat participe-t-il à la formation en alternance des étudiants ? Dans ce contexte d'approche par compétences, le portfolio, aussi appelé portefeuille de compétences, est devenu un outil pour les organisations de travail et les instituts de formation. En permettant à l'étudiant de retracer son parcours spécifique, ce portfolio devient la preuve de l'acquisition de ses compétences et de son évolution. Ainsi le portfolio permet à l'étudiant de laisser des traces de son parcours, pour les présenter à ses référents. Quel est le rôle du portfolio entre progression et évaluation des compétences ? De même cet outil invite l'étudiant

⁹⁸ « Ainsi, l'éthique du soignant surgit de sa propre conception du soin, du sens donné à sa pratique, et s'appuie sur ses valeurs, personnelles et professionnelles, la déontologie, les règles professionnelles et la morale. Ces éléments guident l'agir du soignant et lui permettent de réaliser des actes de soins qui ont de la valeur pour lui. » (Bartholome, 2016, p.46 in Bartholome et Dagneaux)

⁹⁹ Baudrit (1999, p.57-62) évoquant le tutorat dans le cadre scolaire, présente différentes critiques qui « condamnent l'écart entre les connaissances académiques des tuteurs et la réalité du champ opératoire. » Dans le cadre du tutorat infirmier le risque n'est-il pas davantage que cet écart se situe entre les pratiques, parfois anciennes de certains professionnels-tuteurs et l'évolution des savoirs professionnels ?

¹⁰⁰ INSTRUCTION N° DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux, site legifrance.gouv.fr

à se positionner dans une démarche réflexive, à travers les analyses de pratique professionnelle. De quelles façons les analyses de pratique participent-elles à la construction professionnelle de l'étudiant ? Quelle différence entre l'analyse de LA pratique et l'analyse de SA pratique ?

1. Le rôle spécifique du tuteur en formation infirmière

1.1 Etre tuteur, une posture à construire

La fonction de tutorat se voit renforcée dans son rôle d'évaluation des compétences acquises par l'étudiant en stage dans le programme de formation de 2009, questionné dans sa mise en œuvre (Gaillard et Kozlowski, 2010 ; Baudrit, 2012 ; Langlois, 2013 ; Pierre-Poulet, 2013 ; Neiger, 2014). Il s'agit de mettre en place un « tutorat d'alternance » (Geay, 1998, p.160)¹⁰¹ qui s'appuie sur une relation instituée et organisée entre le tuteur et l'étudiant dans un accompagnement négocié. Il a ainsi une fonction d'étayage¹⁰² qui participe à concevoir les conditions de production de connaissances¹⁰³ et d'actions par l'étudiant, afin de l'aider « à "comprendre en action" ou à "réussir en pensée" » (Piaget, 1974, éd.1992, p.237)¹⁰⁴. L'exercice de la fonction tutorale se base sur le volontariat¹⁰⁵, posant la question des motivations qui sous-tendent cette mission¹⁰⁶, pouvant parfois compenser la relation de soin¹⁰⁷. Nous avons vu que dans le

¹⁰¹ Pour Geay (*op. cit.*, p.160) « sa spécificité vient de ce que l'alternance vise l'acquisition des compétences professionnelles dans le cadre même de la formation initiale, par une implication dans le travail en grandeur réelle, avec l'accompagnement d'un tuteur. C'est donc un tutorat centré sur l'approche pédagogique. »

¹⁰² L'instruction de la DGOS concernant l'encadrement des étudiants reprend cette fonction d'étayage à travers ses missions d'accueil, de gestion et d'organisation du stage avec l'IFSI, d'accompagnement et d'évaluation mais aussi par des bilans réguliers permettant d'apprécier la progression de l'étudiant et ses acquisitions. (INSTRUCTION N° DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux, site legifrance.gouv.fr)

¹⁰³ Pour Bougès (2011, p.37) s'appuyant sur les travaux de Dewey et Legroux, la connaissance « est faite de savoirs qui prennent sens dans l'expérience de la personne. Elle est un savoir vécu et intégré par la totalité du sujet. (...) La connaissance réunit alors la double dimension cognitive et affective de la personne. »

¹⁰⁴ Selon Geay (*op. cit.*) en s'appuyant sur les travaux de Piaget, la formation en alternance invite à penser l'apprentissage dans une démarche dialectique entre réussir (R) et comprendre (C) passant par les processus R-C et C-R.

¹⁰⁵ INSTRUCTION N° DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux, site legifrance.gouv.fr

¹⁰⁶ Baudrit (1999, p.18) interroge, en s'appuyant sur différentes études, les impacts d'un *tutorat imposé* et d'un *tutorat volontaire*, présentant chacun des intérêts et des limites.

¹⁰⁷ Une des réponses possibles, qui mériterait d'être approfondie, part du constat que les soignants, du fait d'une gestion des établissements de santé imposant des séjours de plus en plus courts, ont du mal à

cadre de ses missions, le tuteur développe des compétences sociales et relationnelles, qui participent d'une « cooptation intersubjective » (Peyré, 2000)¹⁰⁸. Dans ce contexte, nous nous interrogeons sur les enjeux de cette posture dans la réalisation d'un parcours professionnalisant pour l'étudiant. En effet, le rôle du tuteur ne se limite pas à transmettre ses savoirs professionnels, en les démontrant puisque « dans la situation de travail, on n'apprend pas prioritairement par transmission de savoirs ; on apprend surtout par apprentissages expérientiels, en direct avec l'environnement » (Geay, 1998, p.149) En se formant, le tuteur apprend à dépasser l'implicite de son savoir *en cours* d'action (Schön, 1994) pour le rendre explicite, afin de permettre à l'étudiant « d'acquérir cet art de poser et de résoudre les problèmes en situation, qui ne s'enseigne pas, car ce savoir n'est pas transmissible en dehors du travail lui-même » (Geay, 1998, p.170). En effet les postures du tuteur et les différents outils¹⁰⁹ utilisés par les services ont pour objectif principal d'optimiser les apprentissages de l'étudiant, dans un respect mutuel entre celui-ci, les professionnels et le service qui l'accueillent. D'autre part il est prévu des entretiens réguliers, entre le tuteur et l'étudiant, ainsi qu'avec les encadrants de proximité, dont l'intérêt pour l'étudiant est de faire un bilan pour repérer ses acquisitions et ses axes d'amélioration. Cependant par le regard qu'ils portent sur les patients à travers l'impact de la maladie, les professionnels de santé sont plutôt formés à identifier les problèmes de santé des patients, les amenant à identifier plus facilement ce qui pose problème à l'étudiant. Ainsi l'étudiant, qui n'entend que les éléments à améliorer, pouvant être présentés ou entendus comme des insuffisances, risque de perdre confiance en lui. Il se retrouve alors enfermé dans une image négative, ne cherchant qu'à répondre à des attendus qui ne sont pas toujours explicités, sans espace pour une ouverture vers des possibles. Le risque est que l'étudiant perde confiance en lui, n'osant même plus aborder l'équipe pour comprendre, rendant toute

investir la relation de soin avec les patients. Ainsi « faute de pouvoir véritablement la vivre en présence des patients, ils la concrétisent sous forme d'interventions d'aide ou de soutien » auprès des étudiants (Baudrit, 2015, p.45)

¹⁰⁸ Pour Peyré (2000, p.60) « Valorisant, par la création de liens sociaux, la participation et l'engagement autant que le respect de soi et des autres dans leur finalité d'efficacité, les compétences sociales sont pénétrées du sens que chacun de nous donne à la vie, aux actes qui l'accompagnent, et dont les autres lui donnent le reflet. »

¹⁰⁹ Les outils qui apparaissent dans le cadre de l'instruction relative à la formation des tuteurs sont : la charte d'encadrement, le livret d'accueil et d'encadrement et la convention de stage.

communication difficile voire impossible. Le rôle du tuteur¹¹⁰ est d'être attentif à maintenir une communication entre l'étudiant et les professionnels, garant de la réalisation de bilans qui permettent à l'étudiant de se situer par rapport à ses acquisitions.

1.2 Le rôle du tuteur, trois postures à clarifier

Nous identifions trois axes participant à la prise en considération de l'étudiant en stage, en relation avec les postures du tuteur que sont "Intégrer", "Encadrer" et "Former" les étudiants. Dans son étymologie "Intégrer" vient du latin *integrare* signifiant « renouveler, recommencer », puis à la fin du XV^{ème} siècle il représente le fait de « faire participer, associer » pour devenir au XVIII^{ème} siècle « effectuer l'intégration de » (Rey, 2012, p.1745). Dans cette posture d'intégrer l'étudiant, le tuteur lui permet de comprendre le fonctionnement spécifique de l'institut et du service pour pouvoir y participer, s'y associer durant son stage. Pour l'étudiant, pouvoir connaître les codes d'une équipe et réussir à décrypter les attendus, souvent peu formalisés, semble faciliter son intégration. Par exemple dans certaines équipes, les étudiants ont l'autorisation de participer aux réunions ou de prendre un café avec l'équipe, alors que dans d'autres lieux, cela leur est totalement interdit. Sans évoquer les raisons de ces autorisations ou de ces interdictions, les clarifier auprès de l'étudiant peut l'aider à ne pas commettre d'impair. D'autant plus que la difficulté dans la mise en œuvre d'un programme de formation, où les changements sont nombreux (approche par compétences, réflexivité, tutorat), est d'amener les soignants à modifier leur conception de l'encadrement. De plus le manque de temps accordé aux équipes pour se former à ce référentiel, associé à un changement de posture, souvent vécu comme inconfortable et déstabilisant, renforce les positions défensives. Ces dernières apparaissent sous la forme de commentaires¹¹¹ de la part des professionnels tels que "les étudiants d'aujourd'hui sont moins bien formés", "ils ne savent plus faire des soins techniques", qui peut se résumer

¹¹⁰ Baudrit (1999, p.127) rappelle « qu'une des caractéristiques du métier de tuteur est l'aide et le soutien psychologique apportés aux tutorés. »

¹¹¹ Ces commentaires, entendus aussi par nos collègues formateurs, sont issus de notre pratique en tant que référent de stage et d'échanges avec les professionnels lors de visites en stage. Ils n'ont aucune valeur scientifique, et n'ont pas cette prétention, mais ils donnent le ton de ce qui peut être dit par des professionnels et donc entendus par des étudiants.

à un "c'était mieux avant". Ce temps d'intégration permet ainsi à l'étudiant de comprendre certains codes et de dépasser sa vision d'une profession souvent idéalisée. Cette dernière s'inscrit dans des représentations sociales, devenant des représentations socioprofessionnelles puis professionnelles au cours de la formation, par le « passage d'une forme de connaissance naïve (...) à une connaissance experte, informée et partagée par les professionnels » (Dumont et Mias, 2010, p.2). Un des rôles du tuteur revient à préparer l'arrivée de l'étudiant pour pouvoir lui accorder du temps afin de lui transmettre les attendus et les codes de manière explicite.

De même, le tuteur intervient pour diriger et surveiller l'étudiant dans ses apprentissages au cours de son stage afin de les mettre en valeur. Son rôle consiste à évaluer au début du stage les besoins de l'étudiant, à prendre connaissance de ses apprentissages antérieurs et à organiser des rencontres régulières pour faire le point sur ses acquisitions et sa progression. En reprenant le verbe "Encadrer" dans son étymologie, il fait référence dans un premier temps à l'image d'« entourer avec un cadre » puis en 1839 au fait de « se tenir près de quelqu'un pour le surveiller, le garder » avec cette idée plus récente « de mettre sous l'autorité de » (Rey , 2012, p.541). Cet encadrement s'appuie sur les objectifs institutionnels, définis par l'IFSI par rapport au niveau de formation de l'étudiant, et les attendus du service précisant les moyens proposés à l'étudiant pour les atteindre. Ces deux éléments, intégrer et encadrer, comme nous l'avons vu, rendent possible « un pouvoir agir qui renvoie à l'existence d'un contexte, d'une organisation du travail, de conditions sociales qui rendent possibles et légitimes la prise de responsabilité et la prise de risque de l'individu » (Le Boterf, 2000, éd.2010, p.171-172), dans la construction de ses compétences.

Enfin le tuteur a aussi pour posture de "Former", venant du latin *formare*, « donner une forme », il signifie à ses origines « créer », « émettre hors de soi » ou encore « engendrer » (Rey, 2012, p.1383). Le tuteur favorise ainsi les conditions pour « redonner sa place à l'expérience »¹¹² de l'étudiant afin qu'il puisse clarifier ses intentions, repérer ses difficultés et ses limites pour pouvoir construire de nouvelles

¹¹² Pour Geay (*op. cit.*, p.78) « redonner sa place à l'expérience dans la formation, c'est ouvrir un espace de liberté pour l'apprenant : c'est lui permettre d'apprendre à sa façon autrement que par consommation du savoir de l'école. »

connaissances et prendre conscience de sa progression. A travers les dispositifs du tutorat tels que l'analyse de pratique professionnelle et les situations emblématiques¹¹³ du service, le tuteur va permettre à l'étudiant d'identifier les invariants¹¹⁴ d'une situation, pour professionnaliser ses apprentissages et développer ses compétences. L'étudiant va ainsi apprendre à appréhender la complexité d'une situation pour « savoir prendre des initiatives et des décisions, négocier et arbitrer, faire des choix, prendre des risques, réagir aux aléas. » (Le Boterf, 2000, éd.2010, p.59) Le rôle du tuteur est de participer à la formation de l'étudiant « en repérant les situations de travail aux effets les plus formateurs, en organisant le parcours de l'alternant, en l'impliquant progressivement dans des tâches de complexité et de responsabilité croissantes » (Geay, 1998, p.168). Nous proposons de schématiser ces postures spécifiques du tuteur¹¹⁵ sous la forme d'un triangle permettant de les mettre en tension :

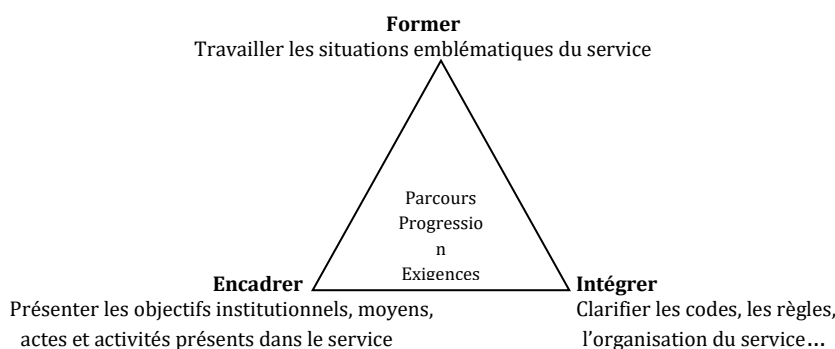


Schéma 1 Les postures du tuteur

Ainsi les postures du tuteur que sont "Intégrer", "Encadrer" et "Former" participent à la formation professionnelle des étudiants pour différentes raisons. Cette clarification des postures tutorales, en formation professionnelle en alternance, invite à interroger autrement le rôle du tuteur, que nous ne cherchons pas à « standardiser »

¹¹³ Cf. infra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

¹¹⁴ Geay (*op. cit.*, p.121) en référence à Vergnaud parle des « "invariants opératoires" qui permettent de sélectionner l'information pertinente pour appréhender un objet ou une situation. »

¹¹⁵ Ce travail de recherche me permet de présenter une schématisation, à partir des fonctions du tuteur que nous utilisons dans le cadre de la formation continue au tutorat infirmier avec ma collègue, Hélène Navarra. Je la remercie pour notre collaboration et sa confiance.

(Baudrit, 1999)¹¹⁶. Il s'agit d'expliciter les exigences en fonction du niveau de formation de l'étudiant en tenant compte du fonctionnement du service ("Intégrer"), d'accompagner l'étudiant dans une progression tout au long du stage à travers l'identification et le partage des attendus et des objectifs institutionnels ("encadrer") et de l'aider à réaliser un stage professionnalisant dans son processus de construction professionnelle ("former"). Le tuteur peut s'appuyer sur le portfolio, support dans les échanges entre lui et l'étudiant, proposant ainsi une co-évaluation des compétences, partagée et accompagnée. Ce dialogue peut alors s'inscrire dans une relation duale, en tant que « relation paradoxale et réciproque qui instaure un espace tiers entre deux sujets. Cet espace tiers identifie la relation comme une inter-trans-co-action¹¹⁷ qui constitue l'autonomie du système relationnel, permettant l'émergence d'ipsités successives » (Lerbet-Sereni, 1994, p.128). Nous allons maintenant présenter cet outil spécifique, « témoin d'une progression » (Scallon, 2000, p.4) de l'étudiant dans son parcours de stage.

2. Le portfolio, entre auto-évaluation et co-évaluation, un outil de dialogue

2.1 Le portfolio, quel dialogue possible ?

A l'origine le portfolio est un document utilisé par les artistes pour présenter des exemples de leurs œuvres et l'évolution de leur démarche artistique. Pour l'étudiant, il lui permet de « cumuler la trace des apprentissages » (Belanger, 2008) pour rendre compte de son niveau d'acquisition au moment où il se présente en stage, devenant ainsi un support de communication pour évaluer son développement professionnel. Cet outil, qui donne sens à l'évaluation dans une discussion partagée avec un professionnel, formateur ou de terrain, confirme les « fonctions formatives » et les « fonctions attestatives » (Weiss, 2000, p.12) du portfolio. Cependant l'insuffisance de formation des tuteurs dans l'utilisation du portfolio est un des éléments soulevés par les

¹¹⁶ Pour Baudrit (1999, p.65) « cette modalité pédagogique se prête à une multitude de variantes, et le plus grand mal qui pourrait être fait au tutorat serait de le standardiser. »

¹¹⁷ Lerbet-Sereni (2002, p.19) évoque trois espaces dans le cadre de la formation « l'espace d'**inter-action** [qui] renvoie aux **savoirs** en tant que contenus. (...) L'espace de **trans-action** [qui] renverrait à (...) **l'organisation des savoirs**. (...) La **co-action** (...) qui permettrait au système dans son ensemble de s'orienter, de trouver peu à peu ses finalités à travers une relation conjointement investie [parlant] du **sens du savoir**. »

étudiants lors du premier bilan de la réforme réalisé en juillet 2013¹¹⁸, devenant une priorité pour les établissements accueillants des étudiants. Concernant la formation infirmière, le portfolio de l'étudiant¹¹⁹ est un document qui se présente sous forme de classeur, avec la possibilité pour l'étudiant d'ajouter les éléments qu'il estime utiles à son parcours en formation. Suite à une modification du portfolio en 2015, les bilans intermédiaires de stage, réalisés avec le tuteur sont devenus obligatoires. De même les objectifs de stage de l'étudiant sont intégrés dans une évolution, en formalisant les objectifs en début de stage, ceux qui sont vus avec le tuteur lors de la première semaine de stage et ceux qui peuvent apparaître au cours du stage selon les besoins et les acquisitions de l'étudiant. Le portfolio est aussi constitué d'une analyse de situation ou d'activité, dite analyse de pratique, que l'étudiant rédige au cours de ses stages et présente à son tuteur. L'étudiant réalise une analyse de pratique par période de cinq semaines de stage et celle-ci participe de l'évaluation de ses compétences par le tuteur. Si un questionnement guide le choix de la situation ou de l'activité, il est précisé que « l'étudiant présente cette situation avec les détails pertinents pour construire la problématique, proposer des hypothèses, rechercher des connaissances appropriées, poser d'autres questions ... »¹²⁰ dans une analyse de la pratique rencontrée ou de sa pratique réalisée. Nous reprendrons ultérieurement la différence entre l'analyse de LA pratique et l'analyse de SA pratique¹²¹, dans une posture réflexive. La finalité de ces analyses est de repérer si l'étudiant est en capacité d'identifier les connaissances nécessaires et/ou de poser des hypothèses face à cette situation. Dans quelles mesures ces questions, tel un guide méthodologique, influencent-elles l'approfondissement de leur analyse par les étudiants ? La place qui est laissée dans le portfolio à l'écriture des éléments d'analyse paraît souvent limitée pour les étudiants, qui font le choix d'une rédaction sur feuille libre. A travers les différents éléments qui le composent, quel est le rôle du portfolio dans la prise de conscience par l'étudiant de sa progression ? De quelles

¹¹⁸ Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR), juillet 2013 : Les formations paramédicales ; bilan et poursuite du processus d'intégration dans le système LMD, p.33

¹¹⁹ Annexe 4, Le portfolio de l'étudiant (Annexe VI de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014 relatif au diplôme d'Etat infirmier)

¹²⁰ Ibid.

¹²¹ Cf. infra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

façons participe-t-il à l'évaluation par les professionnels du niveau de formation de l'étudiant ?

2.2 La progression, un enjeu face aux alternances en formation

Ainsi « le portfolio de l'étudiant est un outil qui sert à mesurer la progression de l'étudiant en stage. Il est centré sur l'acquisition des compétences, des activités et des actes infirmiers. »¹²². Dans le cadre de l'arrêté du 31 juillet 2009, ce dernier précisait des étapes concernant l'acquisition des compétences par les étudiants, par l'intermédiaire de croix servant de repères en fonction des stages¹²³. Ces repères¹²⁴ perçus comme restrictifs ont été supprimés du portfolio de 2015, laissant la possibilité d'une progression singulière de l'étudiant en fonction de son parcours de stage. Cependant cette progression s'inscrit en parallèle avec les attendus des formateurs et des professionnels compte-tenu du niveau de formation de l'étudiant. Il s'agit ainsi de combiner un parcours singulier, une progression dans les apprentissages et des exigences relatives au niveau de formation, renforçant la complexité de la formation en alternance. Nous pouvons préciser que la compétence 3 est la seule attendue comme acquise, aussi bien en stage qu'au niveau des UE correspondantes¹²⁵, à la fin du semestre 2 pour permettre à l'étudiant d'obtenir une équivalence du diplôme d'aide-soignant, sans être une obligation. Les actes et activités réalisés au cours du stage, au regard du référentiel d'activités¹²⁶, et les analyses de pratique participent de l'évaluation de

¹²² Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014)

¹²³ Portfolio 2009 : « Les croix notées au niveau des indicateurs sont des repères montrant à quel moment dans le parcours de l'étudiant ceux-ci devraient être maîtrisés. Ces repères permettent de mieux mesurer les écarts entre la progression de l'étudiant et celle qui est attendue dans l'apprentissage. »

¹²⁴ Par exemple pour la compétence 3 (Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens), la totalité des critères devaient être acquis à la fin des deux premiers stages alors que pour la compétence 1 (Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier), les deux premiers critères d'évaluation (Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation et Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe) devaient être atteints lors du troisième stage et le dernier critère (Pertinence du diagnostic de situation clinique posé) lors du sixième stage.

¹²⁵ Les UE concernées sont : UE 2.10 Infectiologie hygiène ; UE 4.1 Soins de confort et de bien-être et UE 5.1 Accompagnement de la personne dans la réalisation de ses soins quotidiens

¹²⁶ Annexe 5, le référentiel d'activités (annexe I de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier) : ce référentiel définit 9 activités encadrant la profession infirmière. Il faut savoir que ces activités ne correspondent pas aux compétences, c'est-à-dire que la première activité ne correspond pas obligatoirement à la compétence 1, ajoutant un niveau de complexité dans la mise en œuvre du programme de formation, notamment pour les professionnels du terrain.

l'acquisition des compétences. Ainsi le portfolio, outil complet et complexe pour les étudiants et les professionnels, accompagne la mesure des apprentissages entre le niveau de l'étudiant et le niveau attendu, dans un dialogue se basant sur l'écart entre le résultat de l'auto-évaluation de l'étudiant et celui de l'évaluation du tuteur, dans une co-construction de savoirs et de sens, participant aux apprentissages. Il accompagne le parcours de l'étudiant, autorisant une dimension singulière puisqu'il ne s'agit pas pour tous les étudiants de démontrer une progression identique en fonction du niveau de formation. En effet le parcours de stage étant spécifique pour chacun, certains étudiants réalisant un premier stage en hospitalier dès le premier semestre alors que d'autres uniquement au semestre trois, l'évaluation de la progression tient compte de ce parcours. D'autre part nous avons vu que la compétence se définit par une dimension singulière, en fonction des choix que va réaliser la personne pour apporter une réponse du fait de sa perception de la situation spécifique rencontrée. Ainsi pouvoir prendre en considération le sujet en formation, participe d'une reconnaissance de sa subjectivité, dans la mesure où « le sujet n'est pas une distance vis-à-vis du social, il est un être singulier (...) » (Charlot, 1997, éd.2005, p.47). Il existe ainsi plusieurs axes dans le portfolio pour évaluer les compétences acquises par l'étudiant, au cours de ses différents stages. Cependant le découpage des compétences en critères et indicateurs ne suffit pas à assurer une évaluation des compétences, qui apparaît plus complexe par rapport à cette dimension subjective de l'apprentissage, qui participe de la boucle expérientielle de Le Boterf (2000, éd.2010)¹²⁷. Le tuteur apparaît, dans sa définition, comme le garant d'un accompagnement adapté aux besoins de l'étudiant, à partir d'outils de traçabilité et d'entretiens réguliers où le portfolio est un support d'échanges entre lui et l'étudiant. La subjectivité des étudiants semble trouver un espace pour se dire en formation, par l'analyse de situations réellement vécues, dans une reconnaissance de la réflexivité, nouveau paradigme en formation professionnelle infirmière, que nous allons maintenant aborder à travers l'analyse de pratique.

¹²⁷ Cf. infra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

3. Une démarche réflexive, entre analyse de LA pratique et analyse de SA pratique

3.1 L'expérience au centre de la formation

La finalité de la formation, selon le référentiel, est de former des praticiens réflexifs, autonomes et responsables¹²⁸ c'est-à-dire des professionnels capables de questionner et d'analyser leur pratique pour s'adapter aux évolutions des contextes de travail et développer de nouvelles compétences. Les principes pédagogiques décrits dans le référentiel, précisent que « la formation est structurée autour de l'étude de situations donnant aux étudiants l'occasion de travailler trois paliers d'apprentissage » que sont *comprendre, agir et transférer*¹²⁹. Le choix d'une situation d'étonnement autorise l'étudiant à prendre le temps d'aller au-delà de l'action, dans une réflexion sur l'action qui ne peut se faire que dans l'après-coup (Perrenoud, 2004). Grâce à « la mise en mots de l'expérience » (Bougès, 2011, p.35) l'étudiant pose des hypothèses pour comprendre ce qui s'est passé dans la situation et lui donner sens. L'un des rôles du tuteur et de l'ensemble des référents, est d'amener l'étudiant à prendre conscience de ce qu'il a mis en œuvre dans une situation pour qu'il devienne capable de le comprendre au-delà d'une perception intuitive, à la fois dans ce qui a fonctionné et dans ce qui peut être amélioré. Ainsi à travers les analyses de pratique, l'étudiant cherche à clarifier les ressources qu'il a su mobiliser ou qu'il aurait pu mobiliser, à distance, pour construire de nouvelles connaissances et pouvoir transférer ses nouveaux acquis dans des situations similaires, rendant « durablement son action plus pertinente, efficace, assurée ou rapide » (Perrenoud, 2001e, p.5). Pour accompagner cette prise de conscience, la formation est organisée, comme nous l'avons déjà vu¹³⁰, autour de l'analyse de situations vécues ou construites par des professionnels¹³¹, renforçant la

¹²⁸ Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014)

¹²⁹ Ibid. Le référentiel présente les 3 paliers : « "comprendre" : l'étudiant acquiert les savoirs et savoir-faire nécessaires à la compréhension des situations ; "agir" : l'étudiant mobilise les savoirs et acquiert la capacité d'agir et d'évaluer son action ; "transférer" : l'étudiant conceptualise et acquiert la capacité de transposer ses acquis dans des situations nouvelles »

¹³⁰ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

¹³¹ Annexe 1 : « Le référentiel de formation met en place une alternance entre l'acquisition de connaissances et de savoir-faire reliés à des situations professionnelles, la mobilisation de ces connaissances et savoir-faire dans des situations de soins, et, s'appuyant sur la maîtrise des concepts, la pratique régulière de l'analyse de situations professionnelles. »

place de l'expérience en formation en alternance. Cette réflexion, à partir de situations emblématiques¹³² ou vécues, dépasse l'agir et l'intuitif pour aider l'étudiant à repérer les enjeux de la situation et à construire ses connaissances pour y répondre. Dans une prise de conscience de son savoir *dans* l'action et de son savoir *sur* l'action (Schön , 1994), il pourra repérer et transférer les invariants¹³³ identifiés, tant théoriques que pratiques issus de ces situations, dans d'autres situations de soins¹³⁴, développant ainsi ses compétences professionnelles dans une alternance cognitive¹³⁵. L'étudiant, en rendant explicite certains implicites, peut ainsi « entrer dans un ensemble de rapports et de processus qui constituent un système de sens – où se dit qui je suis, qui est le monde, qui sont les autres. » (Charlot, 1997, éd.2005, p.60). L'étudiant dit et décrit son « savoir agir » (Le Boterf, 2000, éd.2010) pour se rendre compte, sans se limiter à un rendre des comptes, du raisonnement qui lui a permis d'agir de façon pertinente. La formation actuelle est basée sur une pédagogie différenciée¹³⁶ et intègre la posture réflexive¹³⁷. La pédagogie différenciée invite à reconnaître l'étudiant-acteur dans son rapport unique à ses apprentissages, même s'il est difficile de partir de chacun des étudiants pour mettre en place une formation. Cependant il apparaît possible d'identifier et de reconnaître les variations dans le processus d'apprentissage, ce qu'autorise la réflexivité dans une démarche qui intègre « la complexité de l'acte d'apprentissage et la diversité des individus face à ce processus » (Ruano-Borbalan Coord., 2001, p.53). Dans cette formation, basée sur une approche par compétences et

¹³² Pour Perrenoud (2001a, p.10) « une situation est emblématique si, sous des formes qui varient, elle se présente assez souvent pour être constitutive et significative du métier considéré ». Il est actuellement demandé aux différents services accueillant des étudiants infirmiers d'identifier les situations emblématiques des lieux de stage. Par exemple un patient âgé arrivant en urgence suite à une fracture du col du fémur dans un service de chirurgie orthopédique ou un nourrisson présentant une bronchiolite dans un service d'urgences pédiatriques.

¹³³ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

¹³⁴ Pour Clot (2006, p.274) « c'est en passant d'un contenu d'activité à l'autre que l'acte s'aperçoit comme tel et non en se séparant de tout contenu. Ainsi le vécu peut-il rester vivant. »

¹³⁵ Pour Vialle (2005, p.38) « l'alternance sera à même de réinvestir sa réflexion théorique dans de nouvelles stratégies d'action et réciproquement, l'action lui permettra d'envisager de nouveaux développements théoriques. »

¹³⁶ Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014) : « Les modalités pédagogiques sont orientées vers la construction de savoirs par l'étudiant. Elles relèvent d'une pédagogie différenciée. Elles s'appuient sur des valeurs humanistes ouvertes à la diversité des situations vécues par les personnes. »

¹³⁷ Annexe 1 : la posture réflexive est présentée comme consistant « surtout à revenir sur les acquis, les processus et les stratégies utilisées pour en dégager les principes transposables. »

dont l'armature se fonde sur l'analyse de pratique, nous pouvons reprendre la boucle expérientielle présentée par Le Boterf (2000, éd.2010, p.125) :

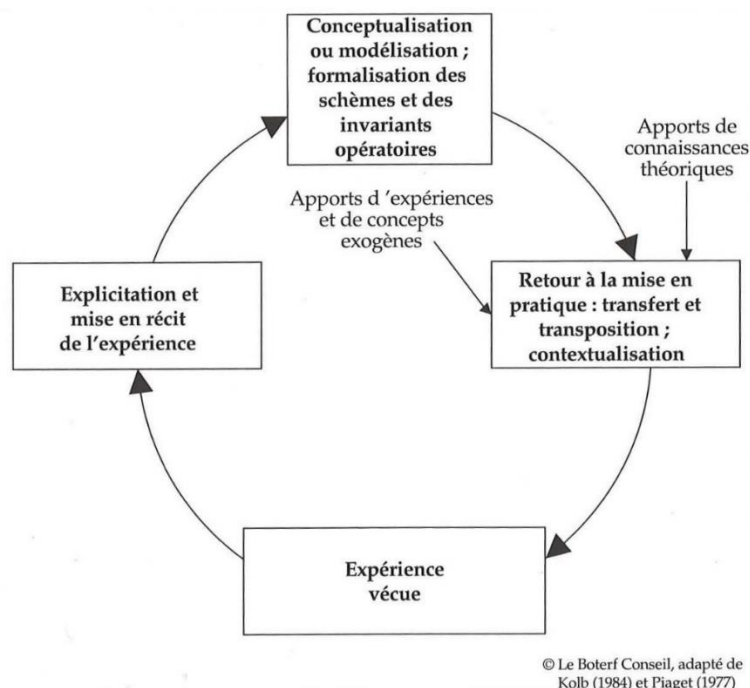


Schéma 2 La boucle d'apprentissage expérientielle selon Le Boterf

Cette boucle expérientielle montre l'intérêt de partir de l'expérience de l'étudiant pour l'aider à construire ses connaissances, entre explicitation¹³⁸ et conceptualisation¹³⁹, pour autoriser la transférabilité qui « consiste à mettre à l'épreuve de la réalité les concepts et théories d'actions et à les interpréter en fonction des nouveaux contextes d'intervention. » (Le Boterf, 2000, éd.2010, p.131) L'étudiant, dans une interaction entre agir et comprendre, construit ses compétences tout en interrogeant sa posture professionnelle, dans une démarche réflexive dont nous allons présenter les intérêts en formation.

¹³⁸ Vermersch (1994, p.18) précise que « ce déroulement d'action est la seule source d'inférences fiables pour mettre en évidence les raisonnements effectivement mis en œuvre (...), pour identifier les buts réellement poursuivis (...), pour repérer les savoirs théoriques effectivement utilisés dans la pratique (...). »

¹³⁹ Pour Piaget (1974, éd.1992, p.234) « ce que la conceptualisation fournit à l'action c'est un renforcement de ses capacités de prévision et la possibilité, en présence d'une situation donnée, de se donner un plan d'utilisation immédiate. »

3.2 La réflexivité en formation aux métiers de la Relation

L'étudiant construit ses compétences en prenant conscience de toute la richesse de ses expériences, nécessitant pour cela d'interroger l'agir en tant qu'énaction¹⁴⁰, qui détermine « les principes communs ou les connexions pertinentes entre les systèmes sensoriel et moteur qui expliquent comment l'action peut être guidée par la perception dans un monde dépendant du sujet percevant » (Varela, 1996, p.30). La description de la situation, qui ne se limite pas aux résultats obtenus ni aux procédures mises en place, peut être guidée par différentes méthodologies, telles que la présentation « des informations satellites de l'action »¹⁴¹ (Vermersch, 1994, p.43). Cependant, si Vermersch évoque le vécu de l'action à travers l'explicitation, il nous semble que le vécu émotionnel de l'étudiant-sujet participe d'une démarche réflexive. L'objectif, en formation d'un métier à l'humain, est de tenter de réussir « à libérer l'individu de ses attitudes de défense, de façon à ce qu'il s'ouvre au vaste éventail de ses propres besoins, comme au vaste éventail des exigences du milieu et de la société (...) » (Rogers, 1996, p.148). Ainsi pour accompagner l'étudiant à prendre conscience de son agir incarné, à partir de l'analyse réflexive de SA pratique, il lui est proposé une méthodologie basée sur l'entretien d'explicitation de Vermersch, adaptée à une présentation écrite, très utilisée en formation paramédicale dans notre région. Elle accompagne l'étudiant dans une écriture structurée et constructive, lui servant de guide mais sans chercher à être enfermante ni intrusive¹⁴². Le vécu émotionnel amène l'étudiant-auteur à mieux se connaître, nécessitant un espace sécurisant pour qu'il s'autorise à se dire, dans une double fonction, cathartique et d'apprentissage (Perrenoud, 2004)¹⁴³. Pour en revenir au schéma présenté par Le Boterf, l'objectif de cette mise en récit du vécu est de construire un *savoir pragmatique* (2000, éd.2010,

¹⁴⁰ Cf. infra, Chapitre 2) - III) Comment reconnaître la subjectivité en formation ? La place de la *mêtis* et de l'énaction

¹⁴¹ Vermersch (*op. cit.*, p.43-45) décrit ainsi le procédural (« savoirs pratiques, présents en acte »), le contextuel (« variables de la situation »), les jugements (« évaluation subjective de la réalisation de l'action »), le déclaratif (« savoirs théoriques ») et l'intentionnel (« but que vise cette action »).

¹⁴² Concernant cette méthodologie utilisée en formation infirmière initiale se référer à Bartholome, « L'analyse réflexive en formation infirmière, une démarche éthique pour prendre soin de tous », in Relecture éthique d'une situation clinique, Formations initiales paramédicale et médicale, Bartholome Cécile et Dagneaux Isabelle (Coord.), Seli Arslan, 2016, p.39-58

¹⁴³ Concernant la réflexivité, Perrenoud (2004, p.5) évoque « 1) une fonction de catharsis, clairement orientée vers la liquidation du passé (...), 2) une fonction d'apprentissage, qui peut, mais ce n'est pas son seul sens, préparer à affronter des situations analogues. »

p.129) dans une formation de nouveaux schèmes. L'étudiant devient capable de repérer les invariants qu'il pourra transférer dans de nouvelles situations, en acceptant les aléas, imprévisibles par définition, en tant que possibles surgissant entre autrui et soi, dans une rencontre où chacun peut exister. Cependant la formation ne semble pas avoir pour unique finalité la construction de connaissances professionnelles, dans une répétition en boucle d'invariants¹⁴⁴, et d'actions réajustées pour correspondre à des attendus. La formation en alternance suppose aussi de pouvoir prendre en considération l'étudiant, dans ses interactions avec son environnement, reconnaissant les enjeux des alternances du système et du sujet. A travers son processus d'énaction¹⁴⁵ « comme mode d'être à soi, à l'autre et au monde » (Lerbet-Sereni, 2015, p.37), l'étudiant construit ses compétences dans « une approche énaïve du développement des compétences » (Terré, Sève et Saury, 2016)¹⁴⁶. Dans une intelligence pratique et réflexive, les dispositifs de la formation invitent l'étudiant à cheminer dans une « implication signifiante » (Piaget, 1974, éd.1992)¹⁴⁷, entre des attendus professionnels et des possibles singuliers. Ces derniers, parce qu'ils peuvent s'exprimer, traduisent la singularité et l'altérité de la Relation, où tout n'apparaît pas descriptible. « Il demeure en chacun de nous une part incontournable d'indécidable, de non-communicable en l'état (...). La relation authentique est donc possibilité de communication, mais aussi, en même temps, ce qui reconnaît le non communicable en nous, entre nous » (Lerbet-Sereni, 1994, p.37). Accepter la résonance des vécus, qui traverse la Relation, invite à être attentif à la co-construction du parcours et la co-émergence de chacun dans un tiers-inclus, en tant

¹⁴⁴ Ainsi Terré, Sève et Saury (2016, p.71) précisent en reprenant les travaux de Richard (1990) que « dans une perspective cognitiviste, l'acquisition de connaissances pérennes et utiles est le résultat d'un processus d'abstraction d'invariants susceptibles d'être spécifiés en fonction des traits particuliers des situations ».

¹⁴⁵ Cf. infra, Chapitre 2 - III), Comment reconnaître la subjectivité en formation ? La place de la *métis* et de l'énaction

¹⁴⁶ Terré, Sève et Saury (*op. cit.*, p.73) évoquent l'approche énaïve de la compétence : « Cette conception de la compétence invite ainsi à changer de point de vue, en allant du point de vue de l'enseignant qui propose un ensemble de contraintes auxquelles doivent s'adapter les élèves au point de vue de l'élève qui agit dans un champ des possibles offert par ses propres situations, mais que l'enseignant doit pouvoir anticiper. ». Nous proposons de remplacer l'enseignant par le professionnel et l'élève par l'étudiant. Cependant il nous semble qu'il s'agit moins pour le professionnel de pouvoir anticiper que de donner sens, d'un point de vue professionnel aux situations vécues par l'étudiant, sans occulter le sens singulier que l'étudiant peut percevoir.

¹⁴⁷ Pour Piaget (1974, éd.1992, p.241) « le système des implications signifiantes fournit un élément qui n'est compris ni dans les buts ni dans les moyens employés : c'est la détermination des raisons, en dehors desquelles les réussites ne demeurent que des faits sans signification. »

qu'entre-deux entre différence et reliance (Lerbet-Sereni, 1994)¹⁴⁸, devenant constructeur de sens. L'analyse de la pratique participe d'une prise de conscience par l'étudiant de ses axes d'amélioration et de ses qualités, dans une reconnaissance de son authenticité, à travers sa Relation aux autres et à lui. « L'efficace d'une pensée affectée de l'action exige ainsi un surcroît d'être, des qualités de présence, d'authenticité et de spontanéité, exige une capacité de travailler avec le mouvement et le temps, dans le banal et le détail. » (Cifali, 2008, p.145) Si l'étudiant peut faire le choix d'être observateur dans une analyse de LA pratique, il est acteur et auteur de SA pratique¹⁴⁹. L'analyse de celle-ci semble l'aider à se positionner dans une ouverture, pour dire et accepter le vécu émotionnel comme participant à sa construction professionnelle. Ainsi la réflexivité s'inscrit dans le processus de formation, entre identité professionnelle et professionnalisation. Quelles peuvent être les limites de cette notion d'identité ? De quelles façons est-il possible d'interroger le processus identitaire en formation initiale en alternance ? Dans une autre mesure, la professionnalisation interroge aujourd'hui les contraintes qui peuvent y être associées. Quels sont les risques d'une (dé)-professionnalisation, dans un contexte d'évaluation de la qualité ? Comment l'étudiant, futur professionnel, peut-il faire la part des choses, entre (dé)-professionnalisation et crise identitaire ? Nous allons maintenant préciser les raisons de notre choix d'interroger plus particulièrement le parcours de l'étudiant en formation, au-delà de la question de l'identité professionnelle et de la professionnalisation.

III - Le parcours en formation, une approche centrée sur l'étudiant

Les évolutions des organisations du travail, dont nous avons parlé¹⁵⁰, et les méthodes gestionnaires instaurent une pression du résultat et de la performance. Ainsi lorsqu'un problème apparaît, sous couvert pour le professionnel d'être acteur et auteur de ses compétences, autonome, ce n'est plus le système qui apparaît comme dysfonctionnant mais ceux qui y participent. La division des tâches et la compétitivité, à

¹⁴⁸ Pour Lerbet-Sereni (1994, p.102) « ce concept d'"entre-deux" signifie une différence entre deux pôles en même temps qu'il relie ces deux pôles et qu'il leur permet de se rencontrer. Il définit un état de tension, non plus un co-monde, mais un inter-monde, par lequel chacun passe et trouve l'autre pour revenir à lui-même. »

¹⁴⁹ Il est précisé dans le portfolio que « s'il est important que l'étudiant questionne la pratique des professionnels, il est essentiel qu'il se questionne sur sa propre pratique ».

¹⁵⁰ Cf. supra, Introduction générale

travers des objectifs à atteindre toujours plus importants, interroge la construction de l'identité professionnelle et le processus de professionnalisation. Certains auteurs parlent aujourd'hui de déprofessionnalisation dans un sentiment de perte de valeurs et de repères. Comment l'étudiant peut-il appréhender les impacts des changements organisationnels, dans une découverte de la culture professionnelle soignante ? Quelle identité professionnelle et quelle professionnalisation peut-il construire dans une rencontre avec des professionnels en difficultés, face aux exigences gestionnaires ? Comment parler de la formation professionnelle en alternance autrement qu'à travers l'identité et la professionnalisation ? Nous proposons d'évoquer la formation à partir de la notion de parcours, qui participe d'un cheminement singulier et d'une implication renforcée.

1. Entre identités...

1.1 L'identité, entre paradoxes et crise

De nombreux paradoxes accompagnent la notion d'identité, permanente et fragile, dans lesquels le sujet avance entre ce qu'il est et ce qu'il veut être, entre une identité « virtuelle » et une identité « réelle » (Dubar, 2009)¹⁵¹. Cependant si l'identité permet au sujet de se reconnaître et d'être reconnu, elle semble aussi l'enfermer dans une image attendue. Pour Laplantine (2010, p.36), l'identité « attire l'attention sur ce qu'il y a de plus stable et de plus permanent dans un être humain ou dans un groupe social, appréhendés à partir de ce qu'ils *étaient* autrefois, et non de ce qu'ils sont en train de devenir ». Le risque peut être de s'appuyer et de s'attacher à un passé, enfermant chacun dans une image qui n'autorise pas toujours d'envisager l'avenir. Si l'ancrage dans l'histoire, et notamment dans l'histoire professionnelle soignante, permet de comprendre ce qu'étaient les infirmières d'hier et en partie ce qu'elles sont aujourd'hui, il est intéressant d'interroger la transformation en mouvement de cette profession. Pour toutes ces raisons nous choisissons de questionner la notion d'identité, souvent utilisée sans clarifier ce qu'elle implique. L'identité interroge aujourd'hui très largement notre société, à travers par exemple le débat ces dernières années sur

¹⁵¹ Pour Dubar (2000, éd. 2009, p.112) la construction des identités « peut se traduire aussi bien par des accords que par des désaccords entre identité "virtuelle", proposée ou imposée par autrui, et identité "réelle", intériorisée ou projetée par l'individu. »

l'identité nationale, révélateur d'une société fragilisée où la question semble se poser pour renforcer, retrouver ou recréer des liens nationaux noyés dans des systèmes mondiaux. Dans une société où la suprématie du Je renforce le sentiment d'une perte d'appartenance, la notion d'identité - qu'elle soit nationale, professionnelle, sociale ou religieuse - ne renforce-t-elle pas une illusion d'appartenance ? Aujourd'hui le rapport au travail, de la taylorisation à la compétence, en passant par l'employabilité, est à mettre en lien avec la notion de rentabilité pour l'entreprise. Cette crise des identités professionnelles semble être en relation avec le manque de reconnaissance, voire la non-reconnaissance, dans le cadre de son travail, tant décriée par de plus en plus de personnes. « Ces épreuves [les examens qualitatifs], et en particulier le jugement de beauté¹⁵², jouent un rôle majeur pour l'identité (...). Par l'intermédiaire de la reconnaissance de la qualité du travail effectué, l'identité singulière peut se voir consolidée. À l'inverse, quand cette reconnaissance est refusée ou retirée, cela s'accompagne de risques de déstabilisation de l'identité. » (Dejours et Gernet, 2012, p.80) Quel "jugement de beauté" peut exister pour l'étudiant, qui découvre, apprend les règles de l'art professionnel ? Comment l'étudiant peut-il consolider son identité singulière dans le cadre d'une identité professionnelle en construction ? L'étudiant s'inscrit dans une dimension collective, appartenance à un groupe, et une dimension singulière présente dans tous les métiers, et particulièrement dans les métiers à l'humain, par ce que Denoyel nomme le « biais du gars » (2007, p.155). Cette identité professionnelle se base sur des savoirs spécifiques, cependant elle est difficile à définir puisqu'elle implique des savoirs communs et des procédés singuliers. Ainsi certains étudiants présentent des difficultés pour trouver des repères, puisqu'il n'existe pas un modèle mais des modèles, rendant à leurs yeux le soin complexe. En effet le soin est descriptible en partie mais non reproductible à l'identique, puisque s'exerçant dans une situation qui est toujours unique. L'étudiant peut percevoir comme une contradiction le fait de devenir un soignant professionnel, à la fois semblable, dans une dimension collective, et différent, dans une dimension singulière. En effet si les soignants, en tant que professionnels, sont attentifs à mettre en œuvre une même qualité de soins dans

¹⁵² Dejours et Gernet (2012, p.80) précise cette notion de jugement de beauté qui correspond à « la conformité du travail avec les règles de l'art et de métier, proférées à partir de jugements par les pairs ».

le respect du patient, les soins se réalisent dans le cadre d'une rencontre avec autrui, qui est aussi une rencontre à soi.

1.2 Singularité et altérité en formation

Dans un contexte de travail en crise, les tensions et le manque de confiance peuvent aboutir à une dévalorisation de soi, avec le spectre du chômage devenu une réalité pour les infirmières¹⁵³. Chaque individu possédant plusieurs identités, certains auteurs interrogent la notion d'identité¹⁵⁴, évoquant un processus identitaire (Le Blanc, 2001), une identité plurielle en mouvance du fait de l'environnement, des contextes et des individus (Mucchielli, 2013) voire une crise des identités (Dubar, 2007). Le concept d'identité peut diviser plus qu'il ne rassemble, puisqu'il s'appuie sur un passé et une histoire en fragmentant les personnes, les groupes, les sociétés (Laplantine, 2010). L'identité peut obliger à correspondre à une image, à un passé, à « n'être pas, ou plutôt n'être plus » (Laplantine, 2010, p.51). Si la formation ne regarde que du côté de la construction d'une identité professionnelle, le risque n'est-il pas d'enfermer l'étudiant dans un passé qu'il faut reproduire, tel « oncle Vania » (Lewis, 2000), à travers une perception idéalisée de la profession ? Et ainsi d'empêcher les futurs professionnels d'exprimer un avenir à inventer, à travers leur regard singulier sur la profession ? Comment, à travers les enjeux d'alternances, prendre en considération le devenir possible, à la fois de l'étudiant et de la profession ? « C'est toujours en effet à travers l'exploration d'une expérience *singulière* que surgit l'*universalité* alors que le *particulier* consiste dans le durcissement du *singulier*, de même que le *général* tend, par un processus d'abstraction, à l'appauvrissement de l'*universel*. » (Laplantine, 2010, p.21) En sortant de la notion d'identité, le risque semble limité d'aller vers une généralisation, susceptible de pouvoir s'appliquer à une grande majorité, pour tendre vers la considération de chacun, dans sa singularité. Qu'est-ce qui permet en formation

¹⁵³ Le rapport, paru en avril 2015, concernant les métiers en 2022 précise que « Aides à domicile, aides-soignants et infirmiers figureraient ainsi parmi les métiers qui gagneraient le plus d'emplois à l'horizon 2022, avec de l'ordre de 350 000 créations nettes en dix ans » (p.97). http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs_rapport_metiers_en_2022_27_042015_final.pdf Cependant le chômage touche malgré tout la profession infirmière dans certaines régions. Une enquête menée par infirmier.com présente un taux de 8% de chômage en 2016. <https://www.infirmiers.com/emploi/emploi/contrats-precaires-jeunes-infirmiers-2016.html>

¹⁵⁴ Pour De Gaulejac (2002, p.179) « dans les sociétés hypermodernes, les marqueurs d'identité sont pluriels, hétérogènes et mobiles. »

d'interroger la singularité et l'altérité, à travers les expériences vécues ? Cette notion d'identité professionnelle, qui existe dans un système d'interrelations, se construit par le regard que d'autres portent sur la personne, « ces propositions d'identité » (Mucchielli, 2013, p.74). En formation professionnelle, nous nous interrogeons sur le risque d'uniformisation, rendant chacun identique à travers une identité professionnelle, dans un souhait pour l'étudiant d'une reconnaissance par ses futurs pairs. De même si l'identité influe sur les relations entre soi et les autres, elle ne dit rien de la Relation à soi et aux autres. L'étudiant se trouve éloigné de ces débats sur la notion d'identité et, s'il perçoit des difficultés dans le vécu des professionnels, il n'est pas toujours conscient de la crise identitaire que ces derniers traversent. Si « l'identité n'est autre que *le résultat à la fois stable et provisoire, individuel et collectif, subjectif et objectif, biographique et structurel, des divers processus de socialisation* » (Dubar, 2000, éd.2009, p.109), nous nous interrogeons sur la notion d'identité professionnelle et ses limites d'un point de vue de l'étudiant. Comment penser la formation autrement, pour ne pas risquer de l'associer à la quête d'une identité professionnelle, souvent idéalisée et donc inatteignable ? Comment nommer ce possible en devenir autrement que par cette notion d'identité, pour ne pas risquer d'enfermer ni de séparer ? Qu'est-ce qui existe, au-delà des identités, pour penser une ouverture autorisant le singulier et l'altérité ? Après avoir abordé la complexité et les limites de la construction identitaire professionnelle, nous allons évoquer la professionnalisation.

2. ... et professionnalisation,

2.1 (Dé) professionnalisation, comment défendre une éthique et une subjectivité ?

Pour Wittorski (2009) la professionnalisation s'inscrit dans une évolution de la société où le sujet, acteur et auteur, revendique à la fois une grande autonomie et des responsabilités déléguées par son institution. Selon cet auteur (2009, p.3-4), la professionnalisation relève à la fois d'une identité « prescrite », à travers les attendus des organisations et les offres de formation ; d'une identité « agie et vécue », par le sujet dans une interaction entre son évolution et le développement de ses activités et enfin d'une identité « reconnue/attribuée », par sa qualification et la reconnaissance de ses

compétences. L'évolution des systèmes, centrée sur une pression des résultats et de la performance, imposée par une approche par compétences, ouvre un nouveau débat sur la « déprofessionnalisation » (Roquet et Wittorski, 2013). Pour ces auteurs, entre « professionnalisation-profession », « professionnalisation-formation » et « professionnalisation-efficacité du travail »¹⁵⁵, le sujet ainsi que le groupe professionnel ont le sentiment d'une perte de repères, de valeurs et de sens. Ainsi à trop chercher à les définir par leurs capacités d'adaptation, pour répondre aux nombreux changements des organisations du travail et de formation, ces professionnels ont un sentiment de flou. Ce dernier, loin d'être starter pour initier les changements attendus, semble être source d'un véritable questionnement éthique. Cette réalité traverse aussi la profession infirmière et les récents suicides évoqués ont provoqué une onde de choc, amenant les infirmières à exprimer ouvertement leur sentiment de déprofessionnalisation¹⁵⁶, renforçant l'idée de "ne pas avoir signé pour ça". Comment est-il possible d'exercer son cœur de métier, prendre soin des autres, lorsque les injonctions sont de travailler toujours plus et plus vite, dans une augmentation des risques professionnels et une pression de gestion des risques (un des axes de la démarche qualité) ? Ces injonctions paradoxales entraînent une perte de sens associée à l'injonction « à être acteurs et auteurs des changements » (Roquet et Wittorski, 2013, p.79). Mais comment trouver sa place en tant que professionnel et futur professionnel quand les changements apparaissent incompatibles avec l'exercice professionnel éthique ? Cette déprofessionnalisation, perçue par les soignants, est renforcée par des bénéficiaires usagers de soins déplorant « de plus en plus un manque d'attention particulière, d'écoute et d'humanité reflétant une forme de banalisation de la personne » (Hesbeen,

¹⁵⁵ Roquet et Wittorski (2013, p.74-75) définissent ces notions : « la professionnalisation-profession, sens utilisé par les acteurs sociaux : il s'agit de se constituer comme profession (...); la professionnalisation-formation, sens utilisé par les milieux de la formation : il s'agit de favoriser le développement des savoirs et des compétences des individus au travail ; la professionnalisation-efficacité du travail, sens utilisé par les organisations (...) : il s'agit de développer l'« adaptabilité » des personnes au travail et, au final, leur plus grande efficacité. »

¹⁵⁶ Nous faisons référence ici à la lettre ouverte à Martin Hirsch d'une infirmière en lutte, publiée en juin 2015 écrivant « vous allez faire mourir nos compétences puisqu'on sera contraint d'en faire toujours plus avec moins de temps. Et c'est le patient qui va en pâtir (...) » (<https://la-bas.org/la-bas-magazine/chroniques/lettre-d-une-infirmiere-a-martin-hirsch-version-video>) et à la lettre ouverte d'une infirmière en colère à François Fillon publiée en février 2017, lors de la campagne présidentielle. (<http://codesdinfirmeries.com/lettre-infirmiere-affaire-fillon>)

2002, p.13)¹⁵⁷. L'éthique¹⁵⁸ est très présente dans le milieu professionnel soignant, dans la mesure où « l'activité soignante représente (...) une forme d'éthique qui s'intéresse à la relation avec celui qui est en état de vulnérabilité » (Svandra, 2009, p.1). Selon Beckers (2007, p.13), la profession se distingue du métier par une valorisation de son statut du fait de l'existence d'une éthique professionnelle, de « savoirs d'expertises » indispensables à l'activité auxquels s'ajoutent une autonomie et une responsabilité reconnues. Cependant ce même auteur précise que ces dimensions professionnelles ne doivent pas occulter, au seul profit d'une logique de compétences et de résultats attendus, la part subjective dans l'activité professionnelle dans un métier à l'humain évoquant « un savoir et une créativité »¹⁵⁹. Cette éthique apparaît mise à mal par les injonctions organisationnelles, qualitatives et de compétences qui, pour être évaluées et donc démontrer leur bien fondé, enferment les professionnels et les organisations dans des attendus, où les possibles ne semblent pas avoir d'espace. Dejours (2017, p.205) parle de « tournant gestionnaire [désignant] une mutation profonde de l'organisation ». Les difficultés que peuvent ressentir les soignants à supporter les exigences froides, et parfois dénuées de sens, des gestionnaires entraînent une « souffrance éthique »¹⁶⁰. Ainsi ces obligations de répondre à des critères et à des exigences de chiffres, participent d'une maltraitance des patients, de leur proche et des étudiants¹⁶¹. Où se situe la professionnalisation, dans ce contexte de déprofessionnalisation ? Qu'en est-il du futur professionnel en formation face à une (dé)-professionnalisation, dans une démarche pour tenter de comprendre les attendus et le contexte professionnel ?

¹⁵⁷Il existe en France l'Observatoire National des Violences en milieu de Santé (ONVS) depuis 2005 dont le débat a été relancé par la parution controversée du livre du Docteur Winckler, « Les brutes en blanc - la maltraitance médicale en France » paru en Novembre 2016 chez Flammarion.

¹⁵⁸ Cf. infra, Chapitre 2) - I) Questionner la pratique professionnelle pour une visée éthique, entre attendus et (in)-possibles : les enjeux de l'analyse de pratique. Nous reprendrons différentes définitions de l'éthique pour mettre en tension sa place en formation en alternance dans un métier à l'humain

¹⁵⁹ Pour Beckers (2007, p.13) « sur le plan de l'exercice professionnel, l'autorité propre de travailleurs repose avant tout sur un savoir et une créativité entraînant une responsabilité individuelle de l'acte posé. »

¹⁶⁰ Pour Dejours (2017, p.207) « à force de déroger aux règles de métier, on finit par trahir l'*ethos* professionnel et bien souvent la déontologie. Puis se trahir soi-même. Ce qui ouvre la porte à la dégradation de l'estime de soi, à l'effondrement des bases éthiques de la personnalité, à la dépression et parfois au suicide, lorsque la trahison de soi dégénère en haine de soi. »

¹⁶¹ *Ibid.*, p.210 : les étudiants « deviennent sans le savoir la mauvaise conscience des soignants qui ont depuis longtemps violé leur idéal. »

2.2 Quelle place pour l'étudiant ?

Un des objectifs en formation professionnelle correspond à la professionnalisation, dans une mobilisation de connaissances spécifiques pour « faire évoluer sa façon d'agir » (Le Boterf, 2000, éd.2010, p.180)¹⁶². Les techniques de soins correspondent à un apprentissage gestuel et théorique, qui invite l'étudiant à repérer et à répéter les gestes à réaliser, en suivant des règles définies à l'avance. Cependant, en plus de cette dimension technique des soins, la professionnalisation prend aussi en considération la dimension du soin dans cette rencontre avec autrui, dans un moment de vulnérabilité pour lui. Hesbeen (1997) différencie ainsi le « prendre soin »¹⁶³ qui ne se réduit pas uniquement à « faire des soins », amenant à questionner en formation la différence entre réaliser des soins techniques et apprendre des techniques de soins. Il s'agit de former des soignants professionnels, garant des spécificités du métier dans un « prendre soin » qui prend en considération les besoins du patient. Les étudiants peuvent ainsi devenir des professionnels, dans un même respect des règles et une activité de qualité, et des soignants singuliers, dans un rapport aux autres et à soi. De la même façon qu'il semble essentiel de ne pas banaliser la personne au cours de sa prise en soins, comment ne pas banaliser l'étudiant au cours de sa formation ? Le processus de professionnalisation de l'étudiant pose la question de sa reconnaissance en tant que futur collègue par les soignants qui l'accompagnent. Si le rôle du tuteur est de montrer la partie formatrice du travail (Geay, 1998), développant sa capacité à rendre explicite l'implicite dans sa pratique¹⁶⁴, il demeure toujours une part impensée, cette part de *mètis*¹⁶⁵ dans l'agir. Le tuteur apparaît comme un expert ayant une compréhension « intuitive [de] chaque situation » (Brunner, 1995, p. 32), rendant la part de transmission dans la professionnalisation (Noël-Hureauux, 2013) difficile à cerner dans sa totalité. Si « l'acquisition d'une habileté technique, d'une précision des gestes, la catégorisation

¹⁶² Le Boterf (*op. cit.*, p.180) précise que « pour contribuer à la professionnalisation, la formation se doit d'entraîner les apprenants à combiner des ressources autour de nouveaux schèmes opératoires et à mettre en œuvre des pratiques pertinentes. »

¹⁶³ Pour Hesbeen (1997, p.8) « Prendre soin c'est porter une attention particulière à une personne qui vit une situation qui lui est particulière et ce, dans la perspective de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être, à sa santé. »

¹⁶⁴ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

¹⁶⁵ Cf. infra, Chapitre 2 - III), Comment reconnaître la subjectivité en formation ? La place de la *mètis* et de l'érection

des actes d'investigation ou de traitement, l'organisation des tâches contribuent à faire reculer le flou d'un rôle insaisissable et sans limite » (Collière, 1982, p.140), c'est bien dans ce rôle insaisissable que l'étudiant s'inscrit. L'étudiant, qui peut avoir des difficultés à se situer entre les attentes des professionnels, en tant que futur collègue, et ses attentes, en tant que professionnel en devenir, se retrouve fragilisé dans ses apprentissages et dans un environnement lui-même fragilisé par les nombreux changements. Il apparaît difficile pour lui de percevoir tous les enjeux de la « reconnaissance professionnelle comme un acte d'évaluation de l'activité et de valorisation - légitimation de l'initiateur de l'activité » (Jorro et Wittorski, 2013, p.13). Les formations professionnelles des métiers à l'humain interrogent la place laissée à l'autre (patient, enfant, personne en situation de handicap...), qui participe de l'acquisition des compétences professionnelles par l'étudiant, pour travailler dans la complexité des situations rencontrées. Cependant qu'en est-il de la place de l'étudiant dans ce processus de formation ? Entre les attendus collectifs, inhérents à la profession, et les possibles singuliers, quel espace existe-t-il en formation ? Loin de pouvoir encore incarner le professionnel qu'il sera, il se confronte aux usagers et à leur entourage, dans un contexte de maladie, parfois de mort et de souffrance, l'amenant par résonance à découvrir son potentiel de développement, mais aussi à se confronter à lui-même dans ses difficultés et ses limites. C'est dans ce contexte que nous interrogeons en formation l'identité, qui peut paraître figée, attachée à un passé, et la professionnalisation, qui se trouve aux prises avec les injonctions institutionnelles. Qu'est-ce qui existe, au-delà des identités et de la professionnalisation, pour penser une ouverture autorisant d'exprimer des possibles au-delà des attendus, entre singularité et altérité ? S'il est précisé que le parcours « développe ainsi l'autonomie et la responsabilité de l'étudiant qui construit son cheminement vers la professionnalisation »¹⁶⁶, quel peut-être le rôle du parcours dans la construction professionnelle de l'étudiant ? De quelles façons le parcours participe-t-il d'un regard différent pour appréhender l'étudiant en formation en alternance ? Comment les postures de l'étudiant peuvent-elles se constituer dans son

¹⁶⁶ Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014)

parcours en formation et ainsi participer à une ouverture, entre attendus collectifs et possibles singuliers ?

3. Le parcours de l'étudiant en formation

3.1 Un rôle flou à conserver

La formation professionnelle est un processus qui rend possible un devenir, dans une transformation à la fois individuelle et groupale. Ce processus interroge le dispositif de trans-formation, pour pouvoir aller au-delà de l'attendu, en intégrant les enjeux d'alternances du système et du sujet. Notre souhait est de limiter le risque d'enfermer l'étudiant dans des attendus professionnels, souvent idéalisés, qu'il ne pourrait pas atteindre doutant de son potentiel à devenir un soignant. Si en formation par alternance le rôle des tuteurs est de « rendre le travail formateur » (Geay, 1998, p.73), le rôle des formateurs n'est-il pas de créer un dispositif trans-formateur ? Quels dispositifs sont possibles en formation professionnelle par alternance, pour faire coexister des espaces permettant la construction des attendus professionnels et autorisant les possibles singuliers ? La notion de possible à laquelle nous nous référons tout au long de ce travail s'entend « comme ce qui est réalisable, éventuel, probable. » (Montagne, 2012, p.669)¹⁶⁷ Ainsi le parcours en formation de l'étudiant interroge la construction de chemins particuliers, propres à chaque étudiant, intégrant ce que Pineau nomme des « passages non accompagnés » (2007, p.342)¹⁶⁸. La notion de parcours apparaît pour la première fois dans un référentiel de formation infirmière dans le cadre du programme de 2009, remplaçant celle de *cursus* des études. Dans son étymologie, parcours vient du latin *percurrere* intégrant la racine *per* (par) et *currere* (courir) (Rey, 2012, p.2436). Le parcours, entendu généralement comme le chemin à parcourir pour se rendre d'un point à un autre évoque aussi, à travers le par-cours la racine *Per* et l'idée de voyage. Pour réaliser ce voyage que représente la formation, l'étudiant suit un *cursus* universitaire qui seul autorise le début du voyage jusqu'à

¹⁶⁷ Se référant à différents auteurs, tels Lacan et Juranville, Montagne (2012, p.669) complète cette approche du possible dans une dialectique avec « l'impossible comme ce qui ne peut pas arriver, ne peut pas s'inscrire dans l'éventuel. Le nécessaire comme ce qui ne peut pas ne pas être, ce qui est obligatoire, (...). Le contingent comme ce qui peut ne pas se produire (...). »

¹⁶⁸ Pineau (2007, p.342) poursuit « C'est une situation transitionnelle entre deux états, entraînée par la rupture d'un état initial et la recherche d'un état ultérieur. »

l'arrivée, avec l'obtention du Diplôme d'Etat infirmier. La possibilité pour l'étudiant de construire son parcours singulier l'invite à par-courir, pour aller à travers, au-delà sans courir, au sens de se précipiter, se hâter. Si le voyage est connu par son début et sa fin, il ne semble pas possible de connaître à l'avance les conditions de ce voyage et il n'est pas certain que tous les étudiants, partis en même temps, arrivent ensemble. Le programme de 2009 autorise ces par-cours individualisés en permettant d'adapter la formation aux évolutions de l'étudiant¹⁶⁹. Comment autoriser les futurs soignants à ne pas être uniquement dans une reproduction de l'attendu, dont les limites peuvent être vite atteintes du fait de l'évolution professionnelle et de la complexité des relations humaines ? Comment les aider à travers leur *cursus*, à « donner libre cours » (Rey, 2012, p.883) à leur voyage singulier, dans un cadre professionnel ? Comment leur permettre de comprendre et développer leurs postures d'étudiant¹⁷⁰ et leur future posture professionnelle, dans une construction singulière de leur futur métier, intégrant des incontournables professionnels et acceptant des possibles ? Des gardes-malades, si chères à Anna Hamilton (Diébolt, 1988), à l'infirmière en tant qu'auxiliaire médicale d'aujourd'hui¹⁷¹, l'histoire a toujours essayé de définir cette profession. Certains auteurs ont cherché à l'enrichir, en faisant reconnaître des formations complémentaires dont le premier objectif était de faire changer « l'image que les infirmières ont d'elles-mêmes » (Poletti, 1980, p.10). Si au-delà de définir le rôle infirmier, il s'agissait de reconnaître sa singularité, dans une dimension floue, incomplète, indéfinissable ? La profession a mis longtemps à se définir car elle intègre de nombreuses dimensions et disciplines, rendant complexe cette définition et la clarification de ses missions. Certains contours de la profession, qui ne peuvent pas être clairement délimités ni répondre à des critères définis, invitent à regarder au-delà de la profession. Le parcours apparaît tel un voyage tout au long de la formation professionnelle en alternance, nécessitant une sécurisation du parcours - à travers le tutorat, l'évaluation de la progression dans les attendus professionnels, le suivi pédagogique - et une acceptation des imprévus, des impensés

¹⁶⁹ Il est désormais possible pour l'étudiant en soins infirmiers, depuis la rentrée 2018, de faire une demande de césure dans le cadre de sa formation (circulaire n° 2015-122 du 22-07-2015 relative à la mise en œuvre d'une période de césure)

¹⁷⁰ Cf. infra, Chapitre 3 - III) Les différentes postures de l'étudiant

¹⁷¹ Toute la législation relative à la profession infirmière est inscrite dans le livre III du code de la santé publique qui s'intitule : auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers.

de la formation, dans une ouverture vers les in-possibles. Cette coexistence d'attendus et de possibles en formation en alternance invite chaque étudiant à se laisser surprendre pour vivre son voyage, à la fois extérieur et intérieur, dans ses alternances. Comment laisser l'étudiant cheminer, telle une pérégrination¹⁷², entre des chemins existants et ses propres chemins ?

3.2 Le cheminement singulier, une implication renforcée

Au-delà du résultat final, à savoir l'obtention du diplôme d'Etat Infirmier qui seul valide l'acquisition des compétences professionnelles, nous souhaitons questionner les chemins empruntés en formation, à travers le prisme de la Relation. Ces chemins comprennent des chemins obligatoires, attendus pour devenir un professionnel, et des chemins possibles, imprévus, dans une acceptation de la singularité de l'étudiant en formation¹⁷³. Parce qu'il s'inscrit dans un contexte lui permettant de s'impliquer professionnellement, l'étudiant est capable de s'engager dans sa formation éprouvant ainsi « un sentiment de liberté » (Mias, 2008, p.36). Pour cela, le tuteur, le formateur et l'ensemble des référents s'appuient sur le niveau de formation de l'étudiant, prenant en compte son parcours de stage et sa singularité dans ses apprentissages. Cependant ils tiennent aussi compte des exigences en formation, puisqu'ils participent aux apprentissages de l'étudiant pour lui permettre d'obtenir une autorisation à exercer, avec le diplôme final. Entre exigences, progression et parcours les trois postures tutorales, présentées précédemment¹⁷⁴, participent de l'implication de l'étudiant, et plus particulièrement de son implication professionnelle en tant que moteur (Mias,

¹⁷² Cf. infra, Chapitre 3 - II) La parcours de l'étudiant dans les formations aux métiers de la Relation, une complexité labyrinthique ?

¹⁷³ Extrait d'un courriel envoyé par une étudiante infirmière de 1ère année, publié avec son accord : « Je suis convaincue que la formation infirmière, n'est pas seulement un moment de professionnalisation il est aussi un grand chamboulement dans nos vies, nos croyances, nos représentations des choses. Comme je l'ai remarqué au premier stage, on est traversé par tout un tas d'émotions, qu'il faut apprendre à gérer parallèlement à notre vie personnelle. Ce n'est pas un métier anodin il touche à la vie, la mort, la maladie, la souffrance. Prendre soins des élèves, donc favoriser leur bien-être au sein de leur apprentissage, ferait d'eux de meilleurs professionnels de santé car la personnalité, l'état moral influent assurément sur la pratique. Chacun est différent, chacun apporte quelque chose et prendre en compte ce genre de particularité qu'à chacun, c'est à dire personnaliser la formation serait pour moi quelque chose de positif, étant donné la difficulté de ces 3 années. On se sentirait peut-être moins "noyé" dans le flux des compétences, des évaluations, des cours, donc plus pris en compte en tant que personne (...). »

¹⁷⁴ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

1998¹⁷⁵) dans la progression de ses apprentissages. En effet ces postures "Intégrer", "Encadrer" et "Former" peuvent permettre aux étudiants de donner du sens (S) à ce qu'ils font, de construire des « repères (R) sur lesquels ils s'appuient pour agir » et d'éprouver « le sentiment qu'ils ont ou non de contrôler (C) ce qui leur arrive » (Mias, 2008, p.30). A travers son engagement¹⁷⁶, l'étudiant peut construire sa *praxis*, qui « apparaît comme un "art de l'instant" tirant la meilleure opportunité de chaque situation par définition singulière, nouvelle » (Bougès, 2011, p.209) au-delà de la *poièsis*. Le rôle du tuteur, qui pour nous s'étend à l'ensemble des référents, est de favoriser la co-évaluation des apprentissages de l'étudiant, à partir de sa propre auto-évaluation réalisée avec le portfolio¹⁷⁷. Ainsi en dépassant les seuls résultats et autres performances, les référents et l'étudiant interrogent, dans un dialogue¹⁷⁸ intersubjectif, ses acquisitions pour répondre aux exigences d'une formation professionnelle et sa progression, dans une dimension singulière. Si les tuteurs évaluent le stage, c'est la responsabilité du formateur référent pédagogique de proposer à la Commission d'attribution des crédits (CAC)¹⁷⁹ la validation du ou des stages que l'étudiant a réalisés, dans une évaluation partagée. Nous proposons à travers ce travail de changer de paradigme, en dépassant les aspects de la construction d'une identité professionnelle ou du processus de professionnalisation, pour interroger le parcours en formation. L'étudiant qui existe en tant que sujet, futur professionnel, acteur et auteur, ne se limite jamais à un seul ni à l'ensemble de ces aspects, apparaissant dans toute sa complexité et son unicité.

¹⁷⁵ Mias (1998, p.90) précise « l'implication professionnelle serait un élément supplémentaire de la situation professionnelle, ou plus exactement un élément surplombant cet ensemble et représentant la ressource énergétique du système, le moteur en quelque sorte. »

¹⁷⁶ Cf. infra, Chapitre 2 - I) Questionner la pratique professionnelle pour une visée éthique, entre attendus et (in)-possibles : les enjeux de l'analyse de pratique

¹⁷⁷ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

¹⁷⁸ Lerbet-Sereni (2018, p.55) précise : « les pédagogies de l'alternance relèvent en effet de ces transformations continues des pratiques et des savoirs par leur dialogue maintenu ouvert à l'intérieur du sujet apprenant comme avec ceux qu'il rencontre, dialogues finalement ré-ouverts en tant que dialogues de dialogues etc. »

¹⁷⁹ Cf. supra, Chapitre 1 - I) Un maillage complexe à clarifier, entre les différents partenaires et l'évaluation des compétences

Conclusion

Nous avons présenté le maillage de la formation professionnelle infirmière, dans une dimension institutionnelle intégrant les IFSI, les structures de santé et l'université, et dans une dimension pédagogique où se regroupent différents référents. Cette organisation, qui peut apparaître complexe pour les étudiants et les partenaires, s'inscrit dans une approche par compétences interrogeant leur évaluation et leur validation à travers les alternances du système et du sujet. En effet, l'évaluation des compétences invite les professionnels, qui ont vu leurs responsabilités renforcées dans le programme de 2009, à distinguer les compétences et les performances. Le risque semble être de se limiter à une recherche de conformité pour l'étudiant, qui laisse peu d'espace à sa subjectivité, se référant aux seules exigences. Afin de permettre à l'étudiant de se construire entre des attendus professionnels et des possibles singuliers, le rôle du tuteur et des référents apparaît à travers les trois postures que nous avons précisées. Ces dernières, à savoir "Intégrer", "Encadrer" et "Former" participent d'une implication professionnelle de l'étudiant (Mias, 1998) lui permettant d'avoir des repères, concernant les attendus et le lieux d'apprentissage, de rechercher le sens à travers ses analyses de pratique et d'avoir un sentiment de contrôle, dans la prise en considération de ce qui fait écart pour lui. La posture réflexive lui permet d'interroger son vécu, dans une dimension singulière et collective de ses apprentissages qui, si elle ne peut jamais tout percevoir, aide l'étudiant à percevoir ce qui fait écart pour lui pour chercher à lui donner sens. Ainsi nous avons évoqués les différents dispositifs, tels que le portfolio et les analyses de pratique, utilisés pour appréhender la progression de l'étudiant dans une prise en compte de son parcours singulier. Cependant dans le contexte actuel, les évolutions des organisations et de la formation bousculent les professionnels dans leurs repères et leurs valeurs. Si l'identité professionnelle et la professionnalisation sont présents en formation en alternance, comment les étudiants peuvent-ils appréhender les nombreux questionnements qui les entourent, entre une identité en crise et une (dé)professionnalisation ? De quelle manière l'étudiant peut-il se construire en tant que futur professionnel dans une complexité des systèmes et des relations avec ses référents, les patients, les étudiants et lui-même ? Nous proposons d'envisager la formation aux métiers de la Relation, dans ses en-jeux d'alternances, à

travers la notion de parcours. L'existence de possibles voire d'in-possibles¹⁸⁰, impensés et imprévus, participe-t-elle de la construction professionnelle de l'étudiant ? Quels sont les chemins pour l'étudiant en formation professionnelle infirmière, dans une Relation aux autres et à soi, autorisant une construction professionnelle et une ouverture singulière ? Avant d'envisager ce parcours, telle une errance en formation, nous allons interroger ce métier à l'humain, à travers la résonance vécue par l'étudiant et l'écart entre ce qu'il pensait réaliser et ce qu'il vit. Quel est le rôle de l'écart en formation en alternance ? De quel écart s'agit-il ? Que peut apporter une approche énaïve dans la construction du parcours de l'étudiant ? Quel espace pour reconnaître la subjectivité en formation, pour une Relation respectueuse des autres et de soi, qui contribue à l'art de soigner ?

¹⁸⁰ Lerbet-Sereni interroge sa posture in-possible dans l'accompagnement (2007). Elle précisera cette posture (2014, p.13) : « S'il est donc « impossible » d'assurer des fondements stables et généraux à ce métier, entendons alors qu'il est peut-être **in-possible**, c'est-à-dire « possible *in se* », ne fondant ses possibilités que sur le « in », le « se », l'« auto » de l'éducateur, alors aux prises avec ce même « se » pour évaluer son action ». Dans notre travail au-delà de la posture du référent, nous interrogeons les in-possibles du sujet en formation dans sa posture d'étudiant.

CHAPITRE 2 - LA PLACE DE L'ÉCART EN FORMATION PROFESSIONNELLE, UNE POSTURE ÉTHIQUE

Introduction

L'évolution de la profession infirmière a depuis toujours suivi les changements de la société et les progrès de la médecine (Collière, 1982 ; Knibiehler, 1986 ; Magnon, 2006). Les découvertes pasteurienne et la revendication d'une société française laïque ont entraîné de nombreux débats pour sortir l'infirmière de l'image de la religieuse ou de celle de fille de salle. En reprenant la dimension élitiste dans le cadre des formations en alternance évoquée par Geay (1998, p.25), nous pouvons faire un parallèle avec l'histoire de la formation des infirmières en France. En effet plusieurs écoles se sont affrontées dont celle de Anna Hamilton, fondée sur le système hôpital-école de Florence Nightingale - qui considérait que la garde-malade devait être "de moralité et d'éducation supérieure" (Hamilton par Diébolt, 1988, p.96), seules conditions pour qu'elle soit considérée comme l'égale du médecin - , celle de Léonie Chaptal¹⁸¹ - qui défend le rôle infirmier en santé publique - et celle du Dr Bourneville, - qui, dans son combat anticlérical, voulait une infirmière aux origines modestes dont la proximité avec les patients serait plus appréciée¹⁸². Si le débat de la reconnaissance des infirmières aujourd'hui ne concerne plus ses origines sociales, la tentation reste grande de valoriser la profession uniquement à travers les actes dits techniques. Les progrès de la médecine ont amené les infirmières à accorder peu d'importance aux "soins d'entretien et de continuité de la vie"¹⁸³ au risque d'abandonner « tout ce qui prend sens. » (Collière,

¹⁸¹ Entre Anna Hamilton, souhaitant faire reconnaître la formation selon les principes de Florence Nightingale, à Bordeaux, et Léonie Chaptal, à Paris, la bataille s'est aussi jouée sur un plan politique et c'est Léonie Chaptal qui a gagné : « Très connue dans les milieux politiques français, Léonie Chaptal fera passer une loi qui institue un brevet de capacité professionnelle infirmier mais avec seulement deux ans d'étude tandis que Florence Nightingale voulait trois années d'étude. Il en est de même des salaires. Pour Florence Nightingale, être infirmière est une véritable profession qui devrait être bien rémunérée tandis que pour Léonie Chaptal c'est une vocation qui ne demande que de faibles émoluments. » (Diébolt, 2017, p.98). Pour Magnon (1991, p.24) une des activités de Léonie Chaptal fut « l'amélioration des conditions de vie et de travail des gardes-malades et infirmières, la revalorisation de leur fonction et un travail assidu pour les élever au rang d'une véritable profession. »

¹⁸² Pour le Dr Bourneville il faut trouver « la bonne infirmière autant que possible parmi ces vaillantes filles du peuple qui, à force d'intelligence et d'énergie, sont parvenues à s'instruire... Ayant encore en mémoire les difficultés de la vie de son enfance, cette infirmière, plébéienne d'origine, serait dépourvue de morgue et de dédain... Ses conseils seraient plus respectés que ceux de la bourgeoisie (...). » (Bourget, 2001)

¹⁸³ Article R-4311-3 du Code de la santé publique, titre 1er : Profession d'infirmier ou d'infirmière

1982, éd.2002¹⁸⁴) Pendant de nombreuses années, les femmes soignantes n'ont pas eu la possibilité voire l'autorisation d'écrire elles-mêmes¹⁸⁵ leurs savoirs et devaient se référer à des manuels rédigés par des médecins¹⁸⁶. Si les infirmières se devaient d'être formées pour pouvoir mieux aider le médecin, pour ces derniers il s'agissait aussi de ne « pas l'instruire trop, parce qu'on craint les "empiètements [d'une] demi-savante" » (Knibiehler, 1986, p.58), les infirmières devant leur rester soumises¹⁸⁷. Pour ces différentes raisons, l'histoire de la profession infirmière et son combat pour accéder à une formation et à une reconnaissance professionnelle permet à l'étudiant de s'inscrire dans le parcours de sa future profession¹⁸⁸. Aujourd'hui la formation invite l'étudiant à percevoir les différentes dimensions du rôle infirmier, pour dépasser le statut d'exécutant de soins, aux seuls ordres des médecins et lui permettre de devenir un praticien réflexif, autonome et responsable. Comment l'étudiant peut-il construire sa posture professionnelle dans une acquisition du raisonnement professionnel et une acceptation de sa résonance singulière ? De quelles façons la place de l'écart en formation, de ce qui fait écart pour l'étudiant, participe-t-elle d'une co-construction de son parcours en formation, dans un co-adossement de la Relation et une co-émergence de chacun, référent et étudiant ? Quel parcours peut permettre à l'étudiant de se transformer, dans une reconnaissance de la part de *mètis* en formation et de son processus d'énaction ? De quelle manière la subjectivité valorise-t-elle l'art infirmier de l'étudiant et s'inscrit-elle dans une démarche éthique ?

¹⁸⁴ Pour Collière (1982, éd.2002, p.247) « en se médicalisant, les soins infirmiers ont perdu de vue et délaissé *tout ce qui prend sens pour assurer la continuité de la vie des hommes et leur raison d'exister*. En abandonnant tout le très vaste domaine des soins d'entretien de la vie, ou en le reléguant comme secondaire, mineur et d'aucune importance, il se crée une immense béance au niveau des soins infirmiers. »

¹⁸⁵ Ainsi « aux savoirs empiriques acquis par observation et apprentissage des choses de la vie se substitueront les savoirs d'instruction, savoirs enseignés par les médecins pour les avoir transcrits et retranscrits, sans pour autant les avoir pratiqués. » (Collière, 1988, p.30)

¹⁸⁶ Mauriac P., Professeur de clinique médicale (1964), préface du Guide théorique et pratique de l'infirmière hospitalière : « Une infirmière, si elle est intelligente et sage, peut prétendre à la maîtrise, car des limites sont tracées qu'il suffit d'atteindre et de ne pas franchir. »

¹⁸⁷ Au début du 20ème siècle, cette femme soignante doit être « imprégnée des principes hygiéniques, toute soumise au médecin, parce qu'elle aura compris les limites de son rôle, ainsi qu'à l'administration qui l'emploie (...). » (Knibiehler, 1986, p.44)

¹⁸⁸ Nous pouvons noter que l'histoire professionnelle fait partie des contenus attendus dans l'UE 3.1 semestre 1 "Raisonnement et démarche clinique infirmière".

I - Questionner la pratique pour une visée éthique, entre attendus et (in)-possibles : les enjeux de l'analyse de pratique

Si le combat fut long pour défendre la spécificité du rôle infirmier, au-delà de l'obéissance aux ordres du médecin, la profession est aujourd'hui reconnue dans une oralité et une écriture qui font désormais partie intégrante des pratiques professionnelles (Blanchard-Laville et Fablet (Coord.), 2003 ; Millet et Séguier, 2005 ; Cros, 2009 ; Bartholome et Dagneaux (Coord.), 2016) et de la formation. Les étudiants vont faire l'apprentissage de différents moyens pour construire leur posture professionnelle, tels que le raisonnement clinique, les transmissions ciblées¹⁸⁹ et les analyses réflexives de pratique. Ces dernières, développées en formation¹⁹⁰, accompagnent l'étudiant pour l'aider à prendre conscience de ce qui peut résonner pour lui, au cours de son parcours en formation. Nous allons aborder une partie de cette évolution professionnelle, à travers le raisonnement clinique et la résonance, qui peut exister dans toute rencontre. Comment ce raisonnement clinique se construit-il, en réponse à des attendus collectifs ? Dans quelles mesures la démarche réflexive participe-t-elle à la prise de conscience par l'étudiant de ce qui résonne en lui, dans une acceptation de ses possibles singuliers ? Comment l'étudiant se construit-il, entre ces attendus et ses in-possibles, pour devenir un soignant professionnel, engagé et responsable, attentif à l'éthique au quotidien ? Nous allons maintenant tenter de répondre à ces questions.

1. Le raisonnement clinique, pour s'inscrire dans les chemins professionnels

1.1 Construire son raisonnement professionnel

La profession infirmière, fondée historiquement sur l'oralité dans la transmission des savoirs, a eu besoin de définir son cadre de référence pour passer d'un rôle social dévolu aux femmes à une activité professionnelle (Collière, 1982 ; Knibiehler,

¹⁸⁹ « Les transmissions ciblées sont une méthode pour organiser la partie narrative du dossier de la personne soignée, pour comprendre rapidement sa situation et les soins nécessaires à dispenser. Elles répondent à la fois aux exigences professionnelles et légales de personnalisation des soins, mais aussi au confort des soignants en matière de gain de temps. » (DANCAUSSE Florence & CHAUMAT Elisabeth, 2008, 3ème édition, Les transmissions ciblées au service de la qualité des soins, Paris, Masson, 240p., p.9)

¹⁹⁰ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

1986). Cette recherche de légitimation s'est développée en parallèle des concepts de l'homme et de la santé, permettant de considérer le patient non plus uniquement du point de vue de sa maladie, mais vivant dans un environnement (Psiuk, 2009). La profession a ainsi cherché une reconnaissance par la valorisation de l'ensemble des moyens mis en œuvre auprès d'un patient et de son entourage, dont les actes de soins ne représentent qu'une partie. Si la pratique soignante infirmière cherche encore aujourd'hui à préciser sa spécificité, dans une complémentarité avec les différentes approches soignantes, elle a pu émerger en tant que profession, avec toute sa législation spécifique¹⁹¹. Les infirmières ont cherché à clarifier les différentes étapes qui leur permettent d'analyser la situation spécifique de la personne et de lui proposer des soins adaptés. Ainsi l'infirmière « identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier¹⁹², formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. »¹⁹³ Il s'agit d'un recueil de données objectives - concernant l'évaluation de l'état clinique du patient sur le plan somatique -, et de données subjectives - concernant le patient et son entourage telles que leur perception et leur verbalisation de la situation -, une analyse de ces données, une identification des problèmes de santé et la proposition d'actions adaptées et personnalisées dont il faudra faire l'évaluation. Toutes ces étapes, qui constituent le raisonnement clinique, permettent à l'étudiant de clarifier son questionnement professionnel, dans une recherche de compréhension de la situation, dans sa complexité. Le raisonnement clinique rassemble désormais la démarche clinique, basée sur une approche de problématisation et la démarche de soins dans une approche de résolution de problèmes (Psiuk, 2009 et 2011). « Ce raisonnement [est] basé sur des hypothèses et non des certitudes, un raisonnement qui sera conséquent aux observations d'indices objectifs et non d'interprétations

¹⁹¹ La profession se définit à partir du référentiel de compétences, du référentiel d'activités et du référentiel de formation (arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier) complétés par différents textes dont le Code de la santé publique (Livre III : Auxiliaires médicaux, aides-soignantes, auxiliaires de puériculture et ambulanciers) ou encore le Code de déontologie.

¹⁹² En 1990, l'Association Nord-Américaine du Diagnostic Infirmier (ANADI) propose la définition suivante : « le diagnostic infirmier est un jugement clinique qu'une infirmière porte sur les réactions d'une personne, d'une famille ou d'une collectivité à un problème de santé réel ou potentiel ou à un processus biologique. Le diagnostic infirmier sert de base pour choisir des interventions infirmières visant à atteindre les résultats qui relèvent de la responsabilité infirmière », in *Diagnostics infirmiers applications cliniques*, CARPENITO Lynda Juall, 1995, Paris, Masson, 1178p., p.7

¹⁹³ Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code, article R.4311-3

subjectives. » (Psiuk, 2006, p.17). La démarche clinique¹⁹⁴ met en évidence les problèmes de santé, réels ou potentiels, de la personne, à partir desquels l'infirmière va mettre en œuvre les soins adaptés aux besoins du patient, au cours de la démarche de soins¹⁹⁵. Toutefois il ne s'agit pas de proposer des réponses aux problèmes du patient, dans cette idée d'une infirmière centrée sur son intervention professionnelle, qui apparaîtrait seule capable d'identifier les problèmes en tant que détentrice des savoirs professionnels. Le raisonnement clinique participe de l'accompagnement du patient dans l'identification de ce qui lui pose problème pour lui donner les moyens d'y répondre. Alors que la finalité de la formation est que les étudiants acquièrent des « *savoirs, savoir-faire, attitudes et comportements* »¹⁹⁶, le rôle spécifique professionnel ne semble pas de devoir rechercher des attitudes et des comportements plaqués, en autorisant une perception singulière de chaque situation. L'intérêt est de pouvoir proposer des soins à la fois identiques, en termes de qualité et répondant aux besoins exprimés et identifiés, et spécifiques, par leur adaptation aux personnes et aux contextes.

1.2 Quelle place pour la subjectivité dans le parcours en formation ?

Par son raisonnement clinique, l'infirmière donne sens à sa pratique et devient le pivot d'une équipe pluridisciplinaire¹⁹⁷, en participant « à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux professionnels et notamment aux

¹⁹⁴ Psiuk (2009, p.8) : « La démarche clinique est le processus d'identification de l'ensemble des problèmes de santé réels et potentiels d'une personne, mais également des capacités, en considérant que pour la personne âgée, il convient de relativiser les problèmes avec le vieillissement physiologique. »

¹⁹⁵ Ibid., p.9 : « La démarche de soins est un processus d'adaptation du soin à la personne. Elle est à la fois l'adaptation d'un soin aussi bien prescrit par le médecin que prescrit par l'infirmière et la stratégie globale des soins pour une personne. »

¹⁹⁶ Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014)

¹⁹⁷ La circulaire DGS-DH n°387 du 15 septembre 1989 relative au mode d'exercice de la profession d'infirmière dans les établissements hospitaliers précise que « l'organisation, la continuité et la qualité des soins infirmiers nécessitent l'élaboration et la gestion du dossier de soins infirmiers. Le dossier de soins infirmiers, dont la généralisation dans les services hospitaliers doit être encouragée, s'appuie sur les plans de soins et retrace les différentes étapes de la démarche des soins infirmiers. Il résume l'ensemble des informations que recueille l'infirmière, seule personne présente en permanence auprès du malade. » <http://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/legislation/circulaire-dgs-dh-nd-387-du-15-septembre-1989-relative-au-mode-dexercice-de-la-profession-dinfirmiere-dans-les-etablissements-hospitaliers.html>

médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions. »¹⁹⁸ L'apprentissage du raisonnement clinique est une étape importante de la formation professionnelle infirmière¹⁹⁹ et traduit un rôle infirmier complet et complexe. Il représente la première compétence du référentiel, à savoir « Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier »²⁰⁰, dont l'apprentissage des bases se déroule au cours des deux premiers semestres de formation. Afin d'acquérir la méthodologie du raisonnement clinique, les étudiants travaillent à partir de situations réelles, tels que des dossiers de patients anonymisés choisis en partenariat avec les équipes de soins. Cependant les exercices réalisés à l'IFSI, s'ils aident l'étudiant à intégrer la méthodologie, se font dans une réalité figée, en dehors de la complexité inhérente à la rencontre avec le patient et son entourage, et au contexte institutionnel. Son raisonnement clinique²⁰¹ engage la responsabilité de l'infirmière puisque par ses connaissances médicales et paramédicales, elle accompagne le médecin dans le suivi du patient, afin de l'informer sur l'évolution de la prise en charge et de l'alerter si nécessaire, dans une anticipation des risques. L'acquisition de ce raisonnement clinique débute avec la formation initiale et se consolide grâce à l'expérience. Dès 1882, Florence Nightingale a développé une théorie de l'apprentissage dans laquelle l'observation faisait partie des compétences pratiques à acquérir par l'infirmière. Pour elle, « la formation et l'expérience sont, bien entendu, nécessaires pour nous enseigner aussi comment observer, ce qu'il faut observer, comment penser et ce qu'il faut penser. » (Attewel, 1998, p.9) En formation professionnelle, s'agit-il toujours, comme le suggère Florence Nightingale, de dire aux étudiants comment penser et ce qu'il faut penser ? Le rôle du référent²⁰² ne semble pas être d'amener l'étudiant à reproduire sa façon de résoudre la situation, en tant qu'ancien soignant, mais de l'accompagner à découvrir sa

¹⁹⁸ Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code, article R.4311-2

¹⁹⁹ Annexe1, le référentiel de formation précise que « Le formateur se centre sur des exercices faisant le lien entre l'observation et les hypothèses de diagnostic, entre les signes et les comportements, entre une histoire de vie et une situation ponctuelle, entre l'état du patient et son traitement, etc. Il aide à l'acquisition d'une démarche comportant les problèmes de soins et les interventions en rapport et permet l'exercice d'un raisonnement inductif, analogique ou déductif.

²⁰⁰ Annexe 2 : le référentiel de compétences (annexe II de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier)

²⁰¹ Psiuk (2009, 2011) parle d'un haut raisonnement clinique.

²⁰² Nous avons vu au chapitre 1-I Un maillage complexe, que l'étudiant se retrouve face à de multiples référents. Nous choisissons d'utiliser dans notre travail le terme de référent pour désigner tous les professionnels, à l'IFSI et de terrain, qui participent au parcours de l'étudiant.

façon singulière d'interroger et de comprendre la situation. Le référent accompagne l'étudiant dans la construction de ses apprentissages, et en se centrant sur ce qui pose problème à l'étudiant, il « respecte sa propre individualité et celle de l'autre, et s'intéresse à lui sans désir de possession, facilite, grâce à ses attitudes, la réalisation de soi (...) » (Rogers, 1996, p.32). La participation active de l'étudiant lors de l'apprentissage du raisonnement clinique, dans un accompagnement centré sur sa progression et ses difficultés, participe du développement de sa « compétence autonome » (Devers, 2003, p.40), en tant que futur professionnel, capable de mettre en œuvre des soins personnalisés, à partir d'une analyse professionnelle de la situation spécifique du patient. Cependant « la pratique met en œuvre le jugement d'un sujet singulier confronté à une situation singulière, jamais entièrement analysée ni analysable, qui doit penser et faire quelque chose, sachant que ne rien faire, c'est faire et qu'aucun cours de l'action ne mène à une issue certaine. » (Perrenoud, 2005a, p.2) Si l'apprentissage du raisonnement clinique accompagne l'étudiant dans la reconnaissance de ce qui se passe pour le patient, la formation l'amène à interroger ce qui se passe pour lui dans sa construction professionnelle, à travers d'autres écrits, où la subjectivité peut se dire. Par les situations que l'étudiant vit au cours de ses stages, il rencontre des manières de faire différentes de la pratique, entraînant des écarts entre son idéal et la réalité, qui peuvent le déstabiliser dans ses apprentissages. L'analyse de pratique est un des dispositifs pour aider l'étudiant à poser son questionnement, interrogeant le sens de la pratique observée et de sa pratique en construction, par une analyse des différents éléments de la situation. Il s'agit pour l'étudiant de ne pas se limiter à un jugement sur les acteurs présents pour chercher à comprendre ce qui s'est passé, en tenant compte des différentes dimensions qui interviennent dans la situation, dans une démarche éthique. S'il existe plusieurs méthodologies pour accompagner la réalisation d'analyses de pratique (Viollet, 2013), nous avons présenté celle qui est majoritairement utilisée dans les instituts de formation paramédicaux de notre région. En quoi l'analyse de pratique dans une démarche réflexive, devenue un des attendus du référentiel de formation infirmière, permet-elle d'accepter ce qui fait résonance, dans la rencontre à l'autre ? Dans quelle mesure participe-t-elle d'une démarche éthique, dans un questionnement des pratiques de soins au quotidien ?

2. La résonance pour ouvrir des (in)-possibles,

2.1 Interroger la résonance, une approche éthique du quotidien

Le choix qu'implique tout acte de soins, dans la finalité du raisonnement clinique, peut être source d'un déséquilibre chez l'étudiant dans une mise en tension entre ses valeurs et ce qu'il perçoit de la situation, qui dit l'écart, d'où un risque de perdre le sens de sa pratique et parfois de se perdre en tant que futur professionnel de soins. Dans un contexte de construction de compétences, comprenant une composante affective²⁰³, « l'investissement affectif dans l'action » (Wittorski, 1998, p.60) surgit parfois dans une rupture, en résonance avec ce qui se vit dans l'instant. L'étudiant, en prenant le temps d'interroger ce qui s'est passé, pour essayer de comprendre ce qui l'a touché voire déstabilisé, tente d'appréhender la place des ressentis, comme participant de la construction professionnelle dans un métier à l'humain, qui est avant tout un métier humain²⁰⁴. Si la résonance entraîne une transformation de celui qui la vit, « nous ne pouvons jamais obtenir la résonance par la contrainte, et nous ne pouvons pas prédire ce que sera le résultat de cette transformation. » (Rosa, 2018, p.43) Si le raisonnement clinique est partagé par l'ensemble des soignants, puisque l'identification des problèmes de santé et la finalité des soins sont supposés être les mêmes quel que soit le soignant présent, la résonance est toujours singulière dans cette rencontre avec les autres et avec soi. Cette résonance peut ainsi entraîner pour l'étudiant des difficultés à se situer entre les attendus professionnels et les possibles singuliers, d'où notre choix de questionner la place de ce vécu en formation, dans une visée éthique²⁰⁵. Dans quelle mesure accompagner l'étudiant à prendre conscience de son vécu, à travers l'écriture de la pratique professionnelle par exemple, participe-t-il d'une démarche éthique ? Cependant si l'éthique professionnelle guide l'étudiant dans sa pratique professionnelle,

²⁰³ Pour Wittorski (1998, p.59-60), la compétence comprend 5 composantes (cognitive, culturelle, affective, sociale et praxéologique) et le niveau de l'individu, de l'environnement social immédiat, de l'organisation.

²⁰⁴ Pour Lerbet-Sereni (2018, p. 53) ces métiers humains « ne sont pas des métiers techniques, robotisables, qui consisteraient à sortir de sa boîte à outils la bonne recette dans le bon contexte, par des métiers singulièrement incarnés par chacun du fond de son histoire (...), c'est-à-dire de son expérience. » (p.53)

²⁰⁵ Nous entendons « visée éthique » au sens de Lerbet-Sereni (1998, p.5) : « celle qui est juste dès lors qu'elle me permet d'être en accord avec moi-même, au plus profond de moi, dans un souci de l'autre sans lequel n'existe pas l'estime de soi. »

elle ne se limite pas aux questionnements de situations extraordinaires, telle une demande d'euthanasie. En effet « le questionnement éthique apparaît là où la théorie trouve sa limite, où la pratique échappe au contrôle, contredisant le discours, où les codes convenus sont inopérants. Le questionnement éthique vise ce qui en l'homme est irréductible à toute objectivation et ouvre à la résonance » (Sirven, 1999, p.123-124). L'éthique vient ainsi questionner, au quotidien, la pratique lorsque le professionnel ou l'étudiant ne trouve pas de réponse immédiate, satisfaisante pour répondre à la situation. L'éthique est présente lorsque l'étudiant se sent mis en tension entre ses valeurs et ce qu'il peut faire ou qui lui est demandé de faire, entre son idéal soignant et la réalité des soins qu'il rencontre, à travers ce qui fait écart pour lui, dans un « présent immédiat »²⁰⁶ (Varela, 1996, p.73) où se situe l'enjeu d'une cognition incarnée²⁰⁷. Il devient capable d'« apprendre de ce qui surgit au lieu de le maîtriser par une explication rapide ou plaquée, [d'] accepter de se confronter à l'inconnu et de faire place à la surprise, à l'étonnement : à l'événement » (Cifali et André, 2007, p.79). Ainsi le déséquilibre, dans la mesure où il pourra être perçu, nécessite de prendre le temps, à distance, pour comprendre ce qui s'est passé et éviter de s'enfermer dans une pratique dont le risque est de se percevoir comme incompetent voire maltraitant²⁰⁸. L'écriture semble participer à la compréhension par l'étudiant de ce qui se passe pour lui dans sa rencontre avec le patient, l'équipe, le système, dans un questionnement possible de la pratique et de sa pratique, dont nous avons vu les intérêts dans une démarche réflexive²⁰⁹. Cette démarche éthique a pour vocation d'interroger le quotidien, et non de trouver des réponses, limitant peut-être la reproduction d'habitudes, avec un risque de banalisation de pratiques inadaptées voire réellement maltraitantes²¹⁰, pouvant

²⁰⁶ Pour Varela (1996, p.73), « c'est en effet le présent immédiat qui est le lieu du concret » et c'est bien de l'ici et maintenant dont l'étudiant doit prendre conscience pour vivre l'instant et s'imprégner des éléments qui participent de sa formation professionnelle.

²⁰⁷ Cf. infra, Chapitre 2-III) Comment reconnaître la subjectivité en formation ? La place de la *mètis* et de l'énaction

²⁰⁸ Dans deux études menées fin 2017 et présentées par l'association Soins aux professionnels de santé (SPS), 86% des soignants font le lien entre leur travail et une perturbation de leur sommeil et ils sont 25% à avoir pensé au suicide à cause de leur travail. (Soins Cadres, n°105, février 2018, p.5)

²⁰⁹ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

²¹⁰ Si nous sommes conscient de l'existence de pratiques maltraitantes, nous pensons qu'elles sont davantage liées à une dégradation des conditions de travail qu'à des professionnels profondément maltraitants (même si nous ne nions pas l'existence de tels individus), comme le dénonce Dejours (2017, p.207) qui décrit « des situations pénibles pour les soignants, qui consistent sous la pression de

entraîner une « souffrance éthique » (Dejours, 2017, p.207). Si l'étudiant perçoit l'intérêt, au cours de sa formation, de prendre le temps de questionner ce qui s'est passé pour lui dans certaines situations, nous pouvons espérer qu'il poursuivra cette démarche en tant que professionnel.

2.2 Pour un parcours singulier ?

L'écriture devient aujourd'hui un véritable outil de construction professionnelle avec pour objectif une compréhension par l'étudiant, de ce qui se passe pour lui, à travers un raisonnement qui intègre la résonance. Cette écriture participerait ainsi de la reconnaissance de la subjectivité de l'étudiant, dans une recherche de ce rôle infirmier difficile à cerner, « en toute conscience de l'incertitude qui niche au cœur de l'action » (André et Cifali, 2007, p.6). Chercher à appréhender la situation dans sa complexité, allant au-delà des connaissances mobilisées et des actes réalisés pour correspondre à un attendu, permet d'interroger aussi l'inattendu²¹¹, l'imprévu. C'est cette résonance, en tant qu'écho (du latin *resonancia*) « qui fait vibrer l'esprit ou le cœur » (Rey, 2012, p.3056) dont il faut pouvoir prendre conscience en formation, pour éviter que cet écho ne se perde, se répétant et se répercutant à l'infini, au risque de prendre beaucoup de place et d'entraîner un épuisement professionnel²¹². Prendre le temps pour l'étudiant de sentir ce qui se passe, de ressentir ce qu'il vit, c'est accepter de se construire professionnellement dans une ouverture entre singularité et altérité. Il s'agit de laisser une place à l'expérience émotionnelle vécue pour sortir de « la confusion entre sentiment et comportements » (Mercadier, 2002, p.18) ou encore de limiter « les bricolages personnels » (Delomel, 1999, p.76) pour garder une distance présentée comme professionnelle²¹³. Toute résonance entraînant un déséquilibre, elle nécessite de rechercher un nouvel équilibre à partir de l'écart perçu, vécu qui, s'il peut être accepté et interrogé, permet de questionner le sens de l'action réalisée, pour soi et pour

l'évaluation quantitative, à céder sur la qualité, à maltraiter les patients et les familles, et en fin de compte à apporter leur concours à des pratiques que le sens moral réprouve. »

²¹¹ Pour Serres (2015, p.165) « Nous habitons le réel, contingent, concret, local, mais aussi et en même temps l'éventuel, l'inactuel, l'inattendu, en somme, la totalité des nouveautés possibles. » (p.165)

²¹² Pour l'association Soins aux professionnels de santé (SPS) « un professionnel de santé sur deux est concerné par le *burn out* » soit « 1,9 million de soignants en difficulté, parmi lesquels 35% d'infirmiers et d'aides-soignants. » (Soins cadres, n°105, février 2018, p.5)

²¹³ Rogers (1996, p.41) précise : « « (...) par réaction, avons-nous tendance à établir une distance entre nous-mêmes et les autres - une réserve, une attitude "professionnelle", une relation impersonnelle. »

autrui. Nous reprendrons l'énaction définie par Varela ultérieurement²¹⁴, mais c'est bien la question du sens qui semble essentielle pour éviter de construire « un rempart solide contre l'humanité de l'autre » (Delomel, 1999, p.98) et contre sa propre humanité. Pour Chauvier (2015, p.100) il est nécessaire d'interroger la « négativité » qu'impose toute relation, « pour nous retrouver nous-mêmes dans la souffrance des autres, déstabilisés mais sans écran, disponibles de façon inédite pour interroger cette souffrance et agir sur elle ». Ainsi le sens, en tant que sens pour soi et non en soi (Maestre, 2002)²¹⁵, construit à partir des mots utilisés dans l'écriture, invite l'étudiant à accepter sa sensibilité, rejetant l'image d'une infirmière dont la neutralité, implicitement bienveillante, serait la garantie de son professionnalisme. « Les dimensions émotionnelles et sensori-motrices des sujets-en-relation deviennent ces possibilités d'ouvertures intérieures, sortes d'impossibles à vivre chacun, par résonance, hors médiation, mais directement d'affect à affect, auxquels il s'agit tout à la fois d'être attentif et de les laisser se vivre. » (Lerbet-Sereni, 2015a, p.37) A ces ouvertures intérieures, nous ajoutons des possibilités d'ouvertures extérieures, car en étant sensible à ce qu'il ressent sans le nier, l'étudiant s'ouvre à l'extérieur, attentif à l'autre dans une posture éthique. Ainsi « cette inversion humaine de l'en-soi et du pour-soi, du "chacun pour soi", en un moi éthique, en priorité du pour-l'autre, cette substitution au pour-soi de l'obstination ontologique d'un moi désormais certes unique, mais unique par son élection à une responsabilité pour l'autre homme - irrécusable et incessible, ce radical retournement se produirait dans ce que nous appelons rencontre du visage d'autrui » (Levinas, 1991, éd.2016, p.221). L'étudiant, attentif à lui et à l'autre, se met dans une disposition pour accueillir l'inattendu, l'impensé surgissant du tiers-inclus²¹⁶ entre soi et autrui. Ainsi l'analyse de pratique, associée à une démarche réflexive, a pour intention que l'étudiant accepte d'être un soignant singulier, pour qui les émotions ressenties au cours de la rencontre ne sont pas contraires à l'exercice professionnel et

²¹⁴ Cf. infra, Chapitre 2-III) Comment reconnaître la subjectivité en formation ? La place de la *mêtis* et de l'énaction

²¹⁵ Maestre (2002, p.175), psychologue, évoque le langage utilisé dans le cadre de consultations qui « est un langage codé dont nous devons trouver le sens. Non pas le sens en soi, mais le sens pour soi, pour nous, pour chacun de nos patients. »

²¹⁶ Pour Geay, à propos des formations en alternance (*op. cit.*, p.88-89), « Il faut passer d'une logique disjonctive (du tiers-exclu) à une logique conjonctive (du tiers-inclus): le milieu est paradoxal, à la fois moi et non-moi et, hors de cet entre-deux, il n'y a pas de réalité pour le système vivant. »

participent d'une éthique professionnelle. Ainsi l'étudiant agit, réagit et interagit dans la situation, où le questionnement de sa pratique participe de la construction d'une relation, dans une recherche sincère d'authenticité. La formation à ce métier impossible, en référence à Freud, ouvre un espace où peuvent se dire, se partager les in-possibles, dans une reconnaissance de ce qui passe pour soi, en tant qu'étudiant, dans une « visée d'autonomie » (Lerbet-Sereni, 2014a, p.1), au-delà de ce qui se passe pour le patient. Cette ouverture à soi, à ce qui fait résonance dans une rencontre humaine, autorise l'étudiant à percevoir un sens différent en formation, complémentaire de celui donné à ses activités par le raisonnement clinique. L'étudiant est attentif à ce qui se passe avec son environnement, dans un couplage cognitivo-sensori-moteur dans lequel se situe « l'interprétation sensorielle et l'action motrice, mais aussi toute la gamme des attentes cognitives et la tonalité émotionnelle, qui sont centrales dans le façonnement d'un moment de l'action » (Varela, 1993, p.238). La relation peut exister dans une réciprocité²¹⁷ où chacun agit, dans un système qui apparaît dans une circularité où « chacun, en retour, se construit » (Lerbet-Sereni, 1994, p.59), et non plus uniquement comme descendant, entre le soignant et le soigné. Présent à son expérience, dans sa relation aux autres et à lui, l'étudiant parvient-il à conjuguer les attendus professionnels et les possibles singuliers en formation ? Cela participe-t-il à l'engagement du futur professionnel dans sa pratique, dans une conscience de la situation et du contexte professionnel ? Mais que signifient l'engagement et la responsabilité pour un étudiant en formation professionnelle ? Comment accompagner leur construction dans un parcours en formation, entre le collectif et le subjectif ?

3. Devenir un soignant professionnel, engagé et responsable

3.1 Être engagé et s'engager, une responsabilité

Si la posture de praticien réflexif n'a pas toujours été évidente à tenir (Soliveres, 2001)²¹⁸, la réflexivité fait désormais partie de la formation professionnelle initiale et se

²¹⁷ Pour Lerbet-Sereni (1997a, p.130) « l'intériorisation des expériences de réciprocité dans le cadre de la relation dyadique (...) peut être envisagée comme contribuant à l'élaboration du cadre fondamentalement réciproque et récursif qui fait tenir ensemble tout en les distinguant l'individu et la société, et qui permet la construction du lien social. »

²¹⁸ Pour Soliveres (2001, p.195) « le praticien réflexif reste isolé dans son milieu professionnel. La méfiance à son endroit rend sa position difficile à tenir. »

trouve valorisée par les établissements. Cependant l'étudiant, pour devenir "un praticien autonome, responsable et réflexif"²¹⁹, a besoin de se respecter lui-même et de développer une estime de soi, à travers les trois composantes de la visée éthique au sens de Ricœur (1990, p.201), à savoir « la "vie bonne" avec et pour autrui dans des institutions justes. » Concernant les « institutions justes », nous avons vu que le contexte professionnel est actuellement sous tension²²⁰, entre des exigences de performance et de rentabilité et des besoins nouveaux des usagers (vieillesse de la population, augmentation des pathologies chroniques...), entraînant de nombreux changements dans l'organisation du système de santé, tels que le développement de l'ambulatoire²²¹. Dans un contexte de relation « avec et pour autrui », qui prend un sens particulier en situation de soins, les enjeux sont complexes pour l'étudiant puisqu'ils impliquent engagement, responsabilité et authenticité. Nous allons reprendre ces différentes notions et leurs liens entre elles dans le cadre de la formation professionnelle infirmière. L'engagement signifie à la fois « entrer dans une action » et « lier par une promesse » (Rey, 2012, p.1176). L'étudiant est lié par deux types de contrats implicites dont le contrat avec le patient, dans un *engagement vers*, qui le relie à la promesse de mettre tout en œuvre pour l'accompagner, l'aider, prendre soin de lui et mettre en place des soins de qualité et sécurisés. Il existe aussi le contrat avec ses référents, dans un *engagement pour*, qui renvoie à la promesse d'optimiser ses apprentissages et d'être impliqué dans sa formation afin de construire les compétences attendues. Que l'engagement soit associé à l'implication (Mias, 1998) ou à la motivation (Wittorski, 1998), il concerne non seulement l'étudiant, dans son processus d'apprentissage mais aussi les autres, tels que les référents et les patients, qu'il va rencontrer, au cours de son parcours en formation. La prise de conscience de ses engagements est le reflet d'« une conduite choisie et réfléchie, significative d'un comportement volontaire et conscient, dans une démarche active d'appropriation et de partage de l'action menée (...) » (Mias, 1998, p.88). Cette capacité à faire des choix

²¹⁹ Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014)

²²⁰ Cf. supra, Introduction générale

²²¹ Dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé, présentée par le premier ministre et la ministre des solidarités et de la santé en février 2018, il est précisé que « la chirurgie n'est pas la seule concernée, il est grand temps d'étendre "le virage ambulatoire" à la médecine » (chantier 5 : repenser l'organisation territoriale des soins), site solidarites-sante.gouv.fr

traduit la responsabilité de l'étudiant en tant que « obligation de répondre de ses actes » (Rey, 3060), notion très importante en formation professionnelle infirmière, puisqu'un acte de soins, qui ne serait pas réalisé en toute sécurité, peut avoir des conséquences graves pour le patient, voire entraîner son décès. Il est possible de percevoir à travers la notion de compétence, celle de responsabilité puisque l'étudiant devient responsable de ses choix et de la réponse apportée. En nous référant à la double dimension de la responsabilité (Lerbet-Sereni, 2002, p.27), il s'agit pour l'étudiant de *répondre à*, dans une recherche de conformité avec les règles de l'exercice professionnel et de *répondre de*, dans une prise de décision en situation où s'exprime la subjectivité de ses perceptions. L'acceptation de cette responsabilité renvoie à l'autonomie, qui exprime cette part d'imprévisible, d'incertitude provenant de la rencontre entre soi et autrui, entre un intérieur et un extérieur mais aussi du tiers-inclus²²² produit par cette rencontre. S'il est possible de nommer ce tiers-inclus, il n'est pas possible de le décrire ou difficilement et seulement partiellement (Lerbet-Sereni, 1994), ce qui en fait tout l'intérêt. L'autonomie de l'étudiant, au sens de Bougès ²²³, se développe parce qu'ouverture et fermeture sont rendues possibles dans cette formation professionnelle où sont présents les différents enjeux d'alternances. Les référents²²⁴, en clarifiant les exigences professionnelles et en s'ouvrant aux possibles singuliers, participent du parcours de l'étudiant en formation et de sa reconnaissance en tant que sujet, capable d'exprimer ses difficultés et son vécu.

3.2 L'autonomie, entre attendus et in-possibles

Ainsi, l'étudiant se construit en tant que soignant professionnel, conscient des attendus inhérents à l'exercice professionnel, qui, s'ils guident sa pratique dans une mise en œuvre de soins de qualité résultant d'un raisonnement clinique pertinent, ne

²²² Nous entendons le tiers-inclus comme entre-deux, au sens de Lerbet-Sereni (1994, p.102) : « Ce concept d'"entre-deux" signifie une différence entre deux pôles et qu'il leur permet de se rencontrer. Il définit un état de tension, non plus comme un co-monde, mais un inter-monde, par lequel chacun passe et trouve l'autre pour revenir à lui-même. »

²²³ « Le sujet construit son autonomie par son ouverture à son milieu, sa capacité à recevoir, à intégrer ce qui le nourrit et dans le même temps par sa fermeture, sa capacité à s'adapter, à s'autoréguler. » (Bougès, 2011, p.159)

²²⁴ Pour Rogers (*op. cit.*, p.43-44) « (...) plus je peux maintenir une relation sans jugement de valeur, plus cela permettra à l'autre personne d'atteindre le point où elle reconnaîtra que le lieu du jugement, le *centre* de la responsabilité réside en elle-même. Le sens et la valeur de son expérience dépendent uniquement d'elle et aucun jugement extérieur ne peut rien changer à cela. »

l'enferment pas dans une pratique centrée uniquement sur le patient. Entre attendus professionnels et possibles singuliers, l'étudiant s'engage dans une démarche éthique, mettant tout en œuvre pour répondre à la promesse d'un prendre soin personnalisé, entre des attendus collectifs et des in-possibles, comme « possible *in se* » (Lerbet-Sereni, 2014a, p.9). Pour l'étudiant prendre le temps en formation d'interroger ce qui s'est passé pour lui dans la situation vécue, « suppose, chez le praticien réflexif, une capacité de "mettre en mémoire" des observations, des questions, des doutes, des ébauches de raisonnements qu'il n'a pas le temps d'approfondir dans l'instant (...) » (Perrenoud, 2004, p.5). Cette capacité nécessite une conscience dans l'instant mais aussi une description dans l'après-coup, à partir de ce qui fait mémoire pour l'étudiant dans la situation. La méthodologie des analyses de la pratique et de sa pratique²²⁵ accompagne l'étudiant dans l'explicitation du contexte et de son vécu pour repérer les éléments transférables dans sa pratique, répondant ainsi aux différentes étapes décrites dans le référentiel de formation que sont "agir, comprendre et transférer"²²⁶. Le choix de la situation présentée et le choix des mots, invitent l'étudiant à mener une réflexion sur son vécu, dans sa construction professionnelle. Cette démarche participe d'une prise de conscience par l'étudiant de « ses propres compréhensions intuitives, à trébucher dans des confusions cognitives et à explorer de nouvelles avenues pour comprendre et agir » (Schön, 1994, p.392). Cependant cette réflexion sur l'agir en cours d'action (Schön, 1994) amène l'étudiant à se montrer, à se dévoiler voire à s'exposer (Perrenoud, 2005a, p.3). Cette démarche, si elle permet à l'étudiant de revenir sur ce qu'il a vécu, questionne le cadre pédagogique mis en place. Selon les différents textes professionnels, le formateur met en œuvre une pédagogie qui se fonde sur « des valeurs humanistes ouvertes à la diversité des situations vécues par les personnes »²²⁷ et les différentes compétences développées par le tuteur lui permettent, entre autres, d'« accompagner l'étudiant dans un climat de confiance et bienveillant » et de « co-laborer avec l'étudiant un projet de stage »²²⁸. Ainsi le formateur, le tuteur et

²²⁵ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

²²⁶ Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014)

²²⁷ *Ibid.*

²²⁸ Instruction N°DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux

l'ensemble des référents participent d'un environnement favorisant un climat de confiance, de compréhension, au sens de Rogers (1996) capables d'une « considération positive inconditionnelle » dans une relation authentique²²⁹. La formation ouvre ainsi la possibilité pour l'étudiant de se vivre pleinement²³⁰ à travers son expérience, dans une relation de confiance où le référent est congruent, ouvert à l'imprévu et à l'inattendu qui peuvent surgir, d'autrui et en soi, par la relation aux autres. En étant authentique, le référent « est une *personne* et non pas (...) un conduit stérile au travers duquel le savoir est transmis d'une génération à l'autre » (Rogers, 1996, p.208). L'authenticité se traduit par la capacité du sujet à être congruent²³¹, « dans une correspondance exacte entre l'expérience et la prise de conscience » (Rogers, 1996, p.238), capable d'accepter autrui tel qu'il est²³². L'étudiant pourra alors reconnaître les difficultés mais aussi les richesses d'une expérience qui n'est pas figée, guidée mais vécue dans une ouverture à ce qui se passe, ici et maintenant. L'évaluation, qui interroge en formation en alternance²³³ et qui reste nécessaire dans notre système de formation, ne pourra pas changer l'expérience ni ce qu'elle aura permis de faire émerger, possibles nouveaux et riches. Rogers parle d'« apprentissage authentique » c'est-à-dire « un apprentissage qui provoque un changement dans la conduite de l'individu, (...) et dans sa personnalité, par une connaissance pénétrante ne se limitant pas à une simple accumulation de savoirs mais qui s'infiltré dans chaque part de son existence » (Rogers, 1996, p.201). Il s'agit pour l'étudiant non pas de reproduire des façons de faire ou d'apprendre, mais de produire du nouveau pour lui et de se produire autrement. Ainsi, attentif à ce qui peut se passer,

²²⁹ Pour Levinas (1982, p.82) « (...) pour décrire la relation authentique à autrui ; c'est le discours, et plus exactement, la réponse ou responsabilité, qui est cette relation authentique. »

²³⁰ Nous faisons ici référence au « processus de la vie pleine » décrit par Rogers (1996, p.145), grâce auquel la personne « est plus apte à vivre pleinement *dans* chacun de ses sentiments et chacune de ses réactions et *avec* eux. Elle fait usage de plus en plus de son équipement organique pour sentir, aussi exactement que possible, la situation existentielle de l'intérieur et de l'extérieur. (...) Elle est plus apte à permettre à son organisme total de fonctionner librement dans toute sa complexité en choisissant, parmi la multitude des possibilités, la conduite qui à ce moment donné sera plus généralement et plus authentiquement satisfaisante. »

²³¹ Rogers (*op. cit.*, p.201) précise ainsi : « J'entends par ce mot que mon attitude ou le sentiment que j'en éprouve, quels qu'ils soient, seraient en accord avec la conscience que j'en ai. Quand tel est le cas, je deviens intégré et unifié (...). C'est là une réalité qui, d'après mon expérience, est perçue par autrui comme sécurisante. »

²³² C'est ce que Rogers (*op. cit.*, p.204) nomme la considération positive inconditionnelle qui « implique que l'on accepte le client et qu'on lui porte attention, comme à une personne indépendante ayant le droit d'avoir ses propres sentiments et expériences, et de leur trouver leurs propres significations. »

²³³ Cf. supra, Chapitre 1 - I) Un maillage complexe à clarifier

dans une rencontre avec les autres, l'étudiant peut devenir un soignant professionnel engagé, dans une rencontre humaine et située, capable d'esprit critique sur son propre exercice du métier. En quoi ces espaces *en* formation, où peuvent se dire la résonance, et se construire un raisonnement professionnel, deviennent des espaces *de* formation, dans une valorisation de l'art infirmier ? C'est tout l'intérêt, selon nous, d'interroger la place de l'écart en formation en alternance, écart qui participe de la reconnaissance de l'art infirmier. Cet art, parce qu'il laisse s'exprimer une dimension subjective acceptée et valorisée, participe de la co-émergence de chacun, référents, patients et étudiants et renforce un co-adossement des savoirs et de la relation²³⁴. Le référent n'apparaît pas en tant que seul détenteur de savoirs à reproduire, et contribue à créer un parcours où les savoirs se partagent et se construisent, dans une réciprocité avec l'étudiant. Comment l'écart en formation participe-t-il de la construction des compétences professionnelles de l'étudiant, dans une reconnaissance de sa subjectivité ?

II - L'écart en formation, quels enjeux d'alternances ?

Les infirmières ont mis longtemps, au cours de l'histoire, à faire reconnaître leur métier comme une profession puisque le premier texte définissant, au niveau national, un programme commun de formation apparaît en 1922²³⁵. L'évolution de la définition du rôle infirmier à travers l'histoire, allant de la religieuse à l'infirmière technicienne, en passant par la fille de salle et la garde-malade (Collière, 1982 ; Knibiehler, 1986), participent de la reconnaissance de l'activité autonome de l'infirmière. L'approche par compétences a permis à la profession infirmière de définir un référentiel de compétences, un référentiel d'activités et un référentiel de formation. Ainsi, dans le contexte du dernier programme de formation de 2009, s'il s'agit de répondre à des impératifs politiques et institutionnels, dans le cadre des accords de Bologne, il convient de se servir de ces référentiels comme d'un tremplin pour interroger le parcours de l'étudiant en formation. Si l'étudiant construit les dix compétences professionnelles attendues, il lui faut prendre conscience de la composante affective des compétences,

²³⁴ Bartholome Cécile. L'écriture de l'expérience en formation professionnelle : une analyse de l'écart, pour un co-adossement et une co-émergence. Pratiques sociales et apprentissages, Jun 2017, Saint-Denis, France. 2017. <hal-01651611>

²³⁵ Il s'agit du Décret du 27 juin 1922 portant institution du brevet de capacité d'infirmières professionnelles

intégrant une réflexion sur l'image de soi, l'investissement affectif et l'engagement, au sens de Wittorski (1998)²³⁶, dans une mise en valeur de la compétence autonome infirmière. La reconnaissance et la valorisation de ces éléments singuliers, dans le parcours de l'étudiant en formation, accompagnent ce dernier dans la mise en œuvre de son art infirmier, au-delà de l'acquisition des compétences professionnelles.

Nous avons abordé l'importance, dans le cadre du programme de formation, de se centrer sur les attendus professionnels, tout en laissant des espaces pour les possibles singuliers. En effet ces espaces où les in-possibles peuvent se vivre, amènent l'étudiant à se dire, dans une démarche réflexive. Cette réflexivité lui permet de prendre conscience de la part d'imprévu, qui, dans un métier à l'humain, vient de cet ajustement dans sa pratique, face aux en-jeux d'alternances, vis-à-vis d'autrui et de soi, en tant qu'art professionnel. Comment accepter et défendre cette dimension singulière, reflet d'un art infirmier ? Comment l'écart en formation participe-t-il de la construction professionnelle de l'étudiant, dans une co-émergence de chacun (référents, patients, étudiants), un co-adossement des savoirs et une co-construction du parcours ?

1. Valoriser l'art infirmier...

1.1 Pour une subjectivité partagée

Ce n'est qu'à partir du milieu du 20ème siècle que sont apparues des théories de soins infirmiers venant principalement des pays anglo-saxons (Poletti, 1978 ; Collière, 1982). Ces dernières, suite au développement des sciences humaines, sont basées sur quatre concepts fondamentaux que sont l'environnement, la personne, la santé et les soins infirmiers (Debout, 2008 ; Cara et al., 2016). Elles ont ainsi participé à la reconnaissance de la profession infirmière à travers la définition, en 1978, de son rôle propre²³⁷. Aujourd'hui le combat se poursuit pour faire reconnaître la profession

²³⁶Pour Wittorski (*op. cit.*, p.60) la composante affective des compétences « est l'un des moteurs de la compétence. Elle regroupe trois éléments : l'image de soi, qui peut être valorisée ou dévalorisée ; l'investissement affectif dans l'action c'est-à-dire le fait de vivre avec plaisir ou souffrance ce que l'on fait ; l'engagement, c'est-à-dire la motivation. »

²³⁷ Le rôle propre apparaît pour la première fois en 1978 (Loi n°78-615 du 31 mai 1978 modifiant les articles L.473 et L.476 du code de Santé publique, relatifs à la profession d'infirmière et L.372 de ce code relatif à l'exercice illégal de la médecine) et se définit dans le décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 où il est précisé que « relèvent du rôle propre de l'infirmière ou de l'infirmier les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou

infirmière, en dehors d'un patronage médical, à travers le développement de la recherche en Sciences infirmières et la reconnaissance des pratiques avancées²³⁸. Nous employons depuis le début de ce travail les termes de profession et de métier concernant les infirmières. Il semble important d'expliquer le choix de ces deux termes afin de les distinguer et de préciser la place de chacun. La profession se définit par « un certain prestige » (Rey, 2012, p.2815) et réunit des professionnels dont les compétences sont reconnues. Cependant, au-delà de s'inscrire dans une profession, l'étudiant s'inscrit dans un métier qui, dans son origine étymologique, se décrit au sens « de *ministerium*, c'est-à-dire "la charge" et [de] celui de *mysterium*, le "mystère". » (Lerbet-Sereni, 2014a, p.5). Reconnaître la part de mystère inhérente au métier, c'est reconnaître cette part d'in-possible en formation pour construire, entre le référent et l'étudiant, une réciprocité où le tiers-inclus est porteur de sens pour chacun et ensemble. L'enjeu n'est pas de tout expliquer, en trouvant un sens identique qui s'opposerait au sens singulier, mais d'apprendre un métier où tous les sens peuvent se vivre, sans avoir forcément besoin de se dire. Afin de préciser cette notion de sens, nous allons reprendre les trois acceptions (direction, sensibilité et signification) selon Lerbet-Sereni (2003, p.10) en les précisant dans le contexte de la formation professionnelle infirmière. Le sens-direction exprime le chemin que l'étudiant choisit de prendre pour construire ses apprentissages, chemin qui peut être différent de celui de son référent, dans une prise de risque mesurée et accompagnée en formation professionnelle, à la fois pour l'étudiant mais aussi pour les patients dont il aurait la charge. Ce sens-direction comprend aussi l'idée de ce mouvement de relation à autrui et à soi, à travers les expériences de l'étudiant. Concernant le sens-sensibilité, il renvoie à cette découverte, parfois douloureuse de la maladie, de la mort, de la nudité ainsi que la résonance²³⁹ que l'étudiant peut éprouver, dans la mesure où « tout apprentissage important implique une certaine douleur » (Rogers, 2013, p.218). Cette douleur traduit la mobilisation, par l'étudiant, de ressources pour dépasser le vécu difficile de certains apprentissages, source d'un déséquilibre, mais aussi le passage d'une représentation sociale de la profession, idéalisée, à une

une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires [...]. »

²³⁸ Cf. supra, Introduction générale

²³⁹ Cf. supra, Chapitre 2 - I) Questionner la pratique professionnelle pour une visée éthique, entre attendus et (in)-possibles : les enjeux de l'analyse de pratique

représentation professionnelle, réaliste (Dumont et Mias, 2010). Enfin le sens-signification interroge l'expérience pour la rendre signifiante, c'est-à-dire source d'un apprentissage, participant de la construction des compétences professionnelles de l'étudiant. En cherchant à comprendre ce qui fait sens pour lui dans ses apprentissages, dans une visée éthique centrée sur autrui et sur lui, l'étudiant développe son autonomie, conscient de ses responsabilités. Donner sens à sa pratique permet à l'étudiant de ne pas rester dans la reproduction d'un acte observé, au risque de se limiter à un rôle d'exécutant de soins, capable de *répondre à* mais incapable de *répondre de*. La recherche et la compréhension de sens dans sa pratique l'amène à produire une action choisie, comprise et à l'explicitier au regard du contexte et de ses connaissances, à devenir responsable. Pour l'étudiant, dans cette présence au monde, « l'objectif n'est pas d'éviter l'action, mais d'être pleinement présent à ses propres actions, de telle sorte que le comportement devienne progressivement plus sensible, plus responsable et plus conscient » (Varela, 1993, p.177). L'étudiant, parce qu'il prend conscience de ce qui se passe en lui, va essayer de comprendre en partie la situation de l'autre, par une démarche empathique²⁴⁰. Cependant « la personne [ayant] quelque chose d'*inconnaissable* - à cause de sa complexité, de la dimension d'inconnu qui est en elle et des actes ou des synthèses nouvelles qui peuvent en surgir » (Billeter, 2014, p.82-83), il s'agit aussi d'accepter l'incomplétude²⁴¹. Ainsi, si l'analyse de pratique est un dispositif pour accompagner l'étudiant dans sa réflexion sur les pratiques rencontrées et sur ses pratiques réalisées, il ne s'agit pas de le laisser dans une illusion d'absolu, l'enfermant dans des attendus voire des injonctions de tout comprendre, y compris lui-même.

1.2 L'alternance pour renforcer une pratique de l'art infirmier

L'étudiant se construit en tant que futur professionnel, dans « une perception réaliste [qui] implique la possibilité de recevoir beaucoup d'informations contradictoires sans se fermer à l'expérience » (Rogers, 1996, p.250), entre intériorité et extériorité. Ainsi l'étudiant, par son engagement, dit quelque chose de son implication en formation, implication qui « doit se centrer sur deux espaces principaux : soi-même

²⁴⁰ Rogers (*op. cit.*, p.204) parle de compréhension « empathique » : « sentir le monde privé du client comme s'il était le vôtre, mais sans jamais oublier la qualité de "comme si" - telle est l'empathie (...) »

²⁴¹ Pour Bougès (*op. cit.*, p.99) « le désir de savoir du sujet naît du deuil de sa toute-puissance, de sa capacité à accepter son incomplétude. »

d'une part, la tâche professionnelle d'autre part. » (Weigand, 2008, p.117). En considérant les trois dimensions de l'implication selon Barbier (2004)²⁴², l'écriture de la pratique et de sa pratique nécessite de s'impliquer - dans une reconnaissance de sa subjectivité -, d'être impliqué - par sa présence à cet instant donné - et d'impliquer autrui - à travers l'action décrite. L'analyse des pratiques participe peut-être à renforcer l'implication professionnelle de l'étudiant, dans la mesure où cette implication « serait un élément supplémentaire de la situation professionnelle, ou plus exactement un élément surplombant cet ensemble et représentant la source énergétique du système, le moteur en quelque sorte » (Mias, 1998, p.90). Cependant cette écriture n'a pas pour vocation de dire une pratique idéalisée, puisqu'en décrivant une pratique vécue, elle permet de réinventer la pratique à travers la subjectivité de son auteur. Nous parlons de sujet et de subjectivité au sens de Billeter (2015, p.141) qui précise « ce que nous appelons le sujet ou la subjectivité y apparaît comme un *va-et-vient entre le vide*²⁴³ et les choses ». Cette subjectivité, parce qu'elle trouve un espace où s'exprimer, sans jugement de l'étudiant en devenir professionnel, peut recevoir les autres subjectivités, dans une considération du vécu émotionnel comme participant de la construction des compétences professionnelles. En prenant le temps de ressentir ce qui s'est passé pour lui, de faire le vide face aux exigences et attendus professionnels, à tous les éléments vécus, l'étudiant exprime, au sens de Tchouang-Tseu, « [sa] liberté subjective, [sa] capacité de [se] dégager des choses pour agir juste » (Billeter, 2015, p.106). Pour Billeter (2015) cette notion de vide n'est pas absence, mais au contraire acceptation de tout recevoir, sans a priori, capable de percevoir chaque ressource et d'accepter chaque chose avec une réaction sans cesse renouvelée²⁴⁴. L'étudiant peut alors être capable, dans un engagement responsable, de penser son action, de l'incarner en tant que sujet-

²⁴² Pour Barbier (2004, p.3-4), l'implication dans un groupe comprend trois modes : S'impliquer : « je suis également capable d'être lucide sur ma position sociale et m'y implique dans une perspective créative de moi-même et de mes rapports aux autres. Il s'agit bien d'un choix libre en dernière instance, qui suppose ma responsabilité et mon engagement. » Être impliqué : « je suis impliqué simplement parce que j'appartiens à cette unité humaine du moment. » ; Impliquer autrui : « par ma parole, mon action, mon comportement (...). »

²⁴³ Concernant cette notion de vide, en se référant à Tchouang-Tseu, Billeter (2015, p.98) explique : « Il conçoit d'emblée le fond de notre activité, ou du corps propre, ou de la subjectivité (tout cela n'étant qu'une seule et même chose), *comme un vide fécond* ».

²⁴⁴ Pour Billeter (2015, p. 138) « Il est vital que nous sachions faire retour à la confusion et au vide quand notre activité consciente est dans un cul-de-sac, qu'elle s'est laissée enfermer dans un système d'idées fausses ou dans des projets irréalisables. »

acteur qui devient auteur, et pas uniquement de reproduire une action. Cette subjectivité partagée, parce qu'elle peut s'exprimer dans un engagement de soi, apporte la part d'humanité essentielle dans les soins, évitant le piège de ne prendre en compte que « ses sentiments et opinions » (Rey, 2012, p.3497), dans un subjectivisme isolé. Ainsi la pratique risque moins d'être perçue par l'étudiant comme une application de savoirs pour résoudre un problème, « mais comme un art de la pratique permettant de transformer une situation problématique (d'incertitude, d'instabilité, de conflits de valeurs) en un problème bien posé » (Geay, 1998 p.51). L'alternance permet d'apprendre autrement, différemment, en confrontant les savoirs théoriques à des pratiques réelles qui nécessitent organisation, adaptation, communication, dans une réciprocité et une subjectivité où chacun participe à cette rencontre, où le prendre soin « relève à chaque fois d'une œuvre unique de création » (Hesbeen, 1997, p.95), donnant toute sa dimension à l'art infirmier. Selon Walter Hesbeen, le rôle infirmier est un art dans la mesure où il « offre un espace de liberté pour agir comme soignants véritables » (1997, p.44). L'étymologie nous présente l'art en tant que « façon d'être » et « façon d'agir » mais aussi en tant qu'« habilité acquise par l'étude ou la pratique » (Rey, 2012, p.201) que l'étudiant construit au cours de sa formation. Ce qu'il vit en situation va lui permettre de mobiliser ses savoirs, de les agencer en fonction de sa perception de la situation et de devenir un "artiste de soins" à travers toutes ces « petites choses » du quotidien qui témoignent de la « grande attention » portée au patient et à son entourage (Hesbeen, 1997, p.45)²⁴⁵ mais aussi à lui-même. Au-delà de la capacité à reproduire une technique, l'étudiant peut prendre en considération de nombreux éléments révélant ses habiletés et sa ruse, en tant que *mètis*²⁴⁶, dans les soins toujours uniques qu'il met en œuvre. L'alternance entre les institutions (IFSI et lieux de stage), étaye l'alternance cognitive²⁴⁷ de l'étudiant et lui permet d'apprendre autrement, dans une mise en tension des savoirs à travers des pratiques réelles, difficiles à appréhender dans le seul contexte de l'institut de formation. Ainsi la pratique n'est pas perçue par

²⁴⁵ Hesbeen (1997, p.45) précise : « il s'agit bien de toutes ces "petites choses" de la vie, celles qui, pour une personne donnée, en éclairent le sens et comptent pour elle. L'attention à ces "petites choses" manifeste le souci du professionnel à l'égard de l'autre, dans son existence. »

²⁴⁶ cf. infra, Chapitre 2 - III) Comment reconnaître la subjectivité en formation ? La place de la *mètis* et de l'érection.

²⁴⁷ Cf. supra, Chapitre 1 - Introduction

l'étudiant comme une application de savoirs pour résoudre un problème, elle devient « un art de la pratique » (Geay, 1998, p.51), dans le passage d'une situation qui pose problème à un processus de problématisation. L'étudiant peut au cours de sa formation donner sens à ses apprentissages, les construire, les interroger les uns par rapport aux autres, à travers l'écart qu'il perçoit entre ce qu'il pensait faire et ce qu'il a fait, entre le travail prescrit²⁴⁸ et le travail réel²⁴⁹, qui « contient non seulement ce que l'on réalise, mais aussi tout ce que l'on ne fait pas, ce qu'on fait pour ne pas faire ce qu'on nous demande de faire » (Dujarier, 2006, p.47-48). C'est tout l'intérêt de travailler sur l'écart en formation en alternance, source d'un questionnement professionnel, autorisant chacun des partenaires, étudiant, référents et patients, dans le cadre de l'apprentissage, à chercher la meilleure réponse, dans une démarche éthique. Comment la prise en compte de l'écart, vécu en formation professionnelle en alternance par l'étudiant, participe-t-elle de son engagement et de sa responsabilisation ? Quels sont le rôle et la place de la fonction polémique (Schwartz, 1977) en formation professionnelle dans un métier à l'humain ?

2. ...en acceptant l'écart en formation

2.1 Reconnaître l'écart en formation

La formation professionnelle en alternance a plutôt cherché à gommer les écarts voire à les nier dans la construction d'une pratique professionnelle idéale, dans laquelle l'écart, souvent associé à l'erreur pourrait ne pas exister. Or en reprenant l'étymologie du mot "erreur", du latin *error*, elle signifie « action d'errer çà et là », dans l'idée d'un cheminement qui peut être nécessaire en formation. Dans le langage courant erreur²⁵⁰ a fini par devenir le synonyme de faute, entendu uniquement avec cette connotation négative. Cette idée d'une faute professionnelle est particulièrement

²⁴⁸ Pour Le Boterf (*op. cit.*, p.60), il évoque le travail prescrit comme une partition de musique qui « comporte des règles, des rythmes, des mesures, une clé, des thèmes, une forme, des mouvements...Elle est de l'ordre du prescrit et est la même pour tous. »

²⁴⁹ Pour Dujarier (2006, p.48) « L'écart entre travail prescrit et travail réel est le plus souvent utilisé, notamment à propos du travail taylorisé, pour analyser l'abîme qui se creuse parfois entre le travail tel que les concepteurs le prévoient idéalement et le travail tel qu'il est fait réellement. Le travail réel est largement invisible, imprévisible et incommensurable. »

²⁵⁰ Pour Devers (2016, p.17) présentant la responsabilité juridique des professionnels précise que « l'erreur est l'acte prudent, diligent et attentif, qui se révèle inapproprié, mais qui ne traduit pas de manquement professionnel. »

importante en formation infirmière, puisqu'elle fait écho à la responsabilité des étudiants mais aussi des professionnels dans l'encadrement des étudiants infirmiers²⁵¹. Il s'agit de redonner sa dimension à l'erreur, en formation en alternance, non pas en tant que faute, mais en tant qu'errance dans ce parcours complexe en formation. Reconnaître le travail sur l'erreur, en tant que processus d'apprentissage²⁵², invite à prévenir le risque de faute dans la mesure où l'étudiant va pouvoir appréhender, sans risque d'être jugé en tant que "mauvais" professionnel, ce qui s'est passé dans la situation²⁵³. Ainsi, prendre le temps de travailler l'erreur et l'écart en formation, permettrait à l'étudiant en tant que sujet, d'être acteur, responsable de son expérience, et auteur, producteur d'une œuvre singulière, dans laquelle les attendus sont intégrés. En effet, « (...) s'il y a des fautes professionnelles à ne pas commettre, il convient de découvrir que l'erreur est bénéfique, et que, dans la relation intersubjective, la "justesse" ne nous appartient pas en propre (...). » (Cifali, 1987, p.148) Cependant la notion d'erreur est difficile à appréhender dans son sens ancien, perdu aujourd'hui, dans un contexte d'évolution des organisations où prônent la démarche qualité et la recherche du "risque zéro"²⁵⁴. Même si l'écart ne se limite pas aux seules erreurs, nous choisissons de parler d'écart en formation, parce qu'il permet à l'étudiant d'interroger l'intention et la réalisation, en intégrant le vécu. Dans le contexte d'une formation professionnelle en alternance, l'écart peut se situer à différents niveaux tels que l'écart entre ce que l'étudiant a appris et ce qu'il voit faire, souvent schématisé dans le langage par une distinction entre la théorie, abordée à l'IFSI et la pratique, vue en stage ; l'écart entre les représentations sociales du milieu professionnel de l'étudiant à son entrée en

²⁵¹ Cf. supra, Chapitre1 - I) Un maillage complexe à clarifier, entre les différents partenaires et l'évaluation des compétences

²⁵² Astolfi (1997, éd.2011, p.22) évoque les formateurs « partis de la faute comme d'un "raté" de l'apprentissage, nous voilà en train de la considérer, dans certains cas, comme le témoin des processus intellectuels en cours, comme le signal de ce à quoi s'affronte la pensée de l'élève aux prises avec la résolution d'un problème. »

²⁵³ Nous avons des étudiants qui présentent une analyse réflexive dans laquelle ils interrogent leur erreur comme par exemple une erreur dans la distribution des médicaments, dans la surveillance. Ce travail sur l'erreur, dans un espace où elle peut se dire sans jugement, leur permet de tenter de comprendre les éléments ayant amenés à cette erreur, qui devient source d'apprentissage.

²⁵⁴ S'il est désormais admis que le risque zéro n'existe pas, dans le cadre de la démarche en santé publique ou suite aux catastrophes naturelles, la pression reste importante dans le cadre de la formation des étudiants infirmiers. En effet la responsabilité engagée par les encadrants et les tuteurs les amènent à questionner l'autonomie qu'ils peuvent laisser aux étudiants. Dans ce contexte Devers (2013) précise les conditions permettant de limiter le risque, autorisant une « zone d'incertitude » dans la formation.

formation et la réalité qu'il va rencontrer ; l'écart entre les attentes d'un étudiant vis-à-vis d'un lieu de stage et ce qu'il découvre, et inversement du lieu de stage vis-à-vis de l'étudiant ; l'écart entre le travail attendu, prescrit et le travail réalisé, réel, qui existe en dehors d'une intervention de l'étudiant et l'écart parfois entre son expérience de malade hospitalisé et son expérience en tant que futur soignant. Il est tentant pour des formateurs et des professionnels, sous couvert de renforcer et d'optimiser l'apprentissage, de "guider" l'étudiant dans ce qui doit faire écart pour lui. En fonction de son niveau de formation ou du lieu de stage, l'étudiant se retrouve dans l'obligation d'être étonné par ce que la *doxa* lui dicte, l'empêchant d'exprimer sa subjectivité et ses in-possibles. L'écart est ici pensé dans ce qui fait écart pour l'étudiant et prendre le temps de décrypter cet écart subjectif, à partir de ce qui fait écho pour lui, c'est ne pas vouloir mettre en opposition la théorie et la pratique, le formateur et le tuteur, l'idéal et la réalité. Cependant personne, ni les référents, ni l'étudiant, ne peut déterminer à l'avance ce qui va faire écart pour l'étudiant dans son parcours et vouloir gommer l'écart ne l'empêche pas d'exister. En voulant nier l'écart, voire le présenter comme négatif dans le processus d'apprentissage, le risque n'est-il pas pour le système de formation de devenir un système clos, fermé, où les réactions doivent correspondre uniquement aux attendus du programme, sans espace pour interroger l'imprévu ? Pour que le système de formation reste vivant, entre ouverture et clôture²⁵⁵, il doit accueillir ces imprévus, non pas pour les dominer ou les classer mais en tant que source d'apprentissage dans un mouvement permanent entre l'intérieur et l'extérieur, entre les différents milieux d'apprentissage mais aussi entre le sujet et son environnement. Le milieu professionnel devient « familier »²⁵⁶ à l'étudiant, dans la mesure où c'est l'interaction avec l'environnement qui permet à l'individu de se construire tout au long de sa formation, dans un couplage structurel²⁵⁷. Ainsi, pouvoir faire référence au milieu professionnel

²⁵⁵ Nous faisons référence au sens de clôture chez Varela (1989, p.217) : « la clôture n'est pas une fermeture : le terme de clôture se réfère au fait que le résultat d'une opération se situe à l'intérieur des frontières du système lui-même ; il ne présuppose pas que le système n'a pas d'interaction avec l'extérieur, ce qui serait la fermeture. »

²⁵⁶ Bougès (*op. cit.*, p.83) explique que « les périodes en milieu socioprofessionnel sont envisagées dans la durée pour permettre à l'étudiant de *se familiariser* (...). C'est la signification que prend la formule présente dans la pédagogie des MFR : *l'appel au familier*. »

²⁵⁷ Varela (2017, p.149) précise que la notion de couplage « fait référence à l'enracinement nécessaire et permanent du soi dans l'environnement, et à sa dépendance vis-à-vis de ce dernier, car ce n'est que grâce à ce couplage que son monde peut émerger (...). »

avec lequel il interagit, dans ce que Varela nomme *une dialectique de la connaissance* où « l'organisme produit et spécifie son propre domaine de problèmes et d'actions à "résoudre" » (Varela, 2017, p.148), permet à l'étudiant de donner sens à ses apprentissages et à l'acquisition des compétences professionnelles.

2.2 Pour un parcours en formation "vivant", entre ouverture et clôture

En formation, nous interrogeons l'existence d'espaces où il devient possible de dire la pratique dans laquelle apparaît « la singularité d'un acte (...) [qui] doit certes être orchestré, prévu, pensé mais où surgit immanquablement, selon les circonstances, cette part d'imprévu, de non-sens qui vient déranger la belle ordonnance préalable (...) » (Cifali, 1987, p.130). Ainsi pour sortir de l'artificiel, au sens de Schwartz (1977)²⁵⁸, prendre en considération le parcours de l'étudiant invite à développer, renforcer, valoriser la fonction polémique²⁵⁹, à partir de ce qui fait sens pour l'étudiant, à travers ses écarts en formation. Les étudiants se forment en tant que soignants professionnels, développant un regard critique sur la pratique et ne se soumettant pas au seul résultat ou attendu, dans une « alternance-réversibilité »²⁶⁰ au sens de Lerbet (in Geay 1999). L'étudiant, s'il ne choisit pas ce qui fait écart, de façon singulière pour lui, peut choisir la pratique présentée qui l'étonne, parce qu'il est déstabilisé voire mobilisé, selon Lerbet²⁶¹, par les tensions qu'il ressent du fait de l'écart. Les analyses de la pratique et de sa pratique peuvent s'apparenter à « un système personnel de pilotage

²⁵⁸ Schwartz (*op. cit.*, p.216) nomme l'artificiel de l'école : « A l'école tout est schématisé, simplifié ; dans l'appareil productif, les situations se présentent dans leur complexité. Les élèves vivent là l'expérience d'un monde où tout n'est pas étiqueté. » Mais l'artificiel existe aussi dans le monde professionnel : « Artificiel des gestes et démarches professionnelles modernes, avec leurs progressions, leurs cadences, leurs codes, leurs rituels, leurs obsessions (...). »

²⁵⁹ Schwartz présente la fonction polémique (*op. cit.*, p.217) « L'alternance vise à faire se succéder des périodes où l'on vit des événements avec des périodes d'exploitation qui les transforment en expérience. Là s'affirme la fonction polémique de l'éducation scolaire par rapport à l'éducation par la vie. »

²⁶⁰ Geay (*op. cit.*, p.113) précise cette notion d'alternance-réversibilité développée par Lerbet : « L'alternance vécue s'apparente à de la réversibilité quand il est possible à l'individu de gérer ce qu'il vit sur le terrain (activités pratiques) et en classe (leur formalisation) en puisant dans un même registre de ressources, au point qu'il les intègre en une seule unité cognitive, en anticipant des projets d'apprentissage d'un domaine dans l'autre. »

²⁶¹ Pour Lerbet (2005, p.89) « L'apprentissage sera d'autant plus fécond qu'il s'exercera dans les situations où les tensions seront les plus fortes. Ce sont, en effet, dans ces situations que les risques sont les plus nets pour la personne qui est, par ailleurs, la plus mobilisable voire mobilisée par ce qu'elle vit dans ce cas-là. »

d'apprentissage »²⁶² (Lerbet, 2005, p.89). Il peut alors construire ses apprentissages dans des alternances où la pédagogie ne se limite pas à une *doxa* et les pratiques à un travail prescrit. Porter un regard au-delà des évidences permet de construire une réflexion professionnelle dans laquelle, si le passé aide à penser le présent, dans un ancrage dans l'histoire, l'analyse du présent aide à construire l'avenir. « Penser, c'est différer les réponses, prendre le temps d'élaborer les questions : démarche propre à toute formation authentique, qui échappe aux pièges de la demande de recettes » (Cifali et André, 2007, p.195). Cette analyse de pratique, qui s'appuie sur l'expérience, participe d'une reconnaissance de la subjectivité, qui existe à partir d'éléments singuliers de la situation, à travers les détails choisis par l'étudiant en tant que sujet-auteur. Il est précisé, dans le cadre des analyses de situations ou d'activités, attendues dans le portfolio, que « l'étudiant présente cette situation avec les détails pertinents pour construire la problématique, proposer des hypothèses, rechercher des connaissances appropriées, poser d'autres questions »²⁶³. Le détail accompagne le processus d'une lecture nouvelle, d'une liberté assumée d'être différent et pourtant du même groupe professionnel, avec des savoirs collectifs partagés. Pour dire ces détails il est important de partir d'une situation vécue, où la dimension affective est prise en compte pour comprendre la situation. Il ne s'agit pas de juger ni de critiquer mais d'échanger et de porter un regard constructif sur cette pratique, puisque « le raté, c'est ce à partir de quoi on apprend et se construit » (Cifali et André, 2007, p.171). Rendre compte de sa pratique revient à s'exposer au regard des autres, exposant ses difficultés qui sont habituellement cachées ou minimisées. Ainsi le travail de réflexivité, que l'étudiant réalise à travers l'analyse de son expérience vécue, lui permet de mieux se connaître pour tenter de mieux appréhender ses réactions en situation. En clarifiant l'écart entre la pratique qu'il a réalisée et celle qu'il a idéalisée, il prend conscience de ses apprentissages et de ses limites. Nous avons vu que dans le cadre de la formation infirmière, le programme de 2009 donne une place centrale aux analyses de situations vécues en stage ou définies par les IFSI²⁶⁴. L'écart apparaît intéressant pour faire prendre

²⁶² Lerbet (2005, p.91) : « c'est que piloter son apprentissage concerne ce que la personne peut être amenée à en dire parce que, en s'exprimant, elle rend compte du résultat de la décision qu'elle a prise. »

²⁶³ Annexe 4, Le portfolio de l'étudiant (Annexe VI de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014 relatif au diplôme d'Etat infirmier)

²⁶⁴ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

conscience à l'étudiant de la différence entre l'idéal et le réel, dans la mesure où il est de la responsabilité des formateurs de lui présenter le travail idéal du moment en tant que *doxa*, c'est-à-dire ce qui doit être fait et respecté dans la prise en soins des personnes. Cependant le rôle des professionnels du terrain est de montrer aux étudiants le travail réel, dans une adaptation des pratiques au contexte, aux moyens disponibles et aux personnes, et non de l'enfermer dans une autre *doxa*, celle des professionnels. Ainsi le processus de formation en alternance participe d'une analyse de l'écart entre les deux pour permettre à l'étudiant de se construire et d'interagir avec son environnement, dans une posture professionnelle. Plutôt que de chercher à réduire l'écart, nous défendons l'idée de le questionner, comme porteur « d'exploration » dans la mesure où « l'écart met sous tension ce qu'il a séparé et *le découvre l'un par l'autre*, le réfléchit l'un dans l'autre » (Jullien, 2009, p.30 et 32). Cette démarche, à visée cathartique (Perrenoud, 2004)²⁶⁵, nécessite de pouvoir être partagée en toute confiance, sans risque pour l'étudiant d'être jugé en fonction de qui il est, pour pouvoir rendre apprenant ce qu'il a fait. Ainsi il sera possible de penser une définition du rôle infirmier en dehors de la personne de l'infirmière, pour se centrer sur ses activités et sa place en tant que professionnelle. Mais, s'il existe toujours un écart entre le travail prescrit et le travail réel, il est impossible de savoir ce qui fera écart pour l'étudiant, entre raisonnement et résonance. Comment laisser un espace en formation où cet écart, dans une perception singulière, va pouvoir se dire, se partager et être interrogé pour faire sens, dans un co-adossement des savoirs et une co-émergence de chacun ?

3. La place du dialogue pour valoriser une co-émergence

3.1 Quel dialogue entre le référent et l'étudiant ?

Plus une personne est ouverte à l'expérience, plus l'expérience lui permet de développer sa créativité, entraînant de nouvelles expériences qui s'offrent à elle et lui permettent de s'ouvrir à d'autres créativités, en référence à la clôture opérationnelle de Varela ²⁶⁶. En voulant contrôler l'expérience de l'étudiant pour qu'elle réponde aux attendus, le système de formation ne la rend pas plus « apprenante ». Le risque est

²⁶⁵ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

²⁶⁶ Cf. infra, Chapitre 2 - III) Comment reconnaître la subjectivité en formation ? La place de la *mêtis* et de l'énaction

d'enfermer l'étudiant dans des attentes qui n'ont pas de sens pour lui au moment où il les vit, le fermant à son expérience, sans possibilité d'énaction en tant que « nécessité de voir dans nos activités les effets d'une structure, sans perdre de vue pour autant l'immédiateté de notre propre expérience » (Varela, 1993, p.38). Ne pouvant pas être congruent, au sens de Rogers (1996, 2013)²⁶⁷, entre son expérience, sa conscience et sa communication, il va chercher à répondre à des attendus, le plus souvent supposés car pas toujours clarifiés par les référents. Or l'étudiant se trouve face à des modèles différents, et en cherchant à prendre le chemin de chacun de ses référents, il se perd, incapable de reproduire chaque modèle en fonction des référents et donc de voir ses propres chemins. Vivre pleinement ses expériences, c'est accepter de faire des erreurs, d'errer d'où l'intérêt de prendre en considération l'écart en formation. Cependant le rôle du référent est important, puisqu'il va devoir découper sa pratique, sa logique, sa manière d'arriver à un résultat, selon qu'il est formateur ou tuteur. Cette réciprocité existe à travers le dialogue entre référent et étudiant, pour que l'autonomie de l'étudiant ne devienne pas « cet allant-de-soi de conformisation » (Lerbet-Sereni, 2015a, p.33). Grâce à cette mise en mots, dans une « réciprocité formatrice » (Denoyel, 2007)²⁶⁸, le référent se distancie de son expertise, capable de prendre à nouveau conscience ou une conscience autrement de certains éléments qui composent sa pratique. Ainsi la formation rend possible une trans-formation individuelle et collective, en amenant à la fois l'étudiant à pouvoir aller au-delà des attendus, passant d'une imitation des pratiques observées à leur compréhension, et les référents à aller au-delà de ce qui est une évidence pour eux. La relation entre le référent et l'étudiant se vit à travers le dialogue, « à entendre comme "quête commune de sens", où la quête est commune, et le sens propre à chacun » (Jacques, in Lerbet-Sereni, 2015a, p.34). Cependant, ce qui apparaît essentiel dans la parole apportée par le référent, « c'est son impact » (Jullien, 2007)²⁶⁹. Ainsi l'accompagnement des étudiants mérite de prendre

²⁶⁷ Rogers (*op. cit.*, p. 39) décrit la congruence comme le fait que « mon attitude ou le sentiment que j'éprouve, quels qu'ils soient, seraient en accord avec la conscience que j'en ai »

²⁶⁸ Pour Denoyel (2007, p.154) cette réciprocité formatrice s'exprime à travers le dialogue tutorial qui s'instaure entre le maître et l'apprenti [qui] permet à l'artisan de désincorporer ses propres savoir-faire et ses acquis expérientiels en les verbalisant et en accompagnant l'apprenti dans la maîtrise des gestes du métier. »

²⁶⁹ Pour Julien (2007, p.215) « ce n'est pas l'énoncé en tant que tel qui compte, c'est son opportunité. Ce qui est essentiel, c'est la façon dont la parole obliquement peut se désengager d'une situation dans laquelle le disciple se trouve enfermé. (...) La force de la parole c'est son impact et non pas son énoncé. »

conscience de la place des entretiens réguliers où il ne s'agit pas uniquement d'identifier avec l'étudiant ses difficultés, dans une "démarche pédagogique", telle une démarche clinique, en identifiant les problèmes d'apprentissages. Le référent, en étant attentif à créer les conditions d'un dialogue, participe à la mise en mouvement de l'étudiant et de lui-même, évitant de se positionner comme le modèle ou le seul garant d'un chemin professionnel unique et enfermant. Ainsi la quête partagée invite chacun à trouver un sens et autorise l'étudiant à choisir son chemin, découvrant qu'« au cœur de la situation, sommeille un potentiel qui est à repérer, à détecter, pour l'exploiter, pour le déployer, pour en profiter » (Jullien, 2007, p.218). Le référent, en acceptant d'échanger sur l'écart, s'inscrit et inscrit l'étudiant dans les alternances du système pour ouvrir les alternances du sujet. Il aide l'étudiant à développer son potentiel et à repérer ce qui fait sens pour lui dans la situation, à partir de repères clarifiés et dans un sentiment de contrôle de ses apprentissages, au sens d'une implication professionnelle (Mias, 1998). Le portfolio, en tant que support d'échanges, de dialogue entre le référent et l'étudiant accompagne cette mise à distance, qui peut devenir une présence attentive à soi et aux autres, pour permettre à l'étudiant de prendre le temps de percevoir ce qui résonne pour lui et ainsi de construire ses compétences et se construire en tant que soignant. Ecrire sa pratique, dans le cadre des analyses de pratique attendues dans le portfolio, permet de prendre conscience de l'écart, qui, s'il n'est pas accepté, enferme l'étudiant dans une quête incessante d'efficacité et d'efficience, à la recherche d'une pratique idéalisée. « Notre notion occidentale d'efficacité est fondée sur un imaginaire de la relation théorie-pratique. C'est une théorie de l'efficience : nous rêvons de faire passer une forme idéale (prescrite, donc) dans la pratique » (Cifali et André, 2007, p.91). Or, cet idéal, inatteignable, amène l'étudiant à s'interroger en tant que futur professionnel, doutant de ses capacités, et non à interroger sa pratique, qui certes ne peut pas être idéale, mais existe en tant qu'adaptation à une situation singulière. C'est pourtant cette capacité d'adaptation qui traduit les compétences de l'étudiant dans son utilisation des différentes ressources pour répondre de manière adaptée à une situation singulière, dont le prescrit n'a pas pu prévoir tous les éléments du contexte. Et, dans le cadre d'une formation professionnelle, si nous avons vu qu'une partie des compétences sont

construites par la validation d'UE²⁷⁰, ces compétences sont mises en œuvre en situation, et donc essentiellement en stage. Il existe des profils d'étudiants pour lesquels les connaissances théoriques sont validées, par des stratégies de mémorisation efficaces, mais qui ont des difficultés en stage. Or souvent le "couperet" tombe en troisième année, car si les professionnels se montraient tolérants dans leur évaluation, en première et deuxième année, au prétexte que l'étudiant avait le temps de progresser, ils réalisent que cet étudiant sera bientôt leur collègue. Ce décalage, cet écart qui n'est pas toujours compris, devient une source de stress importante pour l'étudiant concerné, pouvant être à l'origine d'une grande souffrance. La prise en considération de l'écart, dès la première année, peut permettre à l'étudiant de prendre conscience de ses axes d'amélioration, de son niveau d'apprentissage, et peut-être, lui éviter d'avoir le sentiment de faire une course d'obstacles en troisième année, alors que jusque-là, il y arrivait en marchant.

3.2 Les dispositifs d'alternances : une démarche éthique pour une co-émergence ?

Dans le cadre de la formation professionnelle infirmière, le portfolio permet à l'étudiant de montrer, voire de démontrer, sa progression²⁷¹ et participe ainsi à son évaluation, « qui prend appui sur l'observation de performances complexes » (Scallon, 2000, p.8). Lorsqu'il est utilisé en tant que support d'échanges entre le référent et l'étudiant, il participe de la prise de conscience par l'étudiant de ses acquisitions et de ses axes d'améliorations, lui permettant de préciser des objectifs personnels adaptés à son parcours. Ainsi le portfolio, à partir des différents éléments qui le composent, permet un échange entre le référent et l'étudiant, qui a pour point de départ l'écart entre l'évaluation que l'étudiant fait de son acquisition de compétences et celle des professionnels, ou encore l'écart perçu à travers l'analyse de pratique. Cet échange, lorsqu'il peut exister dans une authenticité, semble participer d'un apprentissage réciproque, tant pour l'étudiant que pour les équipes professionnelles. En effet, la

²⁷⁰ Cf. supra, Chapitre 1 - I) Un maillage complexe à clarifier, entre les différents partenaires et l'évaluation des compétences

²⁷¹ Scallon (2000, p.6) présente différents types de portfolio, mais précise que « la plupart des textes récents limitent la typologie à deux catégories essentielles : le dossier de présentation des meilleurs accomplissements de l'élève (best work portfolio) et le portfolio de progression (developmental portfolio). »

direction générale de l'offre de soins²⁷² (DGOS) précise que « la mission d'encadrement des étudiants bénéficie également aux soignants qui s'enrichissent grâce aux échanges avec les stagiaires. » Les professionnels, en explicitant leurs pratiques et en interrogeant l'étudiant sur des pratiques rencontrées ailleurs, témoignent d'une ouverture dont les frontières ne se limitent pas à l'établissement dans lequel ils exercent. Le portfolio invite au dialogue, en tant que « travail de co-régulation (et non plus de régularisation) au cours duquel l'échappement, l'incontrôlable, l'imprévisible et l'inconnaissable ne sont pas les "restes" malheureux de la rencontre, mais la possibilité même des autonomies en jeu » (Lerbet-Sereni, 2015a, p.35). Ce dialogue, qui se base sur les analyses de pratique et sur l'auto-évaluation, présentées par l'étudiant dans son portfolio, accompagne l'identification de ce qui fait écart, non pas pour le « combler » au sens de Scallon (2000)²⁷³ mais pour l'interroger, dans une recherche de sens. Cependant « la confrontation ne peut être conçue comme processus dynamique que dans la mesure où la réciprocité entre les sujets fonctionne » (Lerbet-Sereni, 1997b, p.111). Nous avons vu l'importance des postures spécifiques du tuteur²⁷⁴, que sont "intégrer", "encadrer" et "former" pour accompagner l'étudiant dans son parcours de stage. A travers la posture "intégrer", l'étudiant découvre les codes et l'organisation du service alors que "encadrer" lui permet de comprendre les moyens qui lui sont offerts pour progresser dans ses apprentissages et les exigences du service. La posture du tuteur "former", participe d'un ajustement du parcours de stage de l'étudiant, en fonction de besoins spécifiques identifiés et partagés. Le tuteur présente les moyens que le service peut offrir à l'étudiant pour ses apprentissages et l'étudiant présente ses objectifs spécifiques, traduisant son parcours singulier de formation au moment de son arrivée dans le service. Parce qu'il va être intégré, encadré et formé l'étudiant va pouvoir évoluer dans ses représentations du milieu professionnel (Dumont et Mias, 2010) et construire ses compétences, à travers un raisonnement clinique qui n'exclue pas ce qui

²⁷² INSTRUCTION N°DGOS/RH1/2014/369 du 24/12/2014 relative aux stages en formation infirmière, qui précise aussi que « la présence d'étudiants contribue au développement de la qualité des soins à travers l'ouverture de l'équipe d'accueil sur les activités réalisées et les analyses de pratiques effectuées par les étudiants. En participant à la formation, les professionnels s'auto forment et, leur investissement participe à l'évolution de la profession, au développement des réflexions et de la recherche en soins. »

²⁷³ Pour Scallon (*op. cit.*, p.14), l'étudiant à travers les travaux réalisés dans le cadre du portfolio « prend conscience de ses difficultés et de l'écart qui reste à combler. »

²⁷⁴ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

fait résonance pour lui, témoin d'une éthique dans un rapport intime à soi, au sens de Audi (2007)²⁷⁵. Cependant être sensibilisé à l'éthique, c'est être capable d'une attention à soi et à autrui, dans un « souci de l'autre sans lequel n'existe pas l'estime de soi » (Lerbet-Sereni, 1998, p.5). La formation, au-delà de rechercher « la vie bonne » au sens de Ricœur (1990)²⁷⁶, interroge « le souci porté à l'être de l'autre-que-soi-même » (Levinas, 1991, p.220)²⁷⁷ pour proposer à l'étudiant des espaces de réciprocité, où attendus professionnels et possibles singuliers peuvent se vivre et où, peut-être, les maltraitances vécues par les étudiants²⁷⁸ n'auront plus leur place. Cette ouverture, preuve d'« une sollicitude authentique » (Varela, 1996)²⁷⁹ traduit non pas un enfermement dans des perceptions et des actions prédéterminées par des réponses à des séquences d'informations, mais cette capacité à analyser le contexte, les interactions et les ruptures qui peuvent survenir pour se transformer, laissant émerger quelque chose de nouveau en chacun. La congruence n'apparaît plus comme un des éléments de la relation d'aide, qui ne concernerait que la relation aux patients, mais une condition expérimentée de la Relation à autrui et à soi, dans cet « espace intersubjectif » où « quelque chose surgit, bouleverse et parfois provoque un déplacement ou une ouverture, là où tout semblait dans l'impasse » (Cifali et André, 2007, p.47). Cette liberté rend possible la co-émergence du référent et de l'étudiant, dans une réciprocité du lien social²⁸⁰, en tant que sujets, acteurs et auteurs, c'est-à-dire capable d'accepter ce qu'ils sont, ce qu'ils ressentent, congruents et donc authentiques. En permettant aux

²⁷⁵ Pour Audi (2007, p.32-33) « (...) il existe bel et bien *un pur rapport à soi* qui n'inclut pas, dans son essence même, une quelconque relation avec les autres, *et c'est à ce rapport, que l'on ne peut qualifier autrement que d'intime, ou mieux : c'est à ses seules modalités positives - c'est-à-dire créatrices et constructives (...) qu'il convient, selon moi, de réserver le terme éthique.* »

²⁷⁶ Cf. supra, Chapitre 2 - I) Questionner la pratique professionnelle pour une visée éthique, entre attendus et (in)-possibles : les enjeux de l'analyse de pratique

²⁷⁷ Pour Levinas (1991, p.220-221) « l'éthique, le souci porté à l'être de l'autre-que-soi-même, la non-indifférence à la mort d'autrui et, dès lors, la possibilité de mourir pour autrui, chance de sainteté, serait la détente de cette contraction ontologique que dit le verbe être, le dés-inter-essement rompant l'obstination à être, ouvrant l'ordre de l'humain, de la grâce et du sacrifice. »

²⁷⁸ Cf. supra, Introduction générale

²⁷⁹ Varela (1996, p.121-122) défend son idée d'une « sagesse conçue comme action non intentionnelle (...). Ce savoir-faire se fonde sur une pratique de transformation, qui n'exige rien de moins qu'une prise de conscience permanente de la nature virtuelle de nous-mêmes. Dans son déroulement complet, elle fait apparaître l'ouverture mentale en tant que sollicitude authentique. »

²⁸⁰ Lerbet-Sereni (1997a, p.133) précise : « La question du lien social devient ainsi celle de l'articulation et des jeux d'interrelations entre les individus et leurs relations, les uns et les autres se déterminant réciproquement. Le rapport de réciprocité est alors de cet ordre, et non du côté de l'égalité ou de l'équilibre des relations entre les individus en société. »

étudiants de faire l'expérience de cette congruence en formation, ils pourront peut-être la mettre en œuvre dans leur relation avec les personnes rencontrées (patients, collègues, étudiants...). Cependant les référents et l'étudiant doivent avoir conscience qu'ils ne pourront pas tout expliquer, ni tout dire, dans la mesure où « quand nous parlons nous ne percevons plus, de sorte que, n'apercevant pas l'écart entre le langage et la réalité, nous prenons étourdiment le langage pour l'expression adéquate de la réalité » (Billeter, 2015, p.25-26). Il ne s'agit pas de construire une réalité conforme aux attendus mais de vivre la réalité en fonction de ses possibles. La capacité du dispositif de formation en alternance, à travers le dialogue, est de pouvoir accompagner un co-adossement de savoirs partagés, dans une co-construction de savoirs nouveaux et d'un parcours singulier, et un co-adossement de la relation, entre les différents référents et l'étudiant, dont la prise de conscience de ce qui se passe, entraîne une co-émergence de chacun où les impensés sont acceptés. Comment l'étudiant peut-il se construire en tant que professionnel, entre attendus et in-possibles ? Quelle place et quel rôle pour la *mètis* et l'énaction, dans une valorisation de la subjectivité en formation ?

III - Comment reconnaître la subjectivité en formation ? La place de la *mètis* et de l'énaction

L'acceptation de l'écart en formation permet de prendre en considération la réalité, dans sa complexité, amenant l'étudiant à accepter que la situation ne dépend pas uniquement de lui et de sa pratique, mais dit quelque chose d'une rencontre unique, dans un contexte spécifique. Ainsi l'attention portée à l'écart perçu, à travers l'explicitation de la situation vécue par les détails singuliers apportés par l'étudiant, participe de sa capacité à s'ouvrir à l'imprévu. L'étudiant peut ainsi envisager le fait que devenir un soignant professionnel ne signifie pas être capable de tout maîtriser mais être capable d'interroger ce qui fait sens dans la situation, dans une démarche de recherche du « potentiel de la situation » (Jullien, 2007)²⁸¹. Il ne s'agit pas de se fermer à l'écart, en le niant, ni de rester centré uniquement sur lui et lui seul, dans un vécu émotionnel qui chercherait à "réparer" le sujet, mis à mal dans la situation par

²⁸¹ Jullien (2007, p.211) précise que « l'initiative ne vient pas seulement du sujet, du moi-sujet s'investissant. Elle provient aussi de la situation dans laquelle ce dernier est engagé, impliqué. Je parlerai donc du potentiel de la situation (...). »

l'incapacité à atteindre son idéal professionnel. Laisser s'exprimer, se vivre la subjectivité de l'étudiant, sans être dans une recherche de conformisation aux seuls attendus, permet de prendre conscience de la part d'intelligence rusée, la *mètis*, présente dans ses apprentissages. Il devient capable d'une « perception réaliste » qui « implique la possibilité de recevoir beaucoup d'informations contradictoires sans se fermer à l'expérience » (Rogers, 1996, p.250). En tentant de conscientiser ses expériences, à partir de ce qui fait écart pour lui, l'étudiant peut percevoir de nombreux éléments de la situation, dans « une réflexion incarnée » (Varela, 1993, p.58)²⁸². Cette perception se fait à travers son corps, au sens de Billeter, qui définit le corps comme « toute l'activité non consciente qui porte mon activité consciente et d'où surgit le mot manquant ou l'idée nouvelle » (Billeter, 2014, p.12). L'étudiant peut faire face au cours de sa formation à certains paradoxes, issus des alternances du système et de ses alternances, dont les enjeux participent de sa trans-formation. Quels sont ces paradoxes spécifiques en formation initiale infirmière ? Comment l'étudiant peut-il les appréhender pour rendre ses expériences formatrices ? De quelles façons la part de *mètis* et le processus d'énaction de l'étudiant permettent-ils une mise en jeux des alternances, dans une reconnaissance de sa subjectivité ?

1. Des paradoxes en formation professionnelle infirmière

1.1 La place de l'étudiant, entre dépendance et autonomie

Dans le cadre de la formation initiale infirmière, de nombreux éléments susceptibles d'engendrer des paradoxes pour les étudiants sont à prendre en considération. Clarifier ces paradoxes permet de les prendre en considération dans le parcours en formation de l'étudiant et non de chercher à les traiter, puisque « résoudre les paradoxes ou y échapper, c'est s'installer en guerre ou refuser toute tension, anéantir l'autre et/ou se laisser absorber » (Lerbet-Sereni, 1994, p.107). Le parcours en formation nécessite de conjuguer des exigences communes de formation liées à la profession spécifique et une progression singulière dans les apprentissages. Ce qui peut apparaître comme un paradoxe pour les étudiants est de se former pour devenir des

²⁸² Varela (1993, p.58) précise « par incarnée, nous entendons une réflexion dans laquelle le corps et l'esprit sont réunis. »

professionnels de soins, capable de produire une qualité de soins semblable, et des soignants particuliers, attentif à ce qui se passe dans une rencontre humaine toujours unique. Les étudiants infirmiers ont souvent des difficultés en stage à trouver des repères, dans la mesure où le soin est complexe puisque descriptible en partie mais non reproductible à l'identique. En effet, le soin se déroule dans « ce rapport au monde [qui] est aussi rapport à soi et rapport aux autres » (Charlot, 1997, éd.2005, p.73). Si les procédures pour réaliser les soins sont connues par les étudiants, elles ne disent rien de l'adaptation nécessaire à un contexte toujours différent. Les compétences professionnelles sont mises en œuvre dans des situations, où les étudiants doivent prendre des décisions parfois dans le doute, le stress, du fait de leur niveau de formation mais aussi de l'impact de la situation sur eux, de sa résonance. Les soins infirmiers permettent d'assurer une continuité dans la prise en compte des patients, quel que soit l'acteur de soins, mais en même temps tout acteur est singulier. D'où une fonction qui reste difficile à cerner, interrogeant le rôle infirmier et la reconnaissance d'une compétence autonome, plus large que celle du rôle propre infirmier. La part d'art dans les soins infirmiers renvoie à une œuvre, à travers la subjectivité de celui qui réalise les soins, ne se limitant pas aux seuls actes techniques, tel Dédale l'artisan qui pour les Grecs associe la *mètis*²⁸³ et la *technè*²⁸⁴ (Frontisi-Ducroux, 1975). Nous avons interrogé le rôle de l'écart en formation pour l'étudiant, qui dans un dialogue avec ses référents peut devenir source d'apprentissages. L'étudiant va découvrir au cours de ses stages la réalité professionnelle, or le contexte actuel dans sa tendance gestionnaire met à mal les valeurs soignantes²⁸⁵. Dans une organisation où il faut aller de plus en plus vite, dans une recherche d'efficacité²⁸⁶ et de rentabilité, l'étudiant découvre souvent un milieu différent de celui qu'il imaginait à son entrée en formation. Il est parfois amené à affronter une réalité qui interroge les valeurs soignantes, pouvant aller jusqu'à remettre en cause son choix d'orientation professionnelle. Il apparaît difficile de construire des

²⁸³ Pour Frontisi-Ducroux (1975, p.181) la *mètis* est « cette forme d'intelligence pratique et inventive (...) ». »

²⁸⁴ Lombard (2007, p.3) précise : « une *technè* n'est pas l'application ou la mise en pratique d'une connaissance théorique, elle est d'emblée, si l'on peut dire, un savoir d'ordre pratique, mais un savoir d'un niveau plus élevé que celui qui résulterait de la simple expérience. »

²⁸⁵ Cf. supra, Introduction générale

²⁸⁶ Pour Juliens (2013, p.61) « Le corollaire de cette efficacité est l'industrialisation des pratiques et le refoulement de la subjectivité. »

apprentissages en dehors du regard des professionnels, qui, parce qu'il est encourageant, cadrant et sécurisant permet à l'étudiant de prendre de plus en plus d'initiatives, dans une posture professionnalisante. Ainsi « l'interaction avec autrui et le désir de se montrer à la hauteur des enjeux professionnels déterminent le stagiaire à aller de l'avant » (Jorro, 2009, p.2). Comment les pratiques questionnantes, voire dérangeantes participent-elles de la construction d'une visée éthique ? La formation professionnelle infirmière se décrit comme une formation en alternance intégrative, qui se répartit de manière égale entre le temps à l'IFSI et le temps en stage. Cependant les liens entre théorie et pratique ne concernent plus uniquement une approche binaire voire dichotomique et sont envisagés dans une approche circulaire pour « intégrer dans un même mouvement l'action au travail, l'analyse de la pratique professionnelle et l'expérimentation de nouvelles façons de travailler » (Wittorski, 2009, p.3). L'apprentissage ne peut pas se limiter à une reproduction par imitation, qui est impossible puisque les modèles sont différents, conduisant l'étudiant à questionner les pratiques et ses pratiques, dans une démarche réflexive. L'étudiant se sent acteur de sa formation, dans l'idée de prendre un rôle actif dans son parcours en formation, capable de prendre conscience de ce qu'il « absorbe » en formation (Goudeaux, 1998, p.33)²⁸⁷. Un autre paradoxe avec lequel l'étudiant pense devoir composer, en formation professionnelle infirmière, est celui de l'autonomie et de la dépendance, dans une représentation qui oppose souvent les deux. En stage, l'étudiant bénéficie d'une marge d'autonomie pour pouvoir construire sa posture professionnelle, capable de prendre des initiatives et de faire des choix dans des situations toujours complexes. Mais cette marge d'autonomie, créant une zone d'incertitude (Devers, 2013)²⁸⁸, s'accompagne d'une dépendance vis-à-vis des professionnels, souvent difficile à appréhender de la part des soignants et de l'étudiant.

²⁸⁷ Pour Goudeaux (1998, p.33), le passage du stage à l'IFSI, entre travail prescrit et travail réel « c'est ce mélange invisible fait de confrontation, de gestion de l'écart entre l'appris et le vécu, sorte d'alchimie silencieuse qui permet en fin de *cursum* d'être un infirmier ou une infirmière et d'exercer ce métier parmi les autres. »

²⁸⁸ Pour Devers (2013) cette zone d'incertitude implique, pour laisser l'étudiant expérimenter son autonomie dans la réalisation des actes de soins, de prendre des précautions afin de libérer les professionnels de leur responsabilité, si l'étudiant venait à commettre une erreur : il s'agit entre autres de s'assurer que l'étudiant connaît et comprend le soin ou la thérapeutique mis en œuvre et avoir validé la capacité de l'étudiant à réaliser le soin.

1.2 Défendre une formation inégalitaire

Si l'étudiant est dépendant du contexte et de la spécificité du stage dans lequel il se trouve, il devient aussi dépendant des soignants qui l'encadrent en stage, lui permettant de progresser pour lui laisser son autonomie²⁸⁹, dans cette zone de dépendance. L'étudiant peut alors être frustré de ne pas pouvoir réaliser l'ensemble des soins possibles, se sentant pénalisé dans sa formation, puisqu'il ne perçoit que ce qui fait sens pour lui. Les soignants eux doivent conjuguer entre la qualité des soins à mettre en œuvre auprès du patient, pour *répondre à* et *répondre de*²⁹⁰, et le risque, qu'ils espèrent maîtriser, de laisser faire l'étudiant, engageant leur diplôme. C'est dans cet encadrement, autorisation à faire, que le tiers-inclus²⁹¹ de la relation entre étudiant et professionnel devient porteur d'un sens partagé, « [contribuant] à l'élaboration d'inter-références, des inter-références susceptibles de contribuer de façon signifiante à l'auto-organisation du sujet et à son auto-référenciation » (Lerbet-Sereni, 2003, p.15). Cependant les établissements risquent de faire le choix de limiter cette marge d'autonomie en tant que zone d'incertitude (Devers, 2013), dans une démarche sécuritaire. Comment devenir un professionnel responsable et autonome, sans pouvoir exercer cette autonomie en formation ? Les solutions existent pour limiter le risque, notamment en vérifiant les connaissances de l'étudiant avant la réalisation d'un acte ou par le développement actuel de la simulation en santé. Mais le risque ne pourra jamais être contrôlé en totalité, puisque toute situation est unique, amenant le professionnel compétent à prendre des décisions en cours d'action, dans une compréhension subjective de la situation. Le travail d'explicitation à partir de l'écart permettra à l'étudiant de prendre conscience de certains éléments implicites pour les rendre apprenant. L'étudiant, en sortant de l'imitation pour aller vers la compréhension, devient capable d'appréhender les situations professionnelles où « la complexité de l'autonomie vient d'un enchevêtrement de niveaux » (Geay, 1998, p.97). Si l'accompagnement du patient invite à prendre en considération le *kairos*, « habileté à

²⁸⁹ Lerbet-Sereni (2014a, p.5) pose le cadre, pour les référents, d'une « impossibilité de savoir, considérée comme indicateur de la reconnaissance de l'autonomie du sujet : impossibilité de savoir qui je suis, qui est l'autre, impossibilité de savoir tous les savoirs, impossibilité de savoir ce qui chez l'autre opère comme ceci ou comme cela. »

²⁹⁰ Cf. supra, Chapitre 2 - II) L'écart en formation, quels enjeux d'alternances ?

²⁹¹ Cf. supra, Chapitre 1- II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

saisir l'occasion » (Détienne et Vernant, 1974, p.32) dans une attention de ce qui se passe pour chacun et une intention de faire au mieux, il en est de même pour l'étudiant en formation.

Le référent, saisissant l'occasion d'explicitier en partie son action, ne se limite à montrer à voir et à faire, telle une *doxa*, et accompagne l'étudiant dans une recherche de ce qui fait sens, participant de sa construction professionnelle où se différencient le faire des soins et le prendre soin. Il ne s'agit plus de penser la formation comme un chemin unique, identique pour tous, dans une égalité d'accès aux pratiques pour réussir et devenir professionnel. Comment défendre une formation inégalitaire, « qui renforce les plus faibles par une pédagogie capable de penser chaque cas dans sa différence », en référence à Schwartz (1977, p.116) ? L'étudiant est ainsi accompagné dans son parcours singulier, capable de prendre en compte son niveau de formation ainsi que ses expériences antérieures, sa subjectivité. D'autant plus qu'il est impossible de proposer des parcours de stages identiques, puisque les étudiants vont dans des lieux différents, et même s'ils doivent réaliser des stages dans les quatre disciplines identifiées²⁹², les institutions et leur organisation varient. Et si certains étudiants vont dans le même lieu de stage, le moment où ils s'y trouvent n'étant pas le même, ce stage ne peut pas être porteur des mêmes apprentissages. En se libérant du carcan d'une égalité supposée, il devient possible d'ajuster l'accompagnement des étudiants²⁹³ en fonction de leurs subjectivités et de leurs différences de parcours. Cependant la clarification par les référents des exigences, concernant les acquisitions attendues en fonction des apprentissages possibles dans le service²⁹⁴ et du niveau de formation de l'étudiant, participent d'une implication professionnelle pour l'étudiant à travers l'identification de repères, la recherche de sens et la possibilité d'un sentiment de contrôle (Mias, 1998). Le rôle du tuteur, à travers ses différentes postures²⁹⁵, permet à

²⁹² Cf. Supra, Chapitre 1 - I) Un maillage complexe à clarifier, entre les différents partenaires et l'évaluation des compétences

²⁹³ Les dispositifs mis en place en formation professionnelle infirmière, tels que le portfolio et le livret d'accueil, participent de cette prise en compte des différences à travers l'analyse de pratique et l'évaluation de la construction, progressive, des compétences en fonction du parcours de stage.

²⁹⁴ Par exemple, il est questionnant de voir un étudiant qui n'aurait pas mis en œuvre des soins de nursing après 5 semaines de stage en EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) ou qui n'aurait pas réalisé de pansements en service de chirurgie.

²⁹⁵ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

l'étudiant d'intégrer les codes de fonctionnement spécifiques du service, d'être encadré dans ses apprentissages et d'être formé en tant que futur soignant. Ainsi la présentation des activités que l'étudiant va pouvoir réaliser dans le cadre de son stage, participe d'une évaluation de l'étudiant en fonction de la spécificité du stage et de son parcours, et non par rapport à des acquisitions supposées ou dans une mise en concurrence d'étudiants différents. Défendre une formation inégalitaire, ce n'est pas renforcer une inégalité des chances, mais au contraire rendre toutes ses chances à l'étudiant, dans un parcours où les attendus professionnels sont clarifiés, des moyens sont proposés et les possibles sont acceptés. La formation en alternance intégrative favorise la mise en œuvre concrète d'un partenariat, pour accompagner les étudiants dans une réflexion sur ce qui fait écart, entre IFSI et terrains de stage. Il s'agit aussi de pouvoir accompagner l'alternance-réversibilité²⁹⁶ du sujet, dans une acceptation de processus différents et complémentaires d'apprentissages, entre comprendre-réussir et réussir-comprendre (Piaget, 1974, éd.1992)²⁹⁷ respectueux des subjectivités de chacun, étudiants et soignants, et porteur d'une éthique professionnelle engagée et responsable.

Quelle est la place de la *mètis* dans l'apprentissage professionnel, en tant que reconnaissance de la subjectivité ? Dans quelles mesures le fait de prendre en considération la *mètis*, dans l'apprentissage professionnel, participe-t-il de la reconnaissance de la subjectivité de l'étudiant, l'autorisant peut-être à prendre des chemins différents dans son parcours ?

2. La *mètis*, une subjectivité en formation

2.1 Les enjeux d'alternances du système et du sujet, quel rôle pour la fonction polémique ?

La subjectivité de l'étudiant s'exprime en partie par la *mètis*, « forme d'intelligence et de pensée, un mode du connaître » (Détienne et Vernant, 1974, p.10) dans une alternance cognitive qui participe de la formation de l'étudiant. Cette *mètis* s'invite dans la dialectique entre le sujet et le système de formation, renforçant la

²⁹⁶ Cf. supra, Première partie, Introduction

²⁹⁷ Cf. supra, Chapitre 1 - I) Un maillage complexe à clarifier, entre les différents partenaires et l'évaluation des compétences et II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

fonction polémique, un des enjeux de l'alternance. La formation professionnelle met en scène deux systèmes, l'institut de formation et le terrain professionnel, dans un équilibre fragile et instable, c'est-à-dire dynamique. Cet équilibre, qui cherche en permanence à se maintenir, sans prédominance d'un système par rapport à l'autre, invite à interroger les paradoxes existants, qui participent aux apprentissages des futurs professionnels. La fonction polémique intervient ainsi pour questionner, bousculer l'artificialité des systèmes de formation, en référence à Schwartz (1977)²⁹⁸, qu'il s'agisse des instituts de formation ou des lieux de stage. L'étudiant tente de trouver sa place en formation, entre une reconnaissance de sa subjectivité et une réponse à des procédures, pouvant apparaître comme une injonction paradoxale, entre autonomie et dépendance. « L'évolution du travail tend d'un même mouvement et à légitimer la subjectivité du salarié et à susciter des tentatives de domestication, ou en tout cas de maîtrise, de cette part incontrôlable du procès du travail » (Cifali et André, 2007, p.155). Ces paradoxes en formation, entre repères et libertés, entre erreurs et réussites, entre acceptation et questionnement, entre transformation et conformisme s'intègrent dans le parcours en formation en alternance, à partir d'un travail d'analyse des « tensions et [des] contradictions qui naissent entre les deux » systèmes (Geay, 1998, p.68). Ainsi l'écart, qui n'est pas nié sous couvert d'un rappel aux procédures, devient le point de départ d'un questionnement, source d'apprentissage permettant à l'étudiant de s'inscrire dans une construction de son expérience. Il ne s'agit pas de lui montrer une intelligence à atteindre, dans un raisonnement professionnel identique pour tous, mais de conscientiser ses apprentissages à partir de ses expériences singulières et de son intelligence rusée, la *mêtis*.

Il ne s'agit pas non plus pour le professionnel d'être le modèle, unique et univoque, d'un apprentissage par imitation, où l'étudiant n'aurait qu'à répéter l'action vue, mais de partir de l'étudiant pour lui permettre de questionner son action²⁹⁹, guidant une conscientisation de ses apprentissages. Pour un professionnel, être capable de questionner sa pratique, c'est être capable de s'ouvrir aux évolutions des techniques et des pratiques, dans une démarche de questionnement. Ce changement de perspective

²⁹⁸ Cf. supra, Chapitre 2 - II) L'écart en formation, quels enjeux d'alternances ?

²⁹⁹ Les étudiants participent de l'évolution des pratiques dans un partage des pratiques rencontrées au cours de leurs différents stages, tels que le précise les instructions de la DGOS.

oblige les professionnels à interroger leur posture face à l'étudiant, qui n'a parfois pas d'autre choix que de reproduire à l'identique ce que le professionnel lui montre, souvent en fonction de ce qu'il a appris lui-même au cours de sa formation, pouvant être ancienne. Cet apprentissage déstabilise les étudiants puisque les modèles varient, entraînant l'étudiant dans une course insensée pour répondre aux attendus, où le plus important n'est pas toujours de comprendre la pratique mais de la répéter en fonction du professionnel présent, rendant impossible la co-régulation³⁰⁰. Pour le professionnel, une autre façon de faire apparaît comme une remise en cause de sa propre pratique, obligeant les étudiants à se conformer à leurs attendus, au risque de s'y perdre, et peut-être de se perdre. Ainsi la conscientisation de l'expérience comme apprenante, à travers l'analyse de l'écart entre le travail prescrit et le travail réel, entre le pensé et le réalisé, entre le voulu et le vécu participe de la construction professionnelle. Ce travail sur l'écart, qui permet d'accueillir l'incertitude et l'imprévu, met en avant la *mètis*, renforçant l'impossible de ce métier³⁰¹. Pour Dérienne et Vernant (1974, p.10) la *mètis* représente « un ensemble complexe, mais très cohérent, d'attitudes mentales, de comportements intellectuels qui combinent le flair, la sagacité, la prévision, la souplesse d'esprit, la feinte, la débrouillardise, l'attention vigilante, le sens de l'opportunité, des habiletés diverses, une expérience longuement acquise (...) ». L'imprévu, présent dans toute situation et donc en formation, oblige à développer des capacités d'adaptation, à se questionner, à sortir comme il est d'usage de le nommer aujourd'hui de "sa zone de confort". Comment permettre à l'étudiant de se construire dans une subjectivité, à travers ces enjeux d'alternances ? Quelle place existe en formation pour une reconnaissance de la *mètis*, telle une ruse face aux aléas des situations vécues, aux différentes organisations, aux différents modèles rencontrés ? Accepter de parler de *mètis* en formation professionnelle, c'est reconnaître les adaptations dont sont capables les étudiants pour répondre aux exigences de la formation, entre validation et conformité dans une recherche d'ajustement, de développement et de trans-formation.

³⁰⁰ Cf. supra, Chapitre 2 - II) L'écart en formation, quels enjeux d'alternances ?

³⁰¹ Lerbet-Sereni (2014a, p.8) reprend « la formule freudienne de « métier **impossible** » : impossible, parce qu'il s'agit de la rencontre de deux autonomies liées par une relation elle aussi susceptible d'autonomie ; impossible donc d'en prédire quelque résultat (indécidabilité), impossible qu'il parvienne à une forme complète achevée, sauf à mourir (incomplétude), impossible de le connaître totalement (...) (inconnaissable). »

2.2 La *mètis*, une intelligence rusée pour faire front ensemble

Il ne s'agit pas tant de confirmer ses choix, de se rassurer que de se confronter, dans cette idée de faire front ensemble, avec les autres à la situation et d'envisager de nouveaux possibles. En effet la *mètis* « s'applique à des réalités fugaces, mouvantes, déconcertantes et ambiguës, qui ne se prêtent ni à la mesure précise, ni au calcul exact, ni au raisonnement rigoureux » (Détienne et Vernant, 1974, p.10). La *mètis* n'agit pas sans intention, et dans cette capacité d'anticipation qui la caractérise³⁰², elle semble pouvoir prévoir le moment adéquat pour agir « dans une maîtrise du *kairos* » (Détienne et Vernant, 1974, p.22). Ainsi l'étudiant, cet « être à *mètis* »³⁰³, capable de ruse, d'habileté et de prudence, peut s'adapter tout en restant attentif à l'environnement et aux autres, pour trouver une issue cachée³⁰⁴. La *mètis* participe de ce cheminement dans sa capacité à trouver une issue là où tout semble fermé et, par cette issue rendue accessible, permettre à l'étudiant de s'ouvrir de nouveaux possibles. Cependant elle n'est pas toujours facile à appréhender puisqu'elle « a pour champ d'application le monde du mouvant, du multiple, de l'ambigu » (Détienne et Vernant, 1974, p.28). Si l'expérience permet à l'étudiant de découvrir des pratiques variées, c'est la prise en compte de son expérientiel, en tant qu'« expérience globale, prise dans sa totalité personnelle »³⁰⁵, qui l'amène à interroger ses apprentissages dans son rapport aux autres et à soi, pour donner sens à une réalité qui est la sienne, à la fois commune et différente de celle des autres. L'étudiant peut avoir le sentiment que la formation l'amène à se conformer à des attendus, qui le figent dans son cheminement. Il peut se sentir empêché de prendre un chemin singulier, l'enfermant soit dans une imitation et une reproduction, qui ne permettent pas d'envisager un avenir, soit dans une résistance,

³⁰² Pour Détienne et Vernant (1974, p.22) : « au lieu de flotter çà et là au gré des circonstances, elle [*la mètis*] ancre profondément l'esprit dans le projet, qu'elle a par avance machiné, grâce à sa capacité de prévoir, par-delà le présent immédiat, une tranche plus ou moins épaisse du futur. »

³⁰³ Ibid., p.53 : « Comme l'eau courante, l'être à *mètis* glisse entre les doigts de son adversaire ; à force de souplesse il se fait polymorphe ; comme le piège, il est aussi bien le contraire de ce qu'il apparaît : ambigu, inversé, il agit par retournement. »

³⁰⁴ Ibid., p.29, à propos de la *mètis* : « Sa souplesse, sa malléabilité lui donnent la victoire dans les domaines où il n'est pas, pour le succès, de règles toutes faites, de recettes figées, mais où chaque épreuve exige l'invention d'une parade neuve, la découverte d'une issue (*poros*) cachée. »

³⁰⁵ HESS Rémi, WEIGAND Gabriele et ZAMBRANO Armando différencient l'expérience en tant que « expérience empirique qui est un vécu non critiqué, une expérience vécue mais non analysée », l'expérientiel en tant que « expérience consciente et provoquée » qui participe à la construction de savoirs scientifiques et l'expérientiel ([Théories de l'expérience \(Ouvrages en ligne\)](#), jeudi 13 mars 2008, consulté le 13/11/2009, 74p., p.11)

qui ne permet pas de s'appuyer sur une histoire. L'étudiant se retrouve à devoir montrer, voire démontrer ce qu'il peut faire, éludant le questionnement, et même si cela lui permet de se relier avec les autres professionnels, il existe un risque de se construire contre ce qu'il est. Il ne s'agit donc pas de privilégier d'être comme ou contre mais bien d'être avec, ensemble, à la fois semblables et différents, dans un mouvement entre intérieur et extérieur, garant d'une « sollicitude critique »³⁰⁶. L'étudiant construit ainsi ses compétences, le rendant capable de sortir du modèle en le transformant, laissant s'exprimer son art, pour se construire en tant que professionnel dont la *mètis* apparaîtra à travers sa responsabilité, son autonomie et sa réflexivité.

L'analyse de sa pratique permet à l'étudiant de penser l'évènement vécu pour découvrir une cohérence, une continuité dans ses apprentissages et ainsi tracer les chemins de son parcours en formation. Ce fil d'Ariane, qui fait lien entre ses expériences en formation pour faire sens, autorise l'étudiant à se retrouver en tant que sujet, acteur et auteur, unique dans sa subjectivité, et professionnel, dans un commun partagé. Il est important de ne pas minimiser ou nier la part de subjectivité en formation, dans la mesure où « c'est l'objet qui est perçu, mais le sujet qui perçoit... » (Laplantine, p.102). Laisser un espace pour dire la *mètis*, à la fois dissimulation et ruse, c'est autoriser l'étudiant à être différent dans ses apprentissages, et le reconnaître capable de saisir l'occasion pour apprendre et réussir. Il ne faut pas oublier que l'enjeu principal pour l'étudiant reste l'obtention de son diplôme d'état, et pouvoir dire ses stratégies, sans risquer d'être critiqué, c'est l'autoriser à prendre conscience de ce qui se joue pour lui, entre « pouvoir-faire » et « pouvoir-en-commun »³⁰⁷, interrogeant sa place en tant que sujet, dans une relation réciproque. Dans la relation asymétrique qui se joue, caractéristique de la relation pédagogique, l'étudiant peut sortir du « pouvoir-sur »³⁰⁸ pour construire une relation d'apprentissage où la domination du référent, posant la

³⁰⁶ Pour Ricœur (1990, p.318) « cette sollicitude critique est la forme que prend la sagesse pratique dans la région des relations interpersonnelles. »

³⁰⁷ Ricœur (*op. cit.*, p.256) nomme « *pouvoir-faire*, ou puissance d'agir, la capacité qu'a un agent de se constituer en auteur de son action » et « *pouvoir-en-commun* la capacité que les membres d'une communauté historique ont d'exercer de façon indivisible leur vouloir-vivre ensemble. »

³⁰⁸ Pour Ricœur (*op. cit.*, p.256) « l'occasion de la violence, pour ne pas dire le tournant vers la violence, réside dans le *pouvoir exercé sur* une volonté par une volonté.»

question de la confiance (Dejours et Gernet, 2012)³⁰⁹, ne devient pas violence mais autorise une co-construction du parcours, dans une « co-émergence des unités autonomes et de leurs mondes » (Varela, 1989, p.224). Si la *poièsis*, définit la production (Aristote in Bougès, 2011, p.194) et la *praxis*, en tant qu'« art de l'instant » (Bougès, 2011, p.209), définit l'action, pour construire un agir en commun et interroger le vivre en commun il est intéressant de parler de la *mètis*, dans cette démarche qui consiste à reconnaître le sujet, au sens de Morin³¹⁰, capable de ruser pour produire un résultat en formation.

Il s'agit d'accepter que ce résultat, qui ne correspond jamais tout à fait à celui attendu, traduit quelque chose du sujet, à travers la conscientisation de ce qui fait expérience pour lui. Comment l'action, au sens d'action incarnée, interroge-t-elle la place du sujet en formation professionnelle, en tant que « moi cognitif »³¹¹? De quelle manière l'énaction participe-t-elle à la visée éthique, dans une mise en mouvement du sujet et de son environnement, créée par et créant une relation intersubjective ?

3. L'énaction, valoriser un agir incarné

3.1 Le corps en formation

Ainsi l'action ne se réduit pas au seul résultat mais participe aussi de la relation, dans une ouverture aux autres subjectivités, témoignant d'une clôture opérationnelle³¹² qui dit le vivant. Si les habiletés que l'étudiant utilise et développe en formation disent quelque chose de la *mètis* au-delà de la *poièsis* et de la *praxis*, nous souhaitons interroger l'action, dans un agir incarné. L'action prise au sens de Arendt (1993, p.43)

³⁰⁹ Pour Dejours et Gernet (2012, p.76) « la créativité, la coopération, ou encore la confiance ne peuvent être prescrites que comme des objectifs à atteindre, et non comme des protocoles ou des modes opératoires explicites et formalisés. »

³¹⁰ Pour Morin (2005, p.89) « être sujet, c'est être autonome, tout en étant dépendant. C'est être quelqu'un de provisoire, de clignotant, d'incertain, c'est être presque tout pour soi, et presque rien pour l'univers. »

³¹¹ Pour Varela (1996, p.96) le *moi cognitif* est « 1) (...) identifier comme un corps situé dans le temps et l'espace grâce à la clôture opérationnelle du réseau d'interneurones. (...) 2) Cette dynamique parallèle, émergente et distribuée est inséparable de la *constitution d'un monde*, qui n'est rien d'autre que le surcroît de signification et d'intention véhiculé par le comportement contextualisé. »

³¹² Pour Varela (1993, p.200) : « La notion de clôture opérationnelle est donc une manière de spécifier les classes de processus qui, dans leur fonctionnement proprement dit, se retournent sur eux-mêmes pour former des réseaux autonomes. »

comme « la seule activité qui mette directement en rapport les hommes, sans l'intermédiaire des objets ni de la matière, correspond à la condition humaine de la pluralité, au fait que ce sont des hommes et non pas l'homme, qui vivent sur terre et habitent le monde. » C'est cette action, dans une reconnaissance des relations intersubjectives, qui donne une dimension au corps en formation, à travers un agir incarné, en tant qu'éfaction (Varela, 1993 ; 2017). La notion d'éfaction est à interroger en formation, dans la mesure où « la subjectivité ne s'éprouve que dans la singularité d'une incarnation, d'un corps particulier et d'une corporéité absolument unique » (Dejours, 2001, p.3). Varela (1993) parle de cognition en tant qu'action incarnée³¹³ et même de cognition créatrice³¹⁴, dans laquelle l'éfaction porte cette « idée fondamentale qu'on ne peut concevoir la cognition en dehors, indépendamment, de l'acteur doté d'un corps (...) » (Lerbet-Sereni, 1994, p.76). La cognition, « action sur ce qui *manque* » (Varela, 1996, p.97) permet à la personne d'interroger son environnement et la situation, toujours unique, pour faire émerger un sens et un agir qui seront les siens.

Le sujet ne construit pas le monde en fonction de ce qu'il perçoit mais agit en interaction avec ce monde, à travers le couplage cognitivo-sensori-moteur, dans lequel « la cognition n'est pas affaire de représentations mais d'*actions incarnées* » (Varela, 1996, p.36). Si l'étudiant, à travers l'analyse réflexive de sa pratique, cherche à expliciter les interactions entre lui et son environnement, il réalise aussi un travail sur ses représentations³¹⁵. Il ne s'agit pas pour le sujet de réagir à une réalité donnée, figée puisque toute réalité dépend de la manière dont le sujet, singulier, la perçoit et interagit avec elle. Le monde, « arrière-plan »³¹⁶, intervient dans son expérience puisqu'il existe

³¹³ Varela (1993, p.234) « Par le mot *incarnée*, nous voulons souligner deux points : tout d'abord, la cognition dépend des types d'expérience qui découlent du fait d'avoir un corps doté de diverses capacités sensori-motrices ; en second lieu, ces capacités sensori-motrices s'inscrivent elles-mêmes dans un contexte biologique, psychologique et culturel plus large. »

³¹⁴ *Ibid.*, p.209 : il s'agit de sortir d'une approche connexionniste pour laquelle nous possédons déjà une représentation du monde, car « si nous souhaitons reconstituer le sens commun, nous devons inverser l'attitude représentationniste et traiter le savoir-faire dépendant du contexte non comme un artéfact résiduel qui pourra être progressivement éliminé par la découverte de règles de plus en plus élaborées mais, en fait, comme l'essence même de la cognition *créatrice*. »

³¹⁵ Pour Dumont et Mias (2010) au cours de la formation les étudiants arrivent avec des représentations sociales qui vont évoluer vers des représentations professionnelles. Cf. supra, Chapitre 1 -II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

³¹⁶ Varela (1993, p.203) « Le monde se présente plutôt comme un arrière-plan - un cadre, un champ qui englobe l'ensemble de notre expérience, mais qui ne se laisse pas saisir en dehors de notre structure, de

dans cette expérience mais il n'est pas possible de le définir en lui seul, en dehors de sa vision. L'érection est cette capacité du sujet à agir et à interpréter le monde en fonction non pas de réponses préétablies ou de représentations partagées, mais d'une perception singulière de l'environnement pour choisir une manière d'agir. Reconnaître l'étudiant en formation, c'est le reconnaître en tant que sujet, qui dans son caractère subjectif apparaît à la fois « soumis » et « exposé » (Rey, 2012, p.3496). Il est « soumis » à ses référents dans ses apprentissages, capable de *répondre de* et de *répondre à*, dans un *engagement pour* mais aussi « exposé » au regard des autres, sensible et attentif, capable d'agir en fonction de ce qu'il est et cherchant à expliciter ses expériences pour les rendre apprenantes. Tout le rôle des référents va être de « libérer chez l'étudiant ce qui est de toute façon *pensé avec son corps*, et de travailler sur cette part d'*innomé* qui sous-tend les soins » (Juliens, 2013, p.67). Il s'agit de ne pas enfermer l'étudiant dans une reproduction à l'identique de pratiques montrées ni dans un subjectivisme, en tant qu' « attitude d'une personne qui ne tient compte que de ses sentiments et opinions » (Rey, 2012, p.3497). La prise en compte de l'écart, dans ce qui fait écart pour l'étudiant, autorise une analyse des ruptures³¹⁷ dans un « faire-face immédiat »³¹⁸ où le corps, réalisant des gestes pour répondre à la situation, construit ses automatismes, ses apprentissages professionnels. Cependant le corps est ici entendu au sens de Billeter (2015, p.142), c'est-à-dire « ensemble des facultés, des ressources et des forces, connues et inconnues, que nous avons à notre disposition ou qui nous déterminent. » Dans le cadre des gestes professionnels, les étudiants commencent par imiter ceux observés, montrés par les professionnels, pour acquérir leur dextérité. Puis le geste devenant plus automatique, c'est-à-dire que l'étudiant n'a plus besoin de réfléchir à la manière de présenter le biseau de l'aiguille avant une prise de sang ou au déroulement d'un pansement entre hygiène et asepsie, il va pouvoir se distancier du geste pour se centrer davantage sur l'environnement. Capable de lâcher le geste en soi, de sortir de son attention au geste, il devient capable d'être attentif à autrui et à lui-même. Billeter

notre comportement et de notre cognition. De ce fait, ce que nous disons à propos du monde en dit u moins autant sur nous-mêmes que sur le monde. »

³¹⁷ Varela (1996, p.38) « C'est dans les moments de rupture, autrement dit quand nous ne sommes plus des experts dans notre micromonde, que nous réfléchissons et que nous analysons, c'est-à-dire que nous devenons comme des débutants qui essaient d'être à l'aise devant la tâche qui les attend. »

³¹⁸ *Ibid.*, p.37 : « le simple fait *d'être là*, dans le faire-face immédiat, est loin d'être purement et simplement une question de « réflexes ». En fait c'est le « véritable travail » ... ».

(2014) parle du passage d'un régime d'activité inférieur à un régime d'activité supérieur³¹⁹, traduisant une progression et une intégration, dans laquelle l'émotion donne toute sa dimension singulière à l'activité et permet de faire la différence entre un geste répété et un geste intégré³²⁰.

3.2 L'autonomie en formation : se former, se con-former et se trans-former

Au fur et à mesure de son avancée en formation, il devient possible pour l'étudiant, à travers son activité, de comparer les différentes techniques des professionnels entre eux et face aux procédures, lui permettant d'intégrer sa propre façon de faire. En interrogeant le geste incorporé, par intégration, le sujet ouvre l'accès à l'émotion et ainsi « une part de cette activité, devient sensible à elle-même » (Billeter, 2014, p.20). La notion de régime « rend sensibles à *toutes* ces formes [de l'activité], à leurs enchainements et leurs combinaisons - à la richesse *musicale* de notre existence. » (Billeter, 2014, p.56) Créer des espaces en formation où peut se dire la résonance (i.e. dimension affective), dans une reconnaissance de la subjectivité, c'est valoriser une attention à cette musique intérieure, qui guide chacun dans ses gestes et son rapport aux autres. Les référents peuvent apprendre à mettre en œuvre une « transcendance inversée »³²¹ pour rendre accessible à l'étudiant leur activité, devenue supérieure et dont ils doivent découper l'organisation. Il s'agit d'apprendre aux étudiants à intégrer des gestes pour se libérer d'une attention centrée uniquement sur le geste et s'ouvrir à une réalité partagée avec les autres, dans des mondes différents³²². L'autonomie n'est pas la maîtrise des actes faits et choisis mais la capacité à laisser faire le corps, dans une conscience qui n'est pas contrôle mais observation. Ainsi « aux mouvements

³¹⁹ Billeter (2014, p.57) précise « la notion de régime aide aussi à mieux saisir certaines lois de l'activité et à passer plus aisément d'un régime à l'autre lorsque ce passage est difficile. (...) Cette formulation fait mieux comprendre la loi de l'intégration et le rôle qu'elle joue dans nos apprentissages qui sont, pour l'essentiel, des successions de passages d'un régime inférieur à un régime supérieur. »

³²⁰ *Ibid.*, p.19 : « à partir d'un certain moment, dans les profondeurs du corps s'est formée l'émotion. Elle est montée dans le geste et l'a rendu émouvant. (...) Il n'y a plus alors qu'une activité supérieurement intégrée. »

³²¹ *Ibid.*, p.59-60 : « Il est difficile de se mettre à la place de quelqu'un qui ne possède pas tel geste, n'a pas encore compris ou ne sait pas chanter. C'est pourtant la capacité d'accomplir en esprit cette régression dans un régime inférieur qui conditionne toute bonne pédagogie. »

³²² *Ibid.*, p.30 : distingue monde et réalité : « J'entends par monde l'ensemble de choses parmi lesquelles nous vivons, créées par le langage et l'objectivation au sein de la réalité, et par réalité tout ce qui existe en nous et hors de nous, indépendamment et au-delà des formes créées par l'objectivation et le langage. »

artificiellement coordonnés et contrôlés par la conscience se substitue soudain un "fonctionnement des choses" beaucoup plus complet qui, prenant le relais, décharge la conscience de la plus grande partie de ses tâches et abolit l'effort » (Billeter, 2015, p.55). Et si l'autonomie signifiait accepter d'apprendre autrement, en laissant le corps agir et ressentir ?

Alors que dans l'organisation des systèmes de santé aujourd'hui tout est normalisé, référencé et décrit pour être maîtrisé, et surtout pour maîtriser l'erreur, nous interrogeons cette nécessité d'une non maîtrise pour être autonome. Prendre en considération la résonance dans les formations aux métiers de la Relation, qui existe dans chaque rencontre, participe pour l'étudiant, en tant que sujet-acteur et sujet-auteur, de sa trans-formation. Celle-ci lui permet de se construire en tant que professionnel, non pas pour être identique à tous, mais con-forme c'est-à-dire faisant forme avec, en commun, participant ainsi au développement de la profession et à la poursuite de son histoire. En cherchant à comprendre ce qui fait rupture pour lui, pour y apporter du sens, l'étudiant peut sortir d'une quête idéalisée où le seul but à atteindre est la maîtrise, relâchant ses tensions, sa conscience, pour être attentif, dans une attention qui devient attention à l'autre et à lui, dans un métier de la Relation. Cette décentration du geste pour écouter ce qui se passe pour lui, dans une ouverture à ce qui fait émotion, participe de ce mouvement permanent entre lui et son environnement, dans un couplage structurel³²³ qui participe d'une clôture³²⁴ et d'une ouverture. La formation peut devenir trans-formation, grâce à la résonance, par le passage d'un régime d'activité inférieur à un régime d'activité supérieur, où l'activité devient inconsciente. Il devient alors impossible de vouloir la décrire dans sa totalité, car lorsqu'elle est parlée, elle ne dit jamais tout à fait ce qu'elle est, laissant une place à l'impensé, à l'incomplétude nécessaire pour vivre l'activité au-delà de l'action. Si l'étudiant reste trop accroché à ses intentions pour atteindre le but fixé ou supposé

³²³ Cf. supra, Chapitre 2 - II) L'écart en formation, quels enjeux d'alternances ?

³²⁴ Varela (2017, p.64) « utilise ici le terme de clôture dans le sens d'une opération qui a lieu dans un espace de transformation (...), et non pas, bien évidemment, pour désigner un enfermement ou une absence d'interaction, ce qui serait absurde. »

attendu par ses référents, il risque de devoir faire face à des échecs³²⁵. Mais comment penser ces moments, *kairos*, en tant qu'occasions d'apprendre, où chacun, dans un environnement adapté, peut donner et recevoir, faire et laisser-faire ? Ces moments seraient-ils ceux où la reconnaissance de chacun, dans sa subjectivité, est possible ? Dans ces moments, la reconnaissance intègre aussi un environnement sans prédominance ou domination de l'un sur l'autre, dans une Relation aux autres, à soi et entre les autres et soi.

Conclusion

Dans ce chapitre nous sommes partis de l'histoire soignante et de la pratique professionnelle pour interroger la notion d'éthique en formation, entre attendus et impossibles. L'étudiant développe son raisonnement professionnel et prend conscience de sa résonance, pour se construire en tant que soignant professionnel, engagé et responsable. En s'appuyant sur ce qui fait écart pour lui, entre les alternances institutionnelles et ses alternances propres, l'étudiant interagit avec son environnement et devient capable de faire des choix, dans un *engagement vers* et un *engagement pour*, qui dit quelque chose de sa responsabilité pour *répondre de* et *répondre à*. Prendre le temps en formation d'échanger à partir de ce qui fait écart pour l'étudiant, entre ce qu'il pensait faire et ce qu'il fait mettant en tension ses valeurs et la réalité, invite à clarifier la notion d'éthique. Au-delà d'une éthique professionnelle soignante, dans une attention à la personne vulnérable (Svandra, 2009) ou une sollicitude pour autrui (Gros, 2007, p.20)³²⁶, nous avons interrogé l'éthique en formation. Entre la recherche d'une "vie bonne" au sens de Ricœur (1990), d'un rapport à soi au sens de Audi (2007) ou d'une attention portée à « l'autre-que-soi-même » au sens de Levinas (1991), nous choisissons la "visée éthique" au sens de Lerbet-Sereni (1998). Cette "visée éthique" permet au sujet de se construire dans sa Relation aux autres et à soi et d'accepter la *mètis* en formation, en tant que ruse telle une adaptation pour construire son parcours singulier. Face aux paradoxes dans une formation qui ne peut pas être équivalente pour

³²⁵ Pour Billeter (*op. cit.*, p.52) « l'activité intentionnelle et consciente, spécifiquement humaine, est source d'erreur, d'échec, d'épuisement et de mort. L'activité entière, nécessaire et spontanée, dite céleste (...) est au contraire source d'efficacité, de vie et de renouvellement. »

³²⁶ Pour Gros (2007, p.20) « La sollicitude se veut au contraire attentionnée et ouverte à l'échange, et elle réclame de la part du sujet une authentique tension éthique. »

tous, l'un des enjeux de la formation est que l'étudiant développe une part de *métis* dont la considération par les référents participe d'une formation équitable. Ainsi l'étudiant vit ses expériences, entre clôture et ouverture, dans lesquelles l'énaction et la *métis* contribuent à son agir incarné, par sa subjectivité et sa corporéité, dans laquelle le corps dit quelque chose de l'activité. En laissant le corps, au sens de Billeter (2014), sentir et vivre à travers son inconscience, l'étudiant accepte de vivre une activité pleine et entière, au-delà de ce qu'il peut imaginer ou expliquer. La formation devient le lieu d'une con-frontation, pour faire front ensemble, étudiant et référents, dans un parcours où l'écart n'est plus nié mais amène chacun à dialoguer, pour accompagner l'étudiant dans ses expériences, entre autonomie et dépendance, et le référent dans ses questionnements renouvelés. Nous allons maintenant interroger la place de la Relation, dans la formation en soins infirmiers, à partir de la relation pédagogique, entre l'étudiant et ses référents et dans la relation de soins, dans sa rencontre avec les patients et leur entourage. Ainsi l'étudiant construit une posture professionnelle tout en étant conscient de sa posture en tant qu'étudiant, entre autonomie et dépendance, entre raisonnement et résonance, d'où l'intérêt, selon nous, d'interroger la notion de parcours en formation. Comment les relations vécues en formation participent-elles de la construction de l'étudiant dans un métier humain de la Relation ? Quels sont les enjeux d'alternances, entre les enjeux et la mise en jeu dans le parcours de l'étudiant en formation ? Quelles postures de l'étudiant, dans une con-frontation des postures des référents, participent de sa trans-formation dans une Relation récursive et réciproque ? Comment les labyrinthes peuvent-ils aider à penser le parcours en formation de l'étudiant comme construction de ses propres dédalités ?

CHAPITRE 3 - LE PARCOURS DE L'ÉTUDIANT EN FORMATION, DE DÉDALE EN DÉDALES : LES DIFFÉRENTES POSTURES DE L'ÉTUDIANT

Introduction

Nous avons vu précédemment l'intérêt de travailler en formation à partir de ce qui fait écart pour l'étudiant, entre le travail prescrit et le travail réel, entre sa vision idéalisée du milieu professionnel soignant et une certaine réalité observée, entre le voulu et le vécu, entre le pensé et le réalisé. Les étudiants infirmiers se trouvent déstabilisés, voire fragilisés, lorsqu'ils doivent affronter des pratiques qui ne correspondent pas à leurs valeurs et à leur définition du "bon soignant". Dans un contexte où ils sont stagiaires, donc en situation de dépendance vis-à-vis du regard évaluateur des professionnels qui les encadrent, les enjeux sont nombreux. Cependant l'accompagnement de l'étudiant par des référents l'amène à se questionner et à questionner les pratiques, développant un regard critique dans une démarche éthique du quotidien. Ainsi les étudiants prennent conscience de leurs responsabilités, capables de *répondre à* et de *répondre de*, et renforcent leur engagement, dans un *engagement pour* et un *engagement vers*³²⁷. Ils peuvent vivre leur subjectivité, non comme un obstacle à leur professionnalisation mais comme un atout, où la mètis et l'énaction participent d'une construction de leur posture professionnelle. La possibilité de questionner leur parcours en formation, à partir de leur vécu, autorise une ouverture à autrui, facilitant une co-émergence de chacun et une co-construction des réponses à proposer. Ces réponses, qui ne sont pas idéales, mais qui paraîtront éthiquement praticables, traduisent la place de la relation³²⁸ dans un métier à l'humain qui peut devenir un métier humain de la Relation. Ainsi « la Relation, dotée de ce "R", devient processus de vie fondamental qui circule de toutes parts, qui nous relie à nous-mêmes, aux autres et au monde » (Lerbet-Sereni, 1997a, p.53). La reconnaissance et au-delà l'acceptation du parcours singulier de l'étudiant, par les différents référents, participe d'un processus trans-formateur, où l'étudiant peut exister en tant que sujet, acteur et

³²⁷ Cf. supra, Chapitre 2 - I) Questionner la pratique professionnelle pour une visée éthique, entre attendus et (in)-possibles : les enjeux de l'analyse de pratique

³²⁸ Lerbet-Sereni différencie ainsi Relation et relation : « La relation, avec cette fois-ci un "r", a les mêmes qualités que la Relation. Elle est simplement la Relation contextualisée, et émerge alors sous des formes que l'on peut plus précisément identifier, moins abstraites (...). » (1997a, p.54)

auteur. Il s'agit pour le référent de ne pas vouloir amener l'étudiant sur le chemin attendu en formation, avec pour repère souvent son propre chemin, mais de le laisser cheminer entre des chemins attendus et possibles, en fonction de son expérience, lui permettant d'éprouver librement son parcours en formation.

Cependant cela peut apparaître paradoxal en formation professionnelle, puisqu'il s'agirait de laisser un étudiant libre de choisir, alors qu'il n'a pas conscience de tous les choix possibles, ni de leurs conséquences pour certains. La formation professionnelle peut-elle se construire sur la seule perception de l'étudiant de l'instant présent, dans un temps limité ? Comment conjuguer les attendus professionnels et les possibles singuliers, dans un parcours à la fois contraint et libre ? Le paradigme du parcours de l'étudiant en formation peut aider dans ces questionnements, interrogeant un parcours qui présente ses exigences mais aussi ses libertés, afin d'autoriser chacun à laisser émerger un soignant professionnel, capable d'être sensible et ouvert aux autres et à soi. Si en formation en alternance le rôle des tuteurs est de rendre le travail formateur (Geay, 1998), le rôle des formateurs ne serait-il pas de respecter un parcours en formation porteur de sens pour l'étudiant ? Dans le contexte des enjeux d'alternances en formation, c'est la métaphore du labyrinthe qui va nous permettre de travailler l'idée de la formation comme voyage³²⁹, cheminement intégrant des limites, des épreuves, pour explorer les chemins professionnalisants pour l'étudiant. La symbolique des labyrinthes permet de penser l'articulation à travers les alternances du système et du sujet, entre cadre et hors-cadre, entre attendus et possibles, entre altérité et subjectivité, dans une approche paradoxale pour rendre compte de la complexité des parcours en formation. Il s'agit de se positionner du point de vue des étudiants pour, non pas chercher à expliquer ce qu'eux seuls peuvent vivre et ressentir, mais repérer leurs différentes postures en formation, pour les accompagner au mieux dans un partenariat partagé. Le dispositif de formation ouvre ainsi des possibles au-delà des attendus, invitant à une conscientisation de la place de la subjectivité dans la Relation où le tiers-inclus existe en tant qu'espace d'interactions, producteur de sens. L'étudiant peut alors

³²⁹ Pour Serres (1991, p.28) « Aucun apprentissage n'évite le voyage. Sous la conduite d'un guide, l'éducation pousse à l'extérieur. »

s'inscrire dans une relation intersubjective³³⁰, qu'il s'agisse de la relation pédagogique ou de la relation de soin. Ainsi la pratique de l'étudiant toujours nouvelle, puisque réalisée dans un contexte et une rencontre uniques, enrichit aussi les référents dans une réciprocity, leur évitant de s'enfermer dans des savoirs figés pour participer à la découverte de savoirs. Ces derniers ne sont pas forcément nouveaux mais chacun, étudiant et référents, va pouvoir porter un regard nouveau sur ces savoirs, dans une démarche réflexive, garante d'une démarche éthique.

Pour commencer ce troisième chapitre nous allons interroger la place de la Relation, à travers deux relations essentielles en formation infirmière, à savoir la relation pédagogique et la relation de soin. Tout au long de sa formation, l'étudiant expérimente à la fois la relation pédagogique, avec ses différents référents et la relation de soin, auprès des patients en stage. Cette construction professionnelle amène à reposer les éléments qui fondent ces deux formes de relations pour poser celles de la Relation, en tant que relation/séparation (Lerbet-Sereni, 1997a) aux autres et à soi, dans un métier à l'humain tel un métier humain de la Relation. Dans ce métier humain, « ce qui demeure, plus urgent que jamais, c'est l'ardente exigence d'une humanisation à réaliser par chacun et qui appelle un engagement fraternel significatif » (Le Bouëdec, 2007, p.185). Cette Relation s'exerce tout au long d'un voyage initiatique, celui de la formation, qui sera développé à partir de la notion de parcours et de la symbolique des labyrinthes. Ainsi si le labyrinthe peut représenter « le monde réel où nous habitons et que nous devons apprendre à connaître pour chercher à le dominer, en donnant sens à chaque choix de parcours » (Lovito, 2013, p.4), l'objectif n'est pas de dominer ces labyrinthes mais d'en prendre conscience pour qu'ils participent à la compréhension de ce qui se passe pour chacun en formation, dans ces en-jeux d'alternances. Puis nous aborderons la question des différentes postures de l'étudiant en formation, par lesquelles il est susceptible de traverser les dédales de la formation, en tant que Dédale, capable d'être à la fois maître, architecte et artisan de son parcours. Enfin ces différentes approches nous permettront de proposer la notion de dédalités, passerelles entre soi et les autres, dans une clôture opérationnelle entre l'intérieur et l'extérieur, entre les

³³⁰ En référence à Cifali (1987, p.145) dans cette intersubjectivité « le "je" sujet de l'acte ne manque pas d'être éprouvé par celui qu'il rencontre, d'être marqué dans son psychisme par cet autre qui réveille les conflits irrésolus et l'histoire inconsciente, révélatrice des mensonges et des faux-semblants. »

attendus et les possibles, interrogeant les différentes postures de chacun, référent et étudiant, tous sujet, acteur et auteur. Nous verrons dans quelles mesures, à travers ces dédalités du parcours, la *mêtis* et l'énaction participent de la construction d'espaces intersubjectifs porteurs de sens, invitant chacun à prendre des chemins singuliers et à vivre sa Relation à autrui et à soi, dans un système de formation qui se jouerait dans une dimension autopoïétique³³¹.

I - De la relation dans un métier à l'humain à un métier humain de la Relation

Dans le cadre de la formation infirmière, l'étudiant expérimente une double position, ce qui peut parfois être déstabilisant. Tout d'abord celle d'étudiant, par laquelle il se retrouve à la fois dépendant et autonome, soumis au regard des professionnels pour construire ses compétences, dont l'évaluation porte sur les performances réalisées lors de la mise en œuvre des attendus professionnels³³². Nous avons vu la difficulté pour l'étudiant d'avoir des repères dans ses apprentissages, puisqu'il existe plusieurs modèles professionnels, identiques dans le respect des principes et singuliers dans la manière de les mettre en œuvre dans une situation toujours unique. L'étudiant se trouve aussi dans la position de futur professionnel, responsable de ses actes face à des patients qui le considèrent comme soignant. Si l'étudiant est dépendant du regard de son référent dans la relation pédagogique et si le patient peut être dépendant du regard de l'étudiant dans la relation de soin, la Relation se construit dans une interaction où la réciprocité et la récursivité sont présentes. Si le pouvoir peut appartenir au référent, dans le cadre de l'évaluation et de la validation de sa formation, l'étudiant peut devenir détenteur d'un certain pouvoir sur le patient. Interroger ces deux relations asymétriques et leur expérimentation en formation, peut permettre à l'étudiant de prendre conscience des nombreux enjeux d'alternances qui les traversent, entre évaluation et validation, exigence et progression, dépendance et autonomie, pouvoir et liberté. Comment penser cet espace de rencontre où se joue la

³³¹ Varela (2017, p.120) précise « qu'un système autopoïétique dépend de son milieu physico-chimique pour se maintenir en tant qu'unité distincte, sans quoi il se confondrait de nouveau avec lui. C'est ce qui constitue la fascinante nature paradoxale propre à un système autonome : le système vivant doit se distinguer de son environnement, tout en conservant son couplage avec lui. »

³³² Cf. supra, Chapitre 1 - I) Un maillage complexe à clarifier, entre les différents partenaires et l'évaluation des compétences

Relation, qu'elle soit pédagogique ou de soins, pour qu'il participe de la construction professionnelle de l'étudiant, dans une interaction et une intersubjectivité ? Comment l'expérimentation de la Relation en tant qu'étudiant et futur professionnel, en formation en alternance, peut l'aider à devenir un soignant professionnel capable d'exercer un métier humain de la Relation ?

1. La relation pédagogique

1.1 Les référents tous infirmiers, une spécificité à défendre ?

La particularité des formations professionnelles paramédicales est que les formateurs sont tous issus de filières paramédicales et, si leur formation initiale et leur exercice professionnel en tant que pairs peuvent être un atout par la connaissance des réalités du métier, exercer en IFSI implique une formation spécifique³³³. Les formateurs ont pu ainsi dépasser cette fonction de « monitrices d'écoles infirmières qui n'enseignent pas aux élèves infirmières à devenir des infirmières »³³⁴ (Lanriec, 1992, p.55), uniquement fondée sur la reproduction de leur exercice professionnel. Mais ils peuvent rester sur une approche dite théorique de la pratique et parfois dans la seule transmission de leurs expériences soignantes en tant que *doxa* (Perrenoud, 2001d)³³⁵. Or l'intérêt d'une formation en alternance est d'accompagner l'étudiant dans une réflexion sur l'écart, pour ne pas rester sur un apprentissage qui se centre sur la connaissance des protocoles et procédures, en dehors de tout contexte d'adaptation. « L'alternance permet d'apprendre ce qui ne s'enseigne pas à l'école » (Geay, 1998, p.29) dans la mesure où en situation l'étudiant cherche à identifier ce qui pose problème avant de le résoudre, en tenant compte des ressources à sa disposition. Pour l'étudiant, il ne s'agit pas d'imaginer une solution idéale, en dehors de tout impératif professionnel et de toute contrainte, revenant à nier la complexité. Il va chercher à adapter sa réponse

³³³ Mise en place du premier certificat par le décret n° 58 - 1104 du 14 novembre 1958 créant un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière monitrice et d'infirmier moniteur et un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière surveillante et d'infirmier surveillant.

³³⁴ Pour Lanriec (1992, p.55) « la blessure, subie dans l'ancien rôle, n'ayant pu être soignée et apaisée, la monitrice continuera d'agir, disant par là son agressivité, son angoisse, son impossibilité d'être actrice parmi d'autres, pour d'autres. » Ainsi les infirmières qui deviennent des monitrices, sont plutôt dans une fuite qui ne leur permet pas d'apprendre aux élèves à devenir des infirmières, capable de prendre soins des hommes et des femmes.

³³⁵ Pour Perrenoud (2001d, p.15) « toute normalisation de la réponse, qu'elle s'ancre dans une *doxa*, une théorie ou une tradition, entraîne un affaiblissement de la capacité d'action et de réaction du praticien. »

en fonction des possibilités offertes par le contexte, en mobilisant dans l'instant plusieurs ressources pour « inventer, reconstruire, innover » (Le Boterf, 2000, éd.2010, p.38), dans une adaptation singulière à la situation, au-delà de l'application des procédures. Ainsi il ne s'agit pas de nier certains paradoxes en formation initiale professionnelle infirmière³³⁶, puisque « la force du paradoxe (...) réside dans l'inachèvement et dans le surgissement de l'inattendu qu'il contient et qu'il permet » (Lerbet-Sereni, 1997a, p.103). En acceptant les paradoxes en formation, l'étudiant construit son parcours en formation en restant attentif à ses besoins et aux exigences liées au niveau de formation attendu, accompagné par l'ensemble des référents qui participent à sa construction professionnelle, tant à l'IFSI qu'en stage³³⁷. Pour donner à l'étudiant des repères et l'accompagner dans ce parcours, un formateur responsable du suivi pédagogique est désigné pour le suivre, soit durant une année, soit durant les trois années selon le choix des IFSI.

La particularité de la relation pédagogique en formation infirmière renforce le rôle du formateur référent du suivi pédagogique, qui ne se limite pas à une transmission de savoirs. Ce dernier est responsable de la proposition de validation par la CAC (Commission d'attribution des crédits) des compétences acquises en stage³³⁸, en tenant compte du parcours de l'étudiant au cours de sa formation, dans une mise en perspective du niveau attendu, des possibilités offertes à l'étudiant en stage et de l'évaluation par les équipes soignantes. Le formateur présente lors de la CAC sa proposition concernant les résultats obtenus par l'étudiant, tant à l'IFSI qu'en stage, concernant la validation des éléments composant le semestre. Cependant nous avons

³³⁶ Cf. supra, Chapitre 2 - III) Questionner la pratique professionnelle pour une visée éthique, entre attendus et (in)-possibles : les enjeux de l'analyse de pratique

³³⁷ Cf. supra, Chapitre 1 - I) Un maillage complexe à clarifier, entre les différents partenaires et l'évaluation des compétences

³³⁸ Arrêté du 26 septembre 2014 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat infirmier : article 56 « A la fin du stage, les responsables de l'encadrement évaluent les acquisitions des éléments de chacune des compétences au cours d'un entretien avec l'étudiant. L'évaluation prend en compte le niveau de formation de l'étudiant ; elle se fonde sur sa progression au cours du stage dans le développement de ses compétences, au travers des situations rencontrées et de la mise en œuvre des activités de soins » et article 57 « Le formateur de l'institut de formation, référent pédagogique de l'étudiant, prend connaissance des indications portées sur le portfolio et de l'évaluation du tuteur pour proposer à la commission d'attribution des crédits de formation définie à l'article 59 la validation du stage. Cette proposition prend en compte le niveau de formation de l'étudiant et se fonde sur sa progression dans son parcours de professionnalisation et l'acquisition des compétences infirmières.

vu que l'organisation de la formation professionnelle infirmière repose sur une pluralité de regards, portés par les multiples référents qui évaluent et valident la construction de ces compétences. La relation pédagogique, qui ne limite donc pas au formateur référent pédagogique ni au tuteur, apparaît comme une relation asymétrique pour l'étudiant. En effet elle met deux personnes au moins, dont les statuts et les rôles diffèrent dans un rapport de dépendance qui peut basculer dans un rapport de pouvoir. Chacun va essayer de trouver sa place dans le système afin de rester dans une dynamique où tous les participants peuvent construire « leurs propres inter-trans-co-actions »³³⁹ (Lerbet-Sereni, 2003, p.21), sans risque d'une prise de pouvoir des uns par rapport aux autres. La reconnaissance de cette asymétrie n'est pas à entendre comme un pouvoir exercé sur l'autre, étudiant, mais comme la possibilité de regards différents, réciproques et partagés, ceux de professionnels et de futurs professionnels, portés sur une situation. Dans la relation pédagogique, entre le référent et l'étudiant, il s'agit de « reconnaître qu'au départ il y a de l'inconnaissable dans la rencontre qui se tisse (...) notre seul progrès serait de l'entendre non plus comme un malheur mais comme constitutif de notre rapport à l'autre-sujet. » (Cifali, 1987, p.154) Il y a le professionnel reconnu, identifié comme celui qui détient les savoirs à transmettre, et l'étudiant, qui reçoit ces savoirs et construit ses compétences tout au long de sa formation, pour devenir un pair, membre de la profession soignante. Comment permettre à l'étudiant de se construire et d'interagir dans une dépendance qui participe de sa construction professionnelle ? De quelle façon ces regards partagés permettent-ils de poser à l'étudiant les limites de ses apprentissages, sans risquer de l'enfermer dans les seuls attendus ? Quelle liberté existe en formation, pour chacun, dans une réciprocité et une récursivité qui invitent à dépasser la *doxa* de sa propre pratique pour accompagner l'étudiant dans son parcours singulier ?

1.2 Quel sens donner à la relation pédagogique ?

Pour favoriser son intégration, les référents peuvent donner à l'étudiant les codes, dans le cadre du fonctionnement du service ou du règlement intérieur de l'IFSI.

³³⁹ Pour Lerbet-Sereni (2003, p.21) si l'un des systèmes domine, le risque est de se laisser enfermer : dans le programme (« inter-action ») ; dans une homogénéisation des pratiques (« trans-action ») ou dans « la recherche obsédante du sens commun » (« co-action »).

De même lui préciser dès le début du stage et lors de chaque mise en œuvre d'unités d'enseignement, les exigences et les incontournables pour "agir", "comprendre" et "transférer"³⁴⁰ dans une construction des compétences professionnelles, participe de l'encadrement de l'étudiant. Enfin prendre le temps, à travers le dialogue et les analyses de pratique³⁴¹ d'explicitier les choix réalisés au regard de la situation contribue à sa formation. Les différentes postures du tuteur³⁴², entre "intégrer", "encadrer" et "former", qui s'appliquent à l'ensemble des référents, participent du sens donné à la pratique, débordant toute *doxa* unique. Accepter les écarts en formation et créer des espaces où ils vont pouvoir se dire, se questionner et devenir source d'une construction professionnelle singulière, invite l'étudiant à devenir un soignant professionnel, attentif à la subjectivité de chacun, au-delà d'être un professionnel de soins, capable de réaliser des soins de qualité. Ainsi, la relation entre un référent et un étudiant peut être entendue comme un espace à investir, dans une « réciprocity récursive »³⁴³ (Lerbet-Sereni, 1997a, p.153). La possibilité pour l'étudiant d'analyser ce qui fait écart pour lui, l'amène à interroger le hors-cadre, qui n'apparaît pas comme un interdit mais comme une compétence à utiliser le cadre, les attendus pour s'adapter dans une ouverture aux possibles. Ces espaces favorisent le maintien d'un système vivant, dans une clôture opérationnelle pour accepter le déséquilibre³⁴⁴ à partir duquel naît le mouvement, dans une Relation à autrui et à soi où chacun peut co-émerger. Le référent, par une relation pédagogique à l'étudiant réciproque, lui permet de se reconnaître en tant qu'ipsité³⁴⁵, acceptant de ne pas tout savoir d'autrui et inversement. Cette relation existe à travers

³⁴⁰ Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014)

³⁴¹ Cf. supra, Chapitre 2 - II) L'écart en formation, quels enjeux d'alternances ?

³⁴² Cf. supra, figure 1, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

³⁴³ Selon Lerbet-Sereni (1997a, p.153) « le lien social est construit par les personnes en même temps qu'il contribue à leur construction individuelle et collective. Il est le tout avec lequel les parties sont reliées/séparées, dans un rapport de réciprocity récursive. »

³⁴⁴ Pour Piaget (1974, éd.1992, p.247) « le besoin est l'expression d'une lacune, autrement dit d'un déséquilibre, tandis que la satisfaction du besoin consiste en une rééquilibration. » Ainsi le processus de déséquilibration oblige l'enfant à mettre en œuvre des processus d'assimilation-accommodation pour retrouver un équilibre et tendre à nouveau vers un déséquilibre.

³⁴⁵ Ricœur (*op. cit.*, p.14) dans une dialectique entre altérité et ipsité précise « une altérité telle qu'elle puisse être constitutive de l'ipsité elle-même, Soi-même comme un autre suggère d'entrée de jeu que l'ipsité du soi-même implique l'altérité à un degré si intime que l'une ne se laisse pas penser sans l'autre (...). »

le dialogue où peuvent se dire les paradoxes, dans une relation *Amour-Agapè*³⁴⁶, relation paradoxale où coexistent permanence et changement, relation et séparation (Lerbet-Sereni, 2003). Pour Liiceanu (1994, éd.1997, p.115) la relation pédagogique est le lieu « où le pouvoir s'exerce en vue d'une émancipation finale (...) », et cette séparation permet à l'étudiant de devenir un professionnel, en tant que pair reconnu, intégrant cette dimension de la Relation en tant que relation/séparation (Lerbet-Sereni, 1997a). Il ne s'agit alors plus de reproduire un modèle, qui ne serait qu'une représentation limitée de la profession, mais de produire un agir porteur de sens, dans une énaction³⁴⁷ à travers laquelle l'étudiant dit son engagement et sa responsabilité ainsi que son art soignant.

Cependant appréhender la complexité de la relation pédagogique n'est pas évident lorsque les enjeux de la formation en alternance restent ceux d'une validation de l'ensemble des compétences, tant à l'IFSI qu'en stage, pour l'obtention du diplôme. Dans le cadre de la formation infirmière, les étudiants ont la possibilité d'expérimenter la posture d'encadrant auprès d'autres étudiants en santé au cours de leurs stages et de l'UE 3.5 S4³⁴⁸, construisant ainsi la compétence 10³⁴⁹. Les étudiants peuvent appréhender par cette expérience et à travers les connaissances abordées, qu'être référent (soit en tant qu'encadrant de proximité, soit en tant que tuteur)³⁵⁰ ne s'improvise pas et ne se base pas uniquement sur la spontanéité ou la bonne volonté du professionnel. Entre la « congruence cognitive » et « l'effet-tuteur »³⁵¹ (Baudrit, 2007), la posture tutorale peut ainsi servir à la fois le tutoré et le tuteur, d'autant plus que les

³⁴⁶ Lerbet-Sereni (1994, p.27) différencie trois types de relation : *Amour-Eros* relation fusionnelle et identitaire ; *Amour-Philia*, relation privilégiant la distanciation et *Amour-Agapè*, relation qui permettrait de dépasser cette alternative en sachant engendrer en son sein un espace commun tout en reconnaissant chacun.

³⁴⁷ Varela (2017, p.68) nomme énaction cette idée de faire de « la réciprocité historique la clé d'une *co-définition* entre un système "autonome" et son environnement. »

³⁴⁸ L'UE 3.5 du semestre 4 s'intitule « Encadrement des professionnels de soins »

³⁴⁹ Annexe 2 : le référentiel de compétences (annexe II de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier). La compétence 3 correspond à « informer, former des professionnels et des personnes en formation »

³⁵⁰ Cf. supra, Chapitre 1 - I) Un maillage complexe à clarifier, entre les différents partenaires et l'évaluation des compétences

³⁵¹ Pour Baudrit (2007, p.24) « La congruence cognitive dénote la capacité, toujours chez les tuteurs, de s'exprimer dans le langage des étudiants, d'utiliser des notions ou concepts qui leur sont familiers, d'expliquer en des termes compréhensibles par eux. » Il évoque à travers différents exemples « l'effet-tuteur », qui correspond à l'intérêt que l'exercice de la fonction de tuteur peut avoir sur la personne qui l'exerce.

étudiants d'aujourd'hui sont les encadrants de proximité et, peut-être, les tuteurs de demain. Dans la mesure où la participation à la formation fait partie du décret des actes infirmiers³⁵², la façon dont ils vont vivre ce tutorat, et la relation pédagogique dans son ensemble, peut impacter leur manière d'être avec les étudiants qu'ils devront accompagner. La relation pédagogique, en tant que « partage du savoir et du métier avec un accompagnement tutorial »³⁵³ (Geay, 1998, p.56), n'appartient pas au seul domaine des formateurs et fait partie intégrante de la formation dans ses alternances institutionnelles et dans les alternances du sujet. C'est toute la complexité de l'approche pédagogique, dont l'ancrage dans une réalité, à travers l'analyse de pratique et le travail sur l'écart, permet de donner du sens aux apprentissages. L'inscription de l'étudiant dans un questionnement, qui autorise une rupture, participe de sa construction non pas uniquement dans une reproduction d'attendus mais dans une expression de possibles, espace de liberté stimulant et motivant. Cet espace de liberté peut aussi apparaître inquiétant et déstabilisant, renforçant la place du dialogue intersubjectif pour interroger l'écart, dans une mise en mouvement de chacun.

Mais quels peuvent être les impacts du vécu de la relation pédagogique sur la relation de soin, mise en œuvre par les étudiants dès leur premier stage ? La possibilité de vivre une relation pédagogique, qui autorise un espace de liberté, participe-t-elle de la création d'une relation de soin ouverte, centrée sur le patient et son entourage, et sur soi ?

2. Et la relation de soin

2.1 Passer d'une relation sociale à une relation de soin professionnelle

L'étudiant infirmier, tout en expérimentant la relation pédagogique dans sa complexité, vit aussi la relation de soin, tout aussi complexe. Dans les situations de soins, la relation avec le patient joue un rôle essentiel et l'étudiant est régulièrement amené à

³⁵² Cf. supra, Chapitre 1 - I) Un maillage complexe à clarifier, entre les différents partenaires et l'évaluation des compétences

³⁵³ Pour Geay (*op. cit.*, p.56), il existe 4 dimensions dans l'alternance qui vont interagir : « une dimension institutionnelle : partenariat et co-responsabilité de formation ; une dimension didactique : stratégie de formation inversée et interdisciplinaire ; une dimension pédagogique : partage du savoir et du métier avec un accompagnement tutorial ; une dimension personnelle : apprentissage par production de savoir et socialisation. »

expliciter cette relation vécue lors des stages, dans le cadre du suivi pédagogique. L'objectif est de lui permettre de passer d'une relation sociale à la professionnalisation de la relation soignant-soigné, par une conscientisation de ses expériences. Lorsque l'étudiant présente la façon dont il se situe dans sa relation au patient et à son entourage, il exprime souvent que "tout va bien", qu'il n'a pas de difficultés, en étant parfois incapable d'aller au-delà de cette perception simplifiée voire simpliste. La formation l'amène à questionner cette dimension relationnelle pour repérer les questions à poser au patient et dans quel but professionnel (histoire de la maladie, vécu du patient et de son entourage, compréhension des informations, relation d'aide etc.). Ces éléments vont lui permettre de dépasser la relation sociale pour prendre conscience des enjeux et des connaissances nécessaires à leur compréhension, afin de mettre en place des soins adaptés et individualisés. Il pourra ainsi transférer ces connaissances dans d'autres situations de soins similaires, dans une mise en œuvre de compétences professionnelles. La formation présente une compétence spécifique concernant la relation, la compétence 6 "Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins". Les critères permettant de savoir si cette compétence est "maîtrisée"³⁵⁴ sont, par exemple, la « pertinence de l'analyse de la situation relationnelle » ou la « cohérence dans la mise en œuvre d'une communication adaptée aux personnes soignées et leur entourage ». Cette compétence est évaluée au cours des stages par les professionnels, et travaillée tout au long de la formation dans le cadre de différentes unités d'enseignement³⁵⁵. Pour un soignant professionnel, pouvoir identifier les besoins spécifiques de chacun renforce la pertinence et la personnalisation des soins. Ainsi dans le cadre de ses transmissions écrites centrées sur le patient, « l'infirmier(ière) doit interpréter les situations et les mettre en mots. Il s'agit d'exprimer les vécus de la relation soignant-soigné pour créer une distance par rapport à l'action et rendre évidente la nature des soins » (Lourenco et al., 2008, p.40). Cette recherche d'une écriture professionnelle sensible, qui se centre sur le patient, est dépendante d'une

³⁵⁴ Annexe 2 : le référentiel de compétences (annexe II de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier)

³⁵⁵ La compétence est abordée lors de l'UE 1.1 Psychologie, sociologie, anthropologie au cours des semestres 1 et 2 ; de l'UE 4.2 Soins relationnels au cours des semestres 2, 3 et 5 ; de l'UI 5.3 Communication et conduite d'un projet au semestre 3 incluant aussi la compétence 2 (Concevoir et conduire un projet de soins infirmier).

interprétation subjective d'un vécu singulier. Toute interprétation d'un besoin chez l'autre comporte une dimension subjective, puisqu'elle se fait à partir de ce que le professionnel ou l'étudiant est, sait et parvient à percevoir. Dans la mesure où chacun est unique et où il faut permettre à l'étudiant « d'utiliser [ses émotions] avec la distance professionnelle qui s'impose »³⁵⁶, comment l'accompagner dans la professionnalisation de la relation de soin? Comment parler des émotions d'autrui, dans une retranscription sincère et empathique, sans avoir questionné ses propres émotions? Pour être compétent dans la mise en œuvre d'une relation dans un contexte de soins, il ne suffit pas de repérer les besoins du patient. Le choix du moment qui apparaît le plus adapté, pour le patient et le soignant, afin de favoriser une intervention soignante pertinente, implique d'être attentif au patient et à soi. Cette difficulté exprime la place de la subjectivité dans l'interprétation du « bon moment », le *kairos*³⁵⁷, qui dit aussi quelque chose de la *mêtis*³⁵⁸. Finalement, la part de subjectivité, qui existe dans toutes les relations et qui traduit la place des émotions, n'apporte-t-elle pas ce petit supplément, qui dit beaucoup de l'art soignant, dans la mise en œuvre des soins? Pour Lombart il est essentiel de limiter le « syndrome de dépersonnalisation » (2017, p.256), responsable d'une vision du patient en tant qu'objet, mais aussi d'une vision des professionnels perçus par l'institution comme interchangeables. L'objectif est de redonner sens au prendre soin ensemble, dans une approche collective pour combiner les attentes institutionnelles et celles des sujets. Il ne s'agit pas, en tant que formateur, de se contenter de mettre en mots la relation soignant-soigné, mais d'aider l'étudiant à s'approprier ce nouveau savoir, dans son *engagement vers* le patient et son entourage. La relation de soin n'est pas « (...) réductible à une prescription, à un acte ou un geste figé dans une nomenclature de comptable » (Sirven, 1999, p.62). Il s'agit de laisser s'exprimer la subjectivité de chacun pour créer une relation de soins acceptant

³⁵⁶ Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014)

³⁵⁷ Hippocrate (textes présentés et annotés par Jean Salem, 1999, p.154) précise « la notion de *kairos*, de moment opportun, d'occasion à saisir est assez fréquente dans les traités médicaux. (...) C'est que pour sauver les malades, il faut savoir leur administrer à temps le traitement qui s'impose (...). »

³⁵⁸ Cf. supra, Chapitre 2 - III) Questionner la pratique professionnelle pour une visée éthique, entre attendus et (in)-possibles : les enjeux de l'analyse de pratique

l'asymétrie, mais qui, comme dans la relation pédagogique, ne se traduit par un pouvoir exercé sur le soigné.

2.2 Reconnaître les émotions, pour une relation de soin authentique

La relation de soin est elle aussi une relation asymétrique, par la dépendance d'une personne vulnérabilisée face à un soignant, puisqu'elle met en contact un soignant debout et un patient assis, voir couché ; un soignant habillé et un patient parfois dénudé. Cependant l'étudiant est amené à réfléchir sur cette possibilité d'une prise de pouvoir sur l'autre, le patient, dont l'expression peut parfois être banalisée sous couvert d'une charge de travail trop importante, tels que ne pas répondre tout de suite à une demande d'aller aux toilettes, précipiter les gestes lors d'une toilette ou parler entre collègues en s'occupant du patient. La capacité à oser dire aux patients les raisons d'un manque de temps par une charge de travail importante, « témoigne d'une *attention particulière forcément fondée sur la relation (...)* qui reflète *la présence de l'un à l'autre* et la réelle intention soignante qui l'anime même si certains éléments sont différés dans le temps » (Hesbeen, 2002, p.46). Un des indicateurs pour évaluer l'acquisition de la compétence 6, qui concerne la relation, est "une attention portée à la personne"³⁵⁹. Pour Svandra (2009, p.3), la relation de soin « ne consiste pas en commandements, mais en conseils, elle ne s'adresse pas à une totalité, mais à la personne en prenant en compte les singularités de chacun. » La complexité de cette relation se pose à chaque instant, dans toutes les situations, questionnant une attention à l'éthique au quotidien, afin que la Relation ne soit pas restreinte à la mise en application de procédures mais résulte d'une Relation à autrui, qui est aussi une Relation à soi. Ainsi permettre à l'étudiant d'interroger, à travers l'analyse de pratique, ce qui s'est passé pour lui, dans une reconnaissance de ses émotions et de la résonance, limite le risque d'une « neutralité émotionnelle »³⁶⁰(Mercadier, 2002, p.211). Si cette dernière peut donner l'illusion de maîtriser la relation, elle semble surtout l'enfermer dans une

³⁵⁹ Annexe 2 : le référentiel de compétences (annexe II de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier)

³⁶⁰ Selon Mercadier (2002, p.211), « pour répondre à l'injonction de neutralité émotionnelle, les soignants ont développé des stratégies de mise à distance du malade. Elles conduisent à établir des séparations entre malades et soignants, au sein même de l'unité de soins, révélant par leur existence le danger que représentent les malades pour les soignants. »

froidueur où ni le soignant, ni le soigné ne peuvent exister en tant que sujet, acteur et auteur, incapables de vivre ce moment de partage pour ce qu'il est, une Relation dans un contexte de soin qui traduit une intention de répondre au mieux aux besoins du patient, dans une attention sincère au patient et à soi. Si la distance, parfois nécessaire, peut donner l'impression de se protéger, comment faire percevoir à l'étudiant que dans le soin, les émotions participent du prendre soin ?

La relation de soin est au centre de nos pratiques soignantes et de nombreux auteurs cherchent à en définir les dimensions pour donner une visibilité à notre cœur de métier. Pouvoir accepter la « négativité »³⁶¹ (Chauvier, 2015) inhérente à la relation de soin limite le risque de créer une « souffrance éthique » (Dejours, 2017) par la production d'un comportement qui n'a pas de sens et qui peut parfois aller jusqu'à la maltraitance³⁶². Qu'il s'agisse d'une éthique du care (Brugère, 2011), d'une différenciation entre le care et le cure ou entre le care et le prendre soin (Collière, 1982 ; Hesbeen, 1999; Noël-Hureaux, 2015) ou même d'une « éthique de la dissonance du soin »³⁶³ (Chauvier, 2014), interroger l'impact de cette Relation sur chacun, dans une intersubjectivité participe d'une attention aux autres et à soi. Les émotions existent, plus ou moins fortes, et les nier s'accompagne d'une négation de la personne, patient, étudiant ou soignant, en tant que sujet, acteur et auteur³⁶⁴. Pour Noël-Hureaux, c'est à travers la prise en considération de la dimension relationnelle du prendre soin que les soignants peuvent « prendre conscience de leur propre singularité affective qui va pouvoir tracer les limites de l'empathie. Il s'agit à la fois d'être dans le souci de l'autre et être en distance de l'autre. » (2015, p.15) Nous ajoutons à ce souci de l'autre et de la distance entre lui et soi, d'être aussi dans le souci de soi, qui ne se limite pas à la capacité à définir la "juste" distance professionnelle, préférant interroger la présence aux autres

³⁶¹ Cf. supra, Chapitre 2 - I) Questionner la pratique professionnelle pour une visée éthique, entre attendus et (in)-possibles : les enjeux de l'analyse de pratique

³⁶² Cf. supra, Chapitre 1 - III) Le parcours en formation, une approche centrée sur l'étudiant

³⁶³ Pour Chauvier (2014, p.86) « une éthique de la dissonance du soin serait plus avantageusement requise, car elle partirait de la négativité du rapport à l'autre afin de la conjurer par l'émergence de questionnements salutaires. Le problème est que le *care* participe à l'éradication des anomalies et des contradictions dans un monde qui tend effectivement à ne plus les admettre. »

³⁶⁴ Pour Soum-Pouyalet, Dilhuydy, Hubert et Kantor (2005, édition numérique 2008, p.7) « Les processus d'identification aux patients sont inévitables et la peur de la contamination n'est pas médicale mais symbolique : elle s'exprime dans la difficulté de saisir la distance, la différence entre l'autre (le malade) et soi (le soignant). »

et à soi. Ainsi la relation soignant-soigné ne semble pas se construire à travers une hégémonie du soignant ni dans une suprématie du soigné, qui signifierait soit un soignant autrui, soit un soi-nié par autrui. Qu'il s'agisse du soignant ou du soigné, nous défendons le développement d'un prendre soin de l'autre et de soi dans une co-construction des savoirs et une co-émergence de chacun, qui n'exprime pas une distance mais une présence attentive³⁶⁵. Il s'agit de ne pas occulter la Relation à soi, à travers le souci de ce qui se passe pour soi dans la Relation à autrui. Interroger la place de la Relation dans un métier humain invite chacun, professionnel, étudiant et patient à se dire dans une Relation intersubjective, dont l'objectif n'est pas une mise à distance des autres, au risque d'une mise à distance de soi. L'étudiant, en prenant conscience de son vécu dans la relation pédagogique, entre dépendance et autonomie, et en interrogeant sa manière de mettre en œuvre la relation de soin, développe sa posture relationnelle. Il peut alors participer à une Relation dans laquelle chacun peut vivre ses émotions dans une vulnérabilité qui, parce qu'elle participe à reconnaître la place de l'humain dans la formation et les soins, n'est pas niée. Qu'est-ce qui permet à l'étudiant de mettre en œuvre des attendus professionnels et des possibles singuliers, dans son parcours où peuvent se vivre les impensés, parfois en tant qu'in-pensés, dans un métier humain de la Relation ?

3. Pour un métier humain de la Relation

3.1 L'accompagnement professionnel à la Relation

Avant de développer cette notion de Relation, nous souhaitons préciser les raisons qui nous font préférer, dans ce travail, la notion de Relation à celle d'accompagnement. L'accompagnement, qui se situe dans *un accompagnement de*, où l'accompagné est au centre des préoccupations de l'accompagnateur, traduit une posture professionnelle dans laquelle la distance supposée nécessaire n'invite pas toujours à prendre le temps de comprendre ce qui se joue pour chacun. Les professionnels eux-mêmes ont du mal à dire ce qu'est l'accompagnement, dont ils

³⁶⁵ Cifali (2008, p.140) parle d'« un surcroît d'une humaine présence : présence à soi, à l'autre et au contexte dans l'action comme dans la pensée. » (p.140)

limitent souvent le sens à « la compréhension empathique »³⁶⁶ (Lerbet-Sereni, 2014a, p.3), laissant finalement peu de place à la personne bénéficiant de cet accompagnement. Pour questionner les pratiques, au-delà de cette posture professionnelle d'accompagnement attendue³⁶⁷ (Paul, 2004) ou d'un débat sur l'accompagnement spirituel³⁶⁸ (Le Bouëdec, 2007), nous choisissons de parler de la Relation. Si l'accompagnement dit quelque chose d'une réciprocité, dans laquelle le professionnel permet à la personne accompagnée de trouver ses ressources, de comprendre ses ressentis, de progresser dans la situation qui est la sienne, elle se limite au fait d'être avec quelqu'un, quelles qu'en soient les raisons. En préférant la notion de Relation à celle d'accompagnement, nous nous autorisons à poser la question de ce qui peut se jouer dans un espace où le sujet, acteur et auteur est seul, seul face à lui, à son histoire, à ses projets, à ses potentialités et à ses limites. La Relation permet d'évoquer plus largement la *relation à*, à soi et aux autres, et la *relation entre*, entre soi et les autres, intégrant le tiers-inclus³⁶⁹ que crée la rencontre et qui participe de la conscientisation de l'expérience et de la co-émergence de chacun, à travers le bouclage récursif³⁷⁰. Si l'accompagnement détermine un rôle essentiel du professionnel surtout dans un métier à l'humain, il ne détermine pas le professionnel. Si pour Paul (2004, p.105) « la relation n'est pas l'objet de l'accompagnement : elle n'en est que la condition », c'est bien cette condition que nous préférons interroger dans sa dimension intersubjective, car porteuse de possibles qui vont au-delà de l'accompagnement, dans une récursivité à soi, à autrui, entre soi et les autres. C'est à travers la Relation que nous souhaitons interroger ce qui se joue pour l'étudiant mais aussi pour l'ensemble de ses référents, sans négliger les imprévus de la Relation dans les différentes relations vécues en formation. Car si l'accompagnement amène l'étudiant sur le chemin des acquisitions

³⁶⁶ Pour Lerbet-Sereni (2014a, p.3), parlant de l'accompagnement, « le mot-valise efface la difficulté de l'exercice de conceptualisation, et quand les professionnels essayent d'en dire un peu plus, c'est l'étiquette "Rogers " qui est proclamée (...). »

³⁶⁷ Pour Paul (*op. cit.*, p.243), l'accompagnement se décrit « comme un lieu où se pensent les conditions qui permettent à autrui d'être à l'initiative de ses choix et décisions. »

³⁶⁸ Pour Le Bouëdec (2007, p.170), il ne s'agit pas à travers l'accompagnement de « chercher dans des pratiques nouvelles, mais dans une nouvelle manière de poser des pratiques anciennes, afin d'y introduire une sorte de supplément d'âme (...) ».

³⁶⁹ Cf. supra, Chapitre 2 - I) Questionner la pratique professionnelle pour une visée éthique, entre attendus et (in)-possibles : les enjeux de l'analyse de pratique

³⁷⁰ Pour Lerbet-Sereni (2003, p11-12) « la formalisation de l'autonomie créatrice de sens est celle de boucles étranges, clôtures opérationnelles ou boucles récursives, dont l'aspect paradoxal provient de ce qu'elles constituent un circuit fermé et portant créateur de nouveau. »

professionnelles et de la construction des compétences, la Relation lui permet de s'ouvrir aux possibles, aux impensés qui déploient bien davantage qu'un professionnel en devenir.

Ainsi la capacité du dispositif de formation et ces enjeux, deviennent le co-adossement de la Relation et des savoirs où l'écart peut être investi. Il ne s'agit pas de rechercher ni d'atteindre un équilibre, qui serait la fin du voyage, mais d'autoriser une évolution permanente à travers la Relation qui enrichit les savoirs et les savoirs qui enrichissent la Relation, fondement de la formation en alternance³⁷¹. Tout au long de son parcours en formation, l'étudiant se trouve confronté à des écarts entre ce qu'il faut faire, comment il faut le faire et ce qu'il est possible de faire mais aussi entre ce qu'il voit faire et ce qu'il veut faire. Souvent déstabilisé par ces écarts, il construit sa posture professionnelle entre des attendus collectifs, des procédés qui doivent être connus et compris, identiques pour tous les professionnels et des possibles singuliers, dans sa façon d'être sensible, attentif dans son rapport aux autres et à soi. Selon Perrenoud (2001f, 2004, 2005a, 2005b) la posture réflexive est nécessaire lorsque la personne cherche à comprendre l'imprévu, le déséquilibre provoqué par une situation, poursuivant une réflexion amorcée *dans* l'action par une réflexion *sur* l'action dans *un après-coup*. Ainsi « une pratique réflexive dont le moteur principal serait l'écart (...) [invite] à une éthique et à une pratique régulière et *banale* du doute » (Perrenoud, 2001f, p.3-4). L'écriture de situations vécues et leur analyse, à travers la construction du récit, accompagne cette prise de recul, non pas en tant que distanciation³⁷² mais présence attentive, dans une démarche réflexive qui accompagne la conscientisation de ses apprentissages. Lorsque les étudiants réalisent une analyse réflexive, ils peuvent prendre conscience de leur mémoire des expériences, et de l'impact de cette mémoire sur leur façon d'être en Relation. En explicitant à distance la situation telle qu'ils l'ont perçue, les étudiants peuvent libérer cette mémoire pour rendre ces expériences

³⁷¹ Lerbet-Sereni (2005, p.304) évoquant l'alternance précise : « elle (l'alternance) ne peut pas relever d'un parcours individuel de formation en kit, qui, atomisant les personnes, manque, entre elles, la possibilité de relation, au profit de la seule séparation. »

³⁷² Pour Le Boterf (*op. cit.*, p.123) « le professionnel doit donc avoir la faculté de se distancier. Aussi bien par rapport à la situation que par rapport à ses pratiques. Il doit être capable de réflexivité. » Cependant cette distanciation avec sa pratique et la situation, ne risque-t-elle pas d'être entendue comme une mise à distance, y compris de la dimension affective ? Surtout dans ces métiers à l'humain où la notion de distance semble répondre à une injonction professionnelle.

signifiantes dans le contexte de cette formation professionnelle en alternance. Il s'agit de donner sens à l'expérience, dans une auto-référence³⁷³, pour construire une relation avec l'extérieur en respectant sa propre relation avec soi, et se construire dans un métier humain de la Relation.

3.2 Accepter la « part d'ombre » de la Relation dans les alternances

Dans cet effort pour analyser son expérience, le sens ne vient pas uniquement des autres, de l'extérieur en tant qu'obligation ou réponse à, mais aussi de soi en tant que sujet, dans une interaction entre l'extérieur et son intérieur. Ainsi interroger ce qui permet au sujet de donner sens et d'accepter le non-sens comme sens à venir, en devenir, vis-à-vis de lui dans les enjeux d'alternances en formation, implique de prendre le temps de libérer ce qui fait mémoire pour l'étudiant et la résonance de cette mémoire dans le présent, acceptant les émotions comme participant à la construction de ses compétences. L'étudiant pourra se construire à partir de ce qu'il est et non tel qu'il doit être, ou plutôt pense devoir être. Il accepte d'être porteur d'un art infirmier, où, si les procédures sont connues, leur mise en œuvre reste unique et jamais reproductible à l'identique, garante d'une rencontre qui elle aussi est unique. Selon Varela (1989), puisque tout système clos est un système qui meurt, nous interrogeons ce qui permet au système éducatif de rester vivant, c'est-à-dire de ne pas être enfermé, figé dans ses références et ses repères. Les alternances de la formation et les alternances du sujet en Relation invitent chacun, référents et étudiants, à se confronter dans une mise en mouvement par des échanges où peuvent être acceptés « l'incomplétude, l'indécidabilité et l'inconnaissable » (Lerbet-Sereni, 2014a). Ainsi la Relation, à travers l'expérimentation de la relation pédagogique et de la relation de soin, peut être porteuse de sens pour chacun dans une ouverture à partir de ce qui fait écart³⁷⁴. La formation en alternance peut ainsi reconnaître la subjectivité de l'étudiant, dont il lui

³⁷³ Lerbet-Sereni précise (in Bougès, 2011) que l'intérêt formateur de l'expérience se trouve dans « une auto-référence dont la caractéristique est d'être invisible, imprévisible, indicible, indécidable, incontrôlable, fortement liée à l'expérience donc singulière, et profondément agissante. (...) car si l'expérience de l'expérience...peut advenir, elle ne peut pour autant ni se décréter, ni se prédire. »

³⁷⁴ Lerbet-Sereni (2018, p.52-53) précise : « Dialectiser, c'est-à-dire donner une puissance cognitive et formatrice au contradictoire, non pas pour en venir à bout et résoudre les contradictions, mais pour que chaque identification d'un point de non-ajustement devienne la possibilité d'ouvrir le questionnement, de retarder ou suspendre une réponse, et d'augmenter ainsi l'espace tant théorique que du terrain. » (p52-53)

sera parfois possible de dire quelques éléments à travers l'analyse de sa pratique, à partir de ce qui fait détails pour lui. Dans cette recherche du sens de l'écart, sans nier la résonance lors de sa rencontre avec autrui, professionnel ou patient, l'étudiant prend conscience du potentiel apprenant de ses expériences. Cependant une majeure partie de cette subjectivité restera implicite, puisqu'il ne s'agit de pouvoir ni de vouloir tout dire, entre *mêtis* et éraction, puisque l'essentiel est de pouvoir la vivre, dans une incomplétude et des impensés qui traduisent une certaine liberté. Ainsi la Relation peut exister dans sa dimension de relation et de séparation en acceptant « l'impossibilité de savoir [...] comme indicateur de la reconnaissance de l'autonomie du sujet » (Lerbet-Sereni, 2014a, p.5). Le rôle du référent, en formation en alternance, n'est pas de chercher à tout expliquer, à tout comprendre mais d'accepter aussi ce qui ne peut pas se dire, se décrire mais qui se vit et qui nous échappe, cette « part d'ombre »³⁷⁵ (Lerbet-Sereni, 2014a, p.6) dans la relation pédagogique, qui existe aussi dans la relation de soin. Puisque dire la Relation ne sera jamais tout à fait la Relation, ne pas vouloir tout maîtriser de la Relation dans cette recherche d'une distance professionnelle idéalisée, c'est accepter de ne pas vouloir tout maîtriser des autres et de soi, et accepter la dimension affective présente dans ces métiers à l'humain, à travers ce qui fait résonance pour soi. Ce métier à l'humain peut ainsi devenir un métier humain, avec sa part mystérieuse (i.e. étymologie du mot "métier"), dans un métier impossible, en référence à Freud, qui peut ouvrir les in-possibles du sujet (Lerbet-Sereni, 2007, 2014). Par les échanges et la transmission qui existent dans ces métiers humains, « cette alliance entre fragilité et force trace un espace où un autre se sent pouvoir à son tour prendre une place, reconnu qu'il est en sa propre vulnérabilité comme dans ses potentialités » (Cifali, 2016, p.22), et c'est cette fragilité, dans une capacité à faire place à l'autre, qui différencie l'humain d'un robot. Si ce rôle de soignant professionnel est un « rôle insaisissable et sans limite » (Collière, 1982, p.140), prendre en considération la Relation, dans sa dimension réciproque et récursive, à travers le parcours en formation, nous semble favoriser la reconnaissance et la définition de ce rôle infirmier.

³⁷⁵ Pour Lerbet-Sereni (2014a, p.5-6), « la possibilité d'apprendre pourrait se nicher dans des pratiques du métier d'enseigner qui ne cherchent pas à faire toute la lumière sur elles-mêmes, qui acceptent leur part d'ombre, et qui, quand elles se réfléchissent et lèvent un coin de leur voile, pressentent qu'elles en recouvrent aussi une autre partie, indéfiniment. »

Accepter de laisser un espace à la composante affective des compétences, permettant aux étudiants de dire, de partager, d'interroger et d'intégrer leurs émotions, c'est s'autoriser à sortir de cette idée que « la maîtrise des émotions est une obligation implicite, intériorisée par le soignant au cours de la socialisation professionnelle » (Mercadier, 2008, p.213). Ainsi dans le contexte de la Relation, complexe, chacun peut accepter « le chemin commun et partagé (...) chemin dont lui et l'autre sauront s'emparer » (Lerbet-Sereni, 2015a, p.35). La rencontre avec autrui nécessite d'accepter d'être en présence l'un avec l'autre, sans tout connaître ou comprendre de l'un et de l'autre, ni de l'un par l'autre. Cette acceptation d'une présence qui comprend une part inaccessible, participe d'une Relation partagée, qui ne signifie pas tout dire ni tout montrer de soi, pour être dans une acceptation de chacun, dans sa vulnérabilité et sa part cachée, c'est-à-dire dans son humanité. Peut-être est-ce cela être authentique³⁷⁶ dans une Relation où chacun devient par son discours responsable, au sens de Levinas (1982)³⁷⁷, capable de *répondre de* et de *répondre à* ? La Relation peut exister parce que « la reconnaissance assumée de l'altérité d'autrui permet la relation authentique qui constitue l'un et l'autre sujets comme *ipséités*. Ils interagissent » (Lerbet-Sereni, 1994, p.32). Les enjeux complexes du processus relationnel, qui peuvent aussi être observés à partir du tiers-inclus, participant de la relation et la constituant en partie, impliquent un *engagement pour* et un *engagement vers*³⁷⁸, afin de limiter les risques d'un exercice du pouvoir³⁷⁹. Par cette Relation, riche et partagée, l'étudiant va pouvoir se construire et interagir dans le voyage de sa trans-formation, à travers un parcours singulier où les limites deviennent des repères ouvrant un espace de liberté, entre attendus et possibles, pouvant devenir des in-possibles. Comment représenter ce parcours en formation sans minimiser la complexité de la Relation aux autres et à soi, entre limites

³⁷⁶ Ainsi pour Cifali (2008, p.142) « l'authenticité dans l'action et dans la réaction signifie quelque chose comme être présent à l'autre et à soi-même, sans masque (...). »

³⁷⁷ Cf. supra, Chapitre 2 - I) Questionner la pratique professionnelle pour une visée éthique, entre attendus et (in)-possibles : les enjeux de l'analyse de pratique

³⁷⁸ *Ibid.*

³⁷⁹ Pour Lerbet-Sereni (1994, p.111), « ces jeux de pouvoirs/contre-pouvoirs nous incitent alors à nous centrer à nouveau sur la relation comme espace interfaciel où ils se confrontent. Et la confrontation ne peut être conçue comme processus dynamique que dans la mesure où la réciprocité entre les sujets fonctionne. »

et ouvertures ? La symbolique du labyrinthe peut-elle permettre de traduire les dédales des enjeux d'alternances en formation ?

II - Le parcours de l'étudiant dans les formations aux métiers de la Relation, une complexité labyrinthique ?

Les espaces que traverse l'étudiant tout au long de son parcours et dans lesquels il expérimente la Relation, apparaissent à la fois définis et infinis. Concernant la formation, l'espace se trouve défini par les exigences et les attendus, dans un parcours professionnalisant obligatoire, et infini par les possibles qui s'ouvrent au cours de la formation pour l'étudiant. Ces derniers lui permettent de construire un parcours dans lequel les limites, parce qu'elles existent, autorisent la liberté de l'étudiant (Liiceanu, 1994, éd.1997)³⁸⁰, dans une incomplétude assumée. Pour représenter ce parcours nous choisissons le labyrinthe, car même s'il existe différentes formes de représentations du labyrinthe au cours de l'histoire, il « sera toujours la *signature d'un style*, d'une conception de vie, d'une manière d'être » (Santarcangeli, 1979, p.47). Il s'agit d'interroger le parcours, traduisant une manière d'être de l'étudiant dans une formation où les alternances sont partagées et sources d'échanges, révélant les en-jeux c'est-à-dire la manière de faire jouer ensemble les attendus et les in-possibles. Pour cela, il convient de préciser ce paradigme du parcours pour en définir les limites, car si des chemins sont déterminés par des attendus professionnels spécifiques, certains chemins peuvent s'ouvrir en formation. Cette dimension autopoïétique du système de formation invite à clarifier le rôle des limites dans la construction professionnelle, pour permettre à l'étudiant de se construire et d'interagir. Quel rôle métaphorique peut avoir le labyrinthe pour interroger le cheminement de l'étudiant en formation, entre les attendus et les in-possibles, dans une reconnaissance de l'art infirmier ? Comment les éléments qui définissent un labyrinthe, entre entrées, chemins, centre et sorties participent-ils d'une représentation du parcours ? Eco (2003 éd.2012) a défini trois formes de labyrinthe que sont le labyrinthe unicursal, le labyrinthe *Irrweg* et le

³⁸⁰ Liiceanu (1994, éd.1997, p.32) prenant l'exemple du choix d'une profession précise : « une fois choisie, elle est la limite que je me donne librement, à l'intérieur, toutefois, d'un nombre limité de possibilités. Je décide, je tranche, je choisis - donc je suis libre -, mais en vérité je ne décide jamais qu'en instituant une limite au sein même d'un ensemble (fini) de limites éligibles. »

labyrinthe rhizome³⁸¹. Quelles sont les particularités de ces labyrinthes, qui invitent à questionner le parcours de l'étudiant dans sa complexité ?

1. Le parcours en formation, un voyage initiatique dans les labyrinthes

1.1 Le parcours, un nouveau paradigme

La formation professionnelle infirmière, qui se répartit entre trajectoires, pour atteindre les attendus inhérents au statut professionnel, et trajets, dans une dimension plus aléatoire, au sens de Vialle (2005, p.54)³⁸², invite à interroger le paradigme du parcours. Cette notion de parcours est désormais utilisée dans de nombreux domaines, évoquant le sport, la politique, la formation, et plus largement la vie. C'est ainsi que dans le milieu professionnel de la santé sont apparues les notions de parcours de soins, parcours de santé et parcours de vie³⁸³ qui semblent compléter voire remplacer celles de projet. La notion de parcours de l'étudiant est inscrite pour la première fois dans le programme de formation infirmière de 2009, regroupant « le parcours de formation [qui] tient compte de la progression de chaque étudiant dans sa manière d'acquérir les compétences » et le parcours de stage³⁸⁴. Ainsi ce parcours, s'il permet à l'étudiant d'arriver à son but, à savoir l'obtention de son Diplôme d'Etat infirmier, ne l'oblige pas à prendre les mêmes chemins que ceux empruntés par ces référents ou les autres étudiants. Si « apprendre lance l'errance » (Serres, 1991, p.28), le parcours traduit cette errance, ce cheminement à travers lequel l'étudiant se construit et construit ses compétences, entre possibles et attendus, dans un respect de soi et des autres, de soi

³⁸¹ Annexe 6, les différents labyrinthes

³⁸² Vialle (2005, p.54) précise que la trajectoire « implique un parcours pré-défini par rapport à une cible. Nous aurions employé le terme de trajet pour davantage caractériser un parcours aléatoire. »

³⁸³ Le Ministère des Solidarités et de la Santé **différencie « les parcours de santé** qui articulent les soins avec, en amont, la prévention en santé et sociale et, en aval, l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile ; **les parcours de soins**, qui permettent l'accès aux consultations de 1er recours et, quand cela est nécessaire, aux autres lieux de soins et **les parcours de vie**, qui envisagent la personne dans son environnement : famille et entourage, scolarisation, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement... » Site internet : <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article/parcours-de-sante-de-soins-et-de-vie>, consulté le 10 mai 2018.

³⁸⁴ Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014), qui précise notamment que « le parcours de stage des étudiants comporte un stage minimum dans chacun des types de stage décrits ci-dessus » à savoir soins de courte durée ; soins en santé mentale et en psychiatrie ; soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation ; soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie.

par les autres et des autres par soi. Il ne s'agit plus de prendre des chemins identiques, imposés par un cadre pédagogique trop fermé ou par des référents dans une reproduction de leur parcours, ni d'être dans une recherche effrénée et peut-être effrayante de renouveau, en l'absence de repères. Il s'agit de créer une dynamique dans le système de formation à la fois « inter- trans-co-actions » (Lerbet-Sereni, 2003)³⁸⁵ pour s'ouvrir à des chemins parfois différents, parfois identiques, mais où chacun peut exister dans sa complexité, à la fois sujet - ipse et idem-, acteur - responsable et engagé-, et auteur - capable de produire son œuvre- dans un métier humain de la Relation. Ainsi interroger le parcours en formation, tel un par-cours, renforce la racine indo-européenne *Per* qui intègre « deux acceptions "avancer, entrer dans et délimiter, avec secondairement l'idée d'épreuve" » (Joffrin , 2002), se rattachant aussi à expérience. Cependant il ne s'agit pas pour les référents de laisser l'étudiant seul, dans un espace où l'aléatoire des trajets choisis ne permet pas un apprentissage professionnel, mais de poser des limites, repères indispensables, qui ne sont ni enfermantes ni écrasantes mais structurantes. Le parcours, dans une approche pératologique, au sens de Liiceanu , permet de « trouve[r] la limite (*péras*), l'acte de cheminer entre des limites (*poros*), perçu comme franchissement d'un obstacle et comme passage au-delà (*peran*), et enfin, l'expérimentation (*peira*) de la limite, son "épreuve" » (Liiceanu, 1994, éd.1997, p.154). Les référents aident l'étudiant à cheminer, dans l'idée de « faire des progrès » en le laissant « être dans le chemin » (Rey, 2012, p.685), c'est-à-dire se perdre au sens de cette expression canadienne. Le référent connaît et reste le garant des attendus professionnels, nécessitant de passer par certains chemins prédéfinis et incontournables. Dans le cadre de la formation infirmière, l'étudiant prend des chemins nécessaires, définis par le référentiel de formation pour construire les dix compétences professionnelles attendues. Mais l'errance est elle aussi nécessaire pour l'étudiant, lui permettant de découvrir des chemins impensés et de se découvrir, à partir de sa subjectivité, dans une récursivité et une réciprocité de la Relation, participant de sa construction professionnelle. Si Jullien préfère parler de transition, parce que porteuse d'un devenir plutôt que de traversée³⁸⁶, « dont ce qui compte à l'avance est l'arrivée »

³⁸⁵ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

³⁸⁶ Pour Jullien (2009, p.74) « (...) il n'y a donc jamais de traversée définitivement achevée, mais toujours du devenir de devenir, et donc du nouveau devant soi à découvrir. »

(Jullien, 2009, p.56), nous choisissons de parler de parcours où existent des entrées, des arrivées, un centre ou pas, et des sorties. En formation les entrées sont nombreuses, puisqu'au-delà de son commencement, après avoir réussi le concours d'entrée en IFSI, il existe par exemple l'entrée dans le statut d'étudiant, et celle dans le monde professionnel lors des premiers stages. Ces moments sont importants pour l'étudiant puisqu'ils lui permettent, entre autres, de passer d'une représentation sociale à une représentation professionnelle du milieu soignant, en référence à Mias (2010). Les arrivées sont les atteintes d'objectifs dont les passages vont permettre à l'étudiant de découvrir de nouveaux chemins et de progresser, à travers la validation des unités d'enseignement mais aussi l'acquisition des compétences. Et enfin les sorties, qui accompagnent l'étudiant dans la conscientisation de son expérience pour devenir de nouvelles entrées et poser de nouveaux objectifs, tenant compte de sa progression. Avant la sortie finale, l'obtention du Diplôme d'Etat infirmier, il s'agit pour l'étudiant de dépasser l'agir dans une démarche énaïve³⁸⁷ lui permettant de passer dans un « régime supérieur »³⁸⁸ (Billeter, 2015), où la Relation existe dans sa complexité, au-delà de l'apprentissage de la relation de soin et des soins techniques. Les progrès réalisés par l'étudiant et reconnus par les référents qui l'entourent, lui permettent d'avancer dans son errance, pour poursuivre son cheminement vers de nouveaux attendus et de nouveaux possibles. L'étudiant se trouve initié, c'est-à-dire qu'il peut « recevoir les premiers éléments d'un art, d'une science, d'une technique » (Rey, 2012, p.1730), découvrant un part du mystère de son futur métier. La formation possède ainsi une dimension initiatique puisque l'étudiant, attendu à un niveau débutant³⁸⁹ en tant que jeune diplômé, poursuivra le développement de son art infirmier en tant que soignant professionnel.

³⁸⁷ Varela (1996, p.29) précise : « L'approche énaïve insiste sur deux notions corrélées : 1) la perception consiste en actions guidées par la perception ; 2) les structures cognitives émergent des schémas sensori-moteurs récurrents qui permettent à l'action d'être guidée par la perception. »

³⁸⁸ Pour Billeter (2015, p.56) « ce sont nos facultés, nos ressources et nos forces, connues et inconnues, qui se sont combinées de façon à agir dans le sens que nous désirions et dont l'action conjuguée s'impose maintenant avec le caractère de la nécessité. Ce basculement est le point d'aboutissement, ou du moins un moment essentiel de tout apprentissage. »

³⁸⁹ Benner (1995, p.24), en se basant sur le modèle Dreyfus, décrit le stade 2 débutante dans le cadre des soins infirmiers : « elles [les débutantes confirmées] ont fait face à suffisamment de situations réelles pour noter (...) les facteurs signifiants qui se reproduisent dans des situations identiques (...). »

1.2 Le labyrinthe, du mythe au parcours en formation

Nous avons choisi d'utiliser le mythe du labyrinthe pour aborder la complexité du parcours de l'étudiant en formation dans la mesure où « le mythe nous aide là à soutenir cet impossible à dire définitivement »³⁹⁰ (Lerbet-Sereni et Vialle, 2012, p.21). Ainsi la complexité du parcours de l'étudiant en formation, dans une Relation où chacun peut exister en tant que sujet, acteur et auteur, nous amène à prendre l'archétype du labyrinthe, en tant que « enchevêtrement » (i.e. étymologie du mot labyrinthe, Rey, 2012, p.1839) pour « façonner avec art » (i.e. étymologie du mot dédale, Rey, 2012, p.967), pour symboliser ce parcours. Le labyrinthe traduit cet espace dans lequel il faut se perdre mais où il n'est pas possible de se perdre, entre *inremeabilis error*³⁹¹ et pérégrination empêchée³⁹². Pour Santarcangeli (1979, p.47), le labyrinthe se définit comme un « parcours tortueux, où parfois il est facile, sans guide, de perdre son chemin ». Le labyrinthe, représentation d'un voyage initiatique, oriente l'étudiant dans sa quête d'un nouveau lui³⁹³, en se construisant tout au long de son errance en tant que soignant professionnel. L'errance permet de redonner une place à l'erreur en formation³⁹⁴, par l'analyse de l'écart, de ce qui fait écart pour l'étudiant dans un dialogue intersubjectif. De même « l'alternance s'exposerait donc comme cette (...) errance chaque fois singulière, source du développement de compétences sociales, individuelles et collectives » (Golhen, in Lerbet-Sereni et Vialle, 2012, p.155). A travers le labyrinthe, il s'agit pour nous d'aborder à la fois dans la formation en alternance « la pédagogie du voyage » (Lerbet-Sereni et Violet, 1999)³⁹⁵ et « les trajets singuliers »³⁹⁶ (Neyrat, 2015)

³⁹⁰ Pour Lerbet-Sereni (in Lerbet-Sereni et Vialle, 2012, p.20-21) : « c'est sur son manque à dire définitivement que nous nous fondons pour dire ce qui n'est pas visible. La preuve réside dans l'épreuve de passage que nous aurons réussi à tisser avec lui vers nos objets insaisissables, assignables à aucune place »

³⁹¹ Santarcangeli (1979, p.194) explique « de là à représenter le chemin comme long, pénible et dangereux, ou avec des *bifurcations* qui imposent un choix et donc la possibilité de se perdre, d'entrer dans un labyrinthe, de se mettre dans la situation de l'*inremeabilis error*, il n'y a qu'un pas (...) »

³⁹² Selon Santarcangeli (*op. cit.*), dans de nombreux contes populaires, le labyrinthe représente le chemin semé d'embûches que doit affronter l'homme, empêchant parfois le voyage.

³⁹³ *Ibid.*, p.188 : « Tel est le contenu de toutes les religions à mystères et de toutes les sectes qui considèrent le voyage dans le labyrinthe comme le processus nécessaire des métamorphoses d'où émergera un homme nouveau. »

³⁹⁴ Cf. supra, Chapitre 2 - II) L'écart en formation, quels enjeux d'alternances ?

³⁹⁵ Pour Lerbet-Sereni et Violet (1999, p.20) : « la pédagogie de l'alternance se présente comme une pédagogie du voyage entre réussir et comprendre, entre théorie et pratique. »

³⁹⁶ Neyrat (2015, p.150), dans une recherche pour définir le posthumanisme, évoque ces « trajets singuliers dans leur précarité. Ce qui est prothétique, c'est le sujet lui-même en tant que trajet. Ce trajet

dont la Relation définit le plan qui, sans être dessiné à l'avance, est partagé et construit en intersubjectivité. Le choix du labyrinthe comme symbole, en tant que « signe de reconnaissance » invite à « jeter ensemble » (i.e. étymologie symbole, Rey, 2012, p.3548) pour les réunir et les questionner les bases du paradigme du parcours. Il s'agit de penser l'articulation entre cadre et hors-cadre, entre attendus et possibles, entre altérité et subjectivité, dans une approche paradoxale pour rendre compte de la complexité des parcours en formation. Le processus de formation n'a pas pour but d'enfermer l'étudiant dans un passé ni le laisser espérer un futur idéalisé inatteignable, au risque de décourager les étudiants. Il permet à l'étudiant de se construire à partir d'un présent, de ce qui est vécu ici et maintenant, pour devenir un soignant professionnel responsable et engagé, capable de prendre appui sur l'histoire et d'envisager un avenir. S'il n'est pas question en formation de faire appel à des croyances pour sortir de l'aporie du labyrinthe, « celle d'un parcours très long dans lequel *on ne peut se perdre* et celle d'un dessin constitué de détours et dans lequel *on doit se perdre* » (Santarcangeli, 1979, p.123), les référents par leur capacité à entendre l'écart, interrogeant ce qui fait écart pour chacun, soutiennent l'étudiant dans sa quête.

Si pour Varela (1989, p.22), à propos de la clôture opérationnelle des cellules « les distinctions habituelles entre le producteur et le produit, le début et la fin, ou encore l'entrée et la sortie, cessent d'avoir un sens », nous souhaitons questionner les éléments du système de formation. En portant un regard sur le parcours de l'étudiant en formation, la question se pose de ses effets dans le cadre de la construction professionnelle, délimitant ainsi le champ pour pouvoir l'explorer. Si un labyrinthe peut avoir une ou plusieurs entrées, dans son histoire et ses représentations, l'entrée qui signifiait le début d'un voyage incertain, pouvait être cachée dans une « intention de secret, d'inaccessibilité » (Santarcangeli, 1979, p.208) constituant une épreuve. Dans le cadre de la formation infirmière, l'entrée en IFSI semble associée aujourd'hui à un parcours du combattant, de nombreux candidats se présentant au concours plusieurs

n'est certes pas un pur jet autiste, il ne prend sens qu'au sein des relations qui en constituent le plan préalable. »

fois avant de réussir à entrer dans un IFSI³⁹⁷. Cependant une fois l'entrée principale franchie, de nombreuses entrées vont pouvoir se vivre pour l'étudiant. A partir de là le centre, passage fermé ou ouvert, se trouve être la quête du voyageur dans la mesure où « toute l'attention gravite autour de lui, car en lui le sens et le pourquoi, l'intime logique de la figure trouvent leur justification et leur accomplissement » (Santarcangeli, 1979, p.213). Le chemin et le parcours d'obstacles vécus pour se rendre au centre du labyrinthe semblent participer de la construction d'un savoir³⁹⁸, dans une représentation des acquisitions réalisées au cours du parcours en formation professionnelle. Mais s'il faut être sélectionné pour entrer dans le labyrinthe, s'il faut passer un certain nombre d'étapes, sortes de rites de passage pour aller au centre, l'essentiel est d'en ressortir. C'est lorsqu'il ressort du labyrinthe que l'homme peut devenir, renaître en un homme nouveau, à la fois le même et un autre, dans sa construction professionnelle. La symbolique qui entoure le labyrinthe est ainsi à mettre en parallèle avec les difficultés de la vie, dans les épreuves à traverser, faisant paraître le labyrinthe tel un archétype, image universelle de la représentation du parcours de vie, du processus de maturation. Les chemins se traversent avec plus ou moins de difficultés, parfois des retours en arrière, accompagnés par l'histoire et ouverts aux changements, pour permettre à l'homme de renaître différent et semblable.

Le labyrinthe, dont « le schéma doit répondre à deux conditions : être intentionnel et avoir un minimum de système ; en d'autres termes, être complexe et avoir un but » (Santarcangeli, 1974, p.55) permet d'interroger le parcours de l'étudiant en formation. Eco (1986) a décrit trois formes de labyrinthe : le labyrinthe unicursal ou de Cnossos, le labyrinthe maniériste ou *Irrweg* et le labyrinthe rhizome. Comment l'image symbolique des labyrinthes peut-elle traduire cette idée de parcours, à travers les cheminements de l'étudiant en formation en alternance ? De quelles façons ces images intègrent-elles les limites, les épreuves vécues par l'étudiant, obligeant à explorer les méandres d'une trans-formation qui l'autorise à être un sujet, acteur et

³⁹⁷ Suite à cette constatation, il a été décidé d'intégrer l'entrée en formation infirmière dans Parcoursup à partir de septembre 2019, supprimant l'épreuve orale. Les critères de recrutement ne sont pas encore définis et font l'objet d'une réflexion nationale au niveau du CEFIEC et du ministère de la santé.

³⁹⁸ Pour Santarcangeli (*op. cit.*, p.214) « La progression vers le centre – vers l'acquisition du savoir, vers la rencontre avec le *mysterium magnum* – se fait généralement par étapes bien définies. »

auteur, conscient de sa dépendance et de son autonomie, dans un système d'inter-trans-co-actions³⁹⁹ ?

2. Penser le paradigme du parcours de l'étudiant en formation

2.1 Le labyrinthe, entre figures mythiques et limites

Avant de définir plus en détails les différentes formes de labyrinthe décrites par Eco, nous allons présenter les grandes figures mythologiques qui sont associées au labyrinthe. Tout d'abord celui qui a dessiné, imaginé, construit le labyrinthe, Dédale, présenté par Frontisi -Ducroux (1975, p.18) comme « celui qui fut, pour les Grecs, le prototype de l'artiste et de l'artisan, créateur des premières images divines, inventeur d'instruments techniques indispensables, architecte et ingénieur réputé ». Dédale, qui a aussi été le maître de son neveu et apprenti Talos⁴⁰⁰, est un personnage qui associe *mètis* et *techné*, c'est-à-dire la ruse de l'intelligence à la fabrication, présentant ainsi de nombreux paradoxes⁴⁰¹. Nous reviendrons plus en détails sur la figure de Dédale pour représenter l'étudiant dans les différents labyrinthes. Un autre personnage est celui pour lequel le labyrinthe a été inventé, le Minotaure⁴⁰², monstre qui doit rester enfermé et pour qui des sacrifices humains sont réclamés. Il y a ensuite Thésée, fils du roi d'Athènes, qui s'est déclaré volontaire pour combattre le Minotaure. Mais ce dernier n'aurait pas réussi sans l'aide d'Ariane, qui guidée par Dédale, lui remet l'épée à double tranchant et une pelote de laine pour combattre le Minotaure et sortir du labyrinthe. Cette dernière devient le symbole du fil d'Ariane, très utilisé pour imaginer l'idée d'un parcours sinueux, dangereux dont il faut pouvoir ressortir et souvent associé à la

³⁹⁹ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

⁴⁰⁰ En compétition avec son neveu Dédale finit par l'assassiner en le poussant dans le vide. Geste qui va signifier la précipitation, thème qui reviendra avec Icare et qui oblige Dédale à s'enfuir. (Frontisi -Ducroux, 1975)

⁴⁰¹ Ainsi la vache cachant Pasiphaé « joue sur l'opposition entre l'artificiel et le vivant. Comme d'autres créations de la *mètis*, il repose sur un contraste entre l'extérieur et l'intérieur, l'apparence et la réalité, le visible et le caché. » (Frontisi -Ducroux, *op. cit.*, p.140)

⁴⁰² Le Minotaure représente le fruit de l'amour entre Pasiphaé et le Taureau blanc offert par Poséidon à son mari, le roi Minos. Afin de cacher ce monstre, Minos demande à Dédale de construire un lieu pour l'enfermer, ce sera le labyrinthe. Puis Minos vainqueur à Athènes réclame que tous les 9 ans, 7 jeunes gens et jeunes filles soient envoyés en Crète en sacrifice pour le Minotaure afin de maintenir la paix. (Santarcangeli, *op. cit.*)

complexité de la vie (Lerbet-Sereni, 1997b ; Serres, 2015 ; De Funès, 2017)⁴⁰³. Le labyrinthe semble représenter cet endroit, effrayant, dont il semble impossible de sortir sans un guide, laissant son visiteur à la merci d'un monstre. C'est ainsi que de nombreuses religions considèrent le parcours initiatique du labyrinthe « comme le processus nécessaire des métamorphoses d'où émergera un homme nouveau » (Santarcangeli, 1978, p.188). Car si réussir à trouver le centre du labyrinthe est important dans cette construction nouvelle, la nécessité de sortir du labyrinthe est tout aussi fondamentale dans un retour à l'extérieur qui confirme cette transformation⁴⁰⁴. Qu'est-ce qui donnent toute sa force et toute sa place à ce renouveau en formation professionnelle en alternance ? S'agit-il des difficultés rencontrées, de la lutte contre les autres tels des minotaures et/ou d'une lutte contre soi ? Est-ce la découverte de capacités à dépasser ses limites dans une ouverture à l'imprévu ? En prenant conscience des possibles qui s'offrent à lui dans son parcours à travers ces limites « à dépasser-à atteindre »⁴⁰⁵, l'étudiant devient capable de réaliser son projet, tout en prenant en considération autrui⁴⁰⁶, dans son environnement, qui présente lui aussi ses limites et avec lequel il va devoir co-agir et ainsi pouvoir co-émerger. L'étudiant, libéré dans un système qui n'apparaît plus comme enfermant mais comme structurant, se sent libre de choisir ses propres chemins. Dans les labyrinthes de la formation, il va pouvoir exprimer sa liberté par le choix de certaines limites puisque l'être humain « est le seul animal indéterminé, le seul à se définir sans cesse par une succession de limites à dépasser et à

⁴⁰³ Pour Lerbet-Sereni (1997b, p.11) sa recherche concernant la relation pédagogique « apporte quelques fils d'Ariane pour nous mouvoir dans le labyrinthe indéfini du petit monde scolaire. » Pour Serres (2015, p.173) « Le long de leurs itinéraires, ces voyages retrouvent, çà et là, le champ des prépositions : aller *vers*; venir *de*; passer *par*... Mais laissons là vecteurs et tenseurs, trop strictement géométrique, pas assez pliables, pas assez topologiques - je rêve de les remplacer par le fil qu'Ariane jadis roula et débobina pour que Thésée parcoure sans se perdre le labyrinthe de Crète, cet espace entre si merveilleusement intelligent (...) » et pour De Funès (2017, p.143) « à l'image de Thésée qui parvient, grâce à un fil, à sortir du labyrinthe dédaléen, chacun d'entre nous peut se construire, au milieu des labyrinthes que sont parfois nos organisations son propre fil conducteur pour trouver des issues au *lamento*, aux complications, aux vaines agitations, aux significations figées. »

⁴⁰⁴ Pour Santarcangeli (*op. cit.*, p.188) « Pour le voyageur qui pénètre dans le labyrinthe, le but est d'atteindre la chambre centrale, la crypte des mystères. Mais quand il l'a atteinte, il doit en sortir et retourner au monde extérieur, c'est-à-dire parvenir à une nouvelle naissance. »

⁴⁰⁵ Liiceanu (*op. cit.*, p.65) précise : « L'existence du parcours "à dépasser-à atteindre" résulte de l'ambivalence avec laquelle la limite peut être ressentie dans l'espace de la conscience : à la fois comme inconvenient et comme accomplissement. »

⁴⁰⁶ *Ibid.*, p.104 : « L'essence de la liberté est dans le partage : nul ne peut être libre dans un monde peuplé d'êtres contraints. Projeter de faire partager à autrui une part de sa propre liberté, c'est faire acte de bâtisseur. »

atteindre qui, prises ensemble, jalonnent l'itinéraire d'une vie » (Liiceanu , 1994, éd.1997, p.66). Cependant l'étudiant doit accepter d'être dépendant pour s'émanciper dans sa construction professionnelle. Comment l'étudiant, en acceptant d'être dépendant du regard de ses référents, peut-il prendre conscience de ses in-possibles ? De quelle façon son parcours singulier lui permet de se construire professionnellement et d'exprimer sa liberté ? En formation si la soumission est forte au départ, dans la mesure où « toute liberté doit commencer par la soumission si elle veut s'achever dans l'émancipation » (Liiceanu, 1994, éd.1997, p.106), l'étudiant va évoluer dans son positionnement, dans son rapport au pouvoir du référent, pour prendre conscience de son propre pouvoir et donc de ses possibilités propres, à l'intérieur d'un espace fini de liberté. Qu'est-ce qui peut permettre au référent de ne pas s'enfermer dans son pouvoir vis-à-vis de l'étudiant et d'être capable de renoncer à ce pouvoir lorsque l'étudiant sera prêt ? Ce rapport à son pouvoir sur l'autre, parle de la Relation en tant que relation/séparation (Lerbet-Sereni, 1997a) dans laquelle la séparation invite l'étudiant à prendre son envol, autorisé à sortir des limites de sa formation par les professionnels, lui évitant de se précipiter tel Icare.

2.2 Permettre à l'étudiant d'entrer dans les labyrinthes de formation

Ainsi dans ce parcours complexe en formation en alternance, où les épreuves sont nombreuses, l'étudiant construit ses expériences dans sa rencontre aux autres mais aussi dans sa rencontre à lui-même. Dans la symbolique du labyrinthe, il s'agit de comprendre qu'il existe différents chemins, à la fois attendus et singuliers, qui autorisent l'étudiant à trouver le centre principal, le diplôme d'état infirmier. A partir de là, devenu quelqu'un de nouveau, il pourra sortir de ses labyrinthes de formation, se libérant de ses référents, et reprendre son parcours tout au long de sa vie, à l'intérieur de ses différents labyrinthes, unicursal, maniériste et rhizome. Il s'agit de dépasser une limite pour aller vers une autre, non pas dans un mouvement sclérosant et enfermant mais dans un mouvement dynamique et constructif, traduction de l'incarnation de la liberté de l'étudiant dans un environnement où la conscience des limites lui permet d'avancer, dans un respect de soi et d'autrui. Dans ce labyrinthe rhizome, où il n'est pas possible de distinguer le début et la fin, c'est bien le choix de chemins à l'intérieur des limites infinies ou d'un fini illimité (Eco, 1986) qui génère de nouvelles limites et de

nouveaux possibles à l'intérieur du système « auto-éco-re-organisé » (Lerbet-Sereni, 2002, p.11). Dans cet entrecroisement, du nouveau se crée, dans une reconnaissance de l'autonomie de l'étudiant, qui dans le système constitué par le monde et les autres, choisit ses chemins. Liiceanu (1994, éd.1997, p.40) distingue quatre niveaux de décision : « 1. Se décider (ou décider pour soi). 2. Décider des choses. 3. Décider pour autrui. 4. Décider pour plusieurs ou pour tous. »⁴⁰⁷ Si pour l'étudiant il ne s'agit pas de décider de tout, il lui est proposé une participation active pour se décider ou décider des choses, par le choix de ses lieux de stage, des thématiques autour de ses analyses de pratique et de son mémoire de fin d'études, sans oublier les choix non partagés qui participent de ses in-pensés. Il peut parfois être amené à faire des choix pour le patient, décidant pour autrui, en tenant compte des ressources de celui-ci pour la réalisation de certains actes ou dans la priorisation des soins. Concernant le fait de décider pour un groupe, ce niveau de décisions est moins évident pour un étudiant en formation. Mais la question se pose de cette liberté dans un contexte collectif, où les limites déterminent les espaces dans lesquels l'étudiant accepte de céder de sa liberté pour respecter celle d'autrui. Le labyrinthe rhizome représente ainsi un mode de relation au monde, sans entrées ni sorties, « où se produit la co-émergence des unités autonomes et de leurs mondes » (Varela, 1989, p.224) en relation avec les autres labyrinthes. La clôture opérationnelle représente ce mouvement, entre les labyrinthes et à l'intérieur des labyrinthes, où se créent des nœuds d'éléments, des entrecroisements, sans possibilité de distinguer le début ni la fin. « La cohérence est, non pas localisée, mais *distribuée* à travers un cercle toujours recommencé, infini dans sa circulation » (Varela, 1989, p.25). L'étudiant devient capable, à travers les différents labyrinthes, de revenir pour devenir, même si « tel est le danger du labyrinthe, le *cauchemar du devenant* : revenir au même endroit, au même point, quel que soit le chemin emprunté... » (Neyrat, 2015, p.163). Le référent, en tant que guide, devient alors essentiel, tel que le rappelle Santarcangeli (1979) dans sa définition du labyrinthe, pour amener l'étudiant à sortir, devenant un sujet, acteur et auteur nouveau, revenant de sa confrontation avec les autres et avec lui. Dans un système où sont définies les limites pour chacun, le cadre de la formation en alternance

⁴⁰⁷ Pour Liiceanu (*op. cit.*, p.40) « nous nous modelons nous-mêmes et façonnons les choses - nous informons -par la succession infinie des projets dont notre vie est faite. Par chacun de nos actes, nous dessinons autour de nous tracés et délimitations. Nous nous décidons, nous décidons et nous nous laissons être décidés. »

invite à repartir du rôle spécifique des référents. Ainsi il ne s'agit pas de confondre le rôle du tuteur, du professionnel de proximité ou du formateur en IFSI mais d'interroger leur complémentarité pour accompagner l'étudiant, dans une reconnaissance des relations intersubjectives, où chacun participe à baliser le parcours de l'étudiant en formation, dans lequel la liberté existe à l'intérieur des limites, pour aller au-delà. Neyrat (2015, p.164) évoque le rôle du point de bouclage « qui peut être aussi un point de débouclage. Sans ce dernier, c'est-à-dire sans le passage subjectif par ce point, tout devenir, incessant, demeure vain, sans effet - on change alors pour ne rien changer. » Le labyrinthe représente cette possibilité de se tromper, de revenir pour se construire différent et pour Santarcangeli (1978, p.402) « seul celui qui peut se tromper – c'est-à-dire qui n'a d'autre guide que *sa propre* inspiration, son *propre* esprit – peut se dire véritablement et complètement libre ». Il s'agit bien de considérer les trois labyrinthes enchevêtrés, telle une représentation du parcours en formation, dans une ouverture et une clôture à soi et au monde, puisqu' « un autre labyrinthe gît dans le premier » (Neyrat, 2015, p.165). L'étudiant ne se retrouve pas enfermé dans une obligation de correspondre aux seuls attendus professionnels ni de se former uniquement à partir de ses possibles ou de ses seuls désirs mais de conjuguer les éléments de sa construction professionnelle, entre attendus et in-possibles. « Ni naturel, ni technique, ni même culturel, l'être humain est labyrinthique. (...) Pourquoi avons-nous si peur de l'indétermination ? (...) Entrez, entrez, dans le labyrinthe ! » (Neyrat, 2015, p.30) Si l'étudiant peut parfois être tenté de prendre des raccourcis, pour éviter les détours et les retours, le risque est de perdre le fil de son parcours professionnalisant et de se perdre lui-même. En formation en alternance, prendre le temps d'interroger l'écart, de prendre du recul pour interroger ce qui déséquilibre, ce qui embarrasse, permet de se mettre dans une posture d'ouverture à l'expérience pour construire son parcours singulier en formation. Comment décrire ces parcours entre ouverture et clôture, entre réciprocité et récursivité ?

3. Les labyrinthes, parcours d'alternances

3.1 Le labyrinthe unicursal et le labyrinthe *Irrweg*, deux parcours pour faire face à soi et face aux autres

Le premier labyrinthe, dit de Cnosos ou unicursal, dans lequel se trouve le Minotaure⁴⁰⁸, est représenté sous forme de spirale qui, s'il était déroulé donnerait le fil d'Ariane⁴⁰⁹. Le monstre symbolique à combattre, ou plutôt dans cette formation professionnelle d'un métier humain, le monstre que l'étudiant est amené à affronter, avec le soutien de ses référents et de ses pairs, peut-être figuré par la mort, la souffrance, la nudité dans un face aux autres, en tant que patients. Mais il ne s'agit pas uniquement d'affronter les conséquences de la maladie sur les personnes soignées, ni de faire face à la vulnérabilité de la condition humaine. Ce labyrinthe unicursal conduit l'étudiant à traverser aussi le milieu professionnel, découvrant la culture professionnelle, pour lequel il est amené à modifier ses représentations, passant de représentations sociales souvent idéalisées à des représentations professionnelles (Dumont et Mias, 2010), conscient du contexte professionnel, dans un face aux autres en tant que professionnels. En formation en alternances, l'étudiant apprend à dépasser ses difficultés, ses limites, devenant capable de repérer ses points forts et ses axes d'améliorations, l'invitant à mieux se connaître dans un face à soi. Ainsi la figure du Minotaure à combattre représente les différentes épreuves que l'étudiant traverse dans sa rencontre avec les autres et avec soi. Eco (2003, éd.2012 p.85) précise, en reprenant le rôle du fil d'Ariane, « que [pour] que cette affaire ait un intérêt, il faut un Minotaure dans ce labyrinthe, étant donné que le parcours (...) conduit toujours là où il doit conduire (...) ». Ce n'est donc pas le but, atteindre le centre, qui apparaît essentiel mais bien les épreuves, qui participent de la construction professionnelle, dans leur dimension intersubjective. Le deuxième labyrinthe est appelé maniériste ou *Irrweg*, signifiant en allemand mauvaise ou fausse route. *Irrweg* vient de *Irre* et du verbe *Irren* (errer), dans l'idée de faire erreur, de se tromper (Santarcangeli, 1978, p.77). Il représente l'errance puisque dans ce labyrinthe les erreurs de parcours sont possibles,

⁴⁰⁸ Ainsi Frontisi -Ducroux (*op. cit.*, p.142) précise que « le labyrinthe crétois est un lieu, un espace clos, ou presque, qui enferme, retient et dissimule le monstrueux Minotaure. »

⁴⁰⁹ Pour Eco (2012, p.85) « ce fil d'Ariane que la légende présente comme le moyen (étranger au labyrinthe) de sortir du labyrinthe, alors qu'il n'était en réalité rien d'autre que le labyrinthe lui-même. »

impliquant des retours en arrière pour retrouver son chemin et finalement la sortie⁴¹⁰. Il représente « un modèle de processus d'interrogation, de tentative et d'erreur, car on risque à chaque pas de se casser le nez sur un mur clos, on doit revenir en arrière et tenter un autre chemin » (Eco, 1986, p.43). Dans ce labyrinthe *Irrweg*, l'étudiant se retrouve face à lui-même, affrontant ses peurs, ses limites dans la mesure où « le Minotaure est le visiteur lui-même » (Eco, 2003, éd.2012 p.85). Mais la formation, à travers les enjeux d'alternances, produit une mise en mouvement dans laquelle l'erreur et l'errance sont possibles, dans une con-frontation aux attendus. Ainsi, prendre en considération la subjectivité de l'étudiant en formation, à travers ses labyrinthes unicursal et *Irrweg*, permet de lui donner l'envie de se dépasser, pour l'aider à croire et à prendre conscience des possibles, de ses in-possibles, dans une limite qui va au-delà de lui-même. Il ne s'agit pas là encore de combattre ce qui se trouve au centre, soi et/ou les autres, dans une recherche de posture idéalisée, pour maîtriser voire annihiler ses émotions. Il s'agit de trouver le centre pour accepter d'être soi dans la Relation, dans une reconnaissance de sa subjectivité autorisant une intersubjectivité. Si « *le centre du monde est en premier lieu le centre de l'homme* » (Santarcangeli, 1979, p.322), il est essentiel de trouver la sortie pour se reconnaître différent et se con-fronter au monde, dans un rapport aux autres et à soi (Charlot, 1997, éd.2005). Accompagner en formation en alternance l'ouverture aux autres et à soi, permet de maintenir des débats riches, dans un dialogue qui amène chacun à ne pas s'enfermer dans des acquis ou à enfermer l'autre dans un parcours identique pour tous. « L'indétermination de ce qui est singulier, l'indécidabilité du sens, l'irréconciliabilité de points de vue différents sont ce qui constitue l'extraordinaire richesse de cette fin de siècle » (Laplantine, 2010, p.10). Dans le cadre de sa formation en alternance, si l'étudiant affronte différentes épreuves, il affronte aussi ses propres peurs et limites, il s'affronte dans cette construction professionnelle. Si certaines épreuves sont connues et abordées à l'IFSI en formation infirmière - telles que la mort, la douleur non apaisée, la douleur induite par les soins ou le risque de projection -, d'autres restent impensés. Ces épreuves amènent l'étudiant à s'affronter lui-même, dans sa subjectivité, aux détours de ses cheminements dans son parcours labyrinthe pour se construire, et à affronter les autres pour interagir dans

⁴¹⁰ Pour Eco (1986, p.43) le labyrinthe maniériste « présente un grand nombre de voies : une seule mène à l'extérieur, toutes les autres sont des culs-de-sac. »

une con-frontation qui permet de faire front ensemble. Ces épreuves et leur résonance dépendent des vécus antérieurs et actuels de l'étudiant, de son parcours personnel et professionnel avant son entrée en formation, de ce qu'il est. Ainsi « l'homme trouve au centre des arcanes – temple ou labyrinthe – *ce qu'il veut y trouver*. Très souvent...il s'y trouve *lui-même* (...) »⁴¹¹ (Santarcangeli, 1978, p.218). Dans ce parcours en formation où les épreuves sont nombreuses, l'étudiant construit ses expériences professionnelles à la fois dans une rencontre aux autres mais aussi dans une rencontre à soi. Par la symbolique des labyrinthes, il s'agit de comprendre qu'il existe différents chemins, à la fois attendus et in-possibles, qui conduisent l'étudiant à trouver le centre de la formation, son diplôme pour exercer, dans une construction professionnelle qui autorise une dimension subjective. Les deux épreuves majeures décrites dans le labyrinthe étant le chemin et l'accès au centre, la sortie est aisée et n'est jamais représentée comme présentant des difficultés⁴¹². A partir de là, devenu quelqu'un de nouveau, l'étudiant peut sortir de ses labyrinthes de formation, à la fois identique et différent, se libérant de ses référents pour poursuivre son parcours tout au long de sa vie.

3.2 Le labyrinthe rhizome, un parcours entre bouclages et débouclages

Le labyrinthe rhizome représente le troisième modèle défini par Eco (1986, 2003 éd.2012) et à la différence des deux modèles précédents, il n'a ni intérieur ni extérieur. « Inutile de se demander si le rhizome est fini et illimité, ou limité et infini : l'essentiel, c'est qu'il n'a pas d'extérieur, donc pas de frontières » (Eco, 1986, p.43). Ce labyrinthe semble représenter le voyage du sujet, acteur et auteur, enrichi par ses expériences, dans sa rencontre aux autres et à lui. Ainsi le labyrinthe rhizome apparaît comme une métaphore où l'errance, la pérégrination interroge le monde, soi et les autres, aux grés de la Relation qui se vit. Ces cheminements, dont les trajets et

⁴¹¹ Santarcangeli (*op. cit.*, p.218) précise que « l'ultime connaissance est celle de soi-même, la compréhension du propre soi, *réfléchi dans sa propre conscience*. (...) ainsi l'homme qui a longtemps erré dans les enchevêtrements du chemin, découvre, lorsqu'il atteint finalement le but de ses pérégrinations, que l'ultime mystère de sa recherche, le *deus absconditus* ou le monstre c'est *lui-même*. »

⁴¹² *Ibid.*, p.219 : « L'homme qui sort du labyrinthe n'est plus le même que celui qui y est entré. D'ailleurs la sortie est souvent très facile (...) ce n'est qu'une simple formalité (...). »

trajectoires forment des bouclages⁴¹³, qui ne doivent pas devenir des « bouclages topologiques »⁴¹⁴ (Neyrat, 2015), ont des intérêts qui dépassent l'atteinte de l'objectif de la formation, le diplôme, dans un temps pré pensé. Il s'agit en formation de reconnaître ce parcours, dans lequel l'étudiant peut se vivre en tant que sujet, acteur et auteur et poursuivre son chemin vers d'autres chemins, nouveaux, rendus possibles par les choix réalisés (Liiceanu, 1994, éd.1997), nécessitant pour certains étudiants davantage de temps. Cependant, si la formation professionnelle infirmière est organisée en six semestres, le programme prévoit la possibilité pour l'étudiant qui le nécessiterait, de prendre le temps de construire ses compétences, dans un parcours singulier⁴¹⁵. Pour exister et se former à travers des chemins vers les autres, vers soi et entre les autres et soi, « seul cet abandon partiel de la liberté engendre un cadre où la liberté de chacun peut se convertir en liberté réelle. Ce cadre est la limite (...) » (Liiceanu, 1994, éd.1997, p.125). A travers les différentes limites du cadre de la formation, l'étudiant trouve du sens qui fait sens pour lui, des repères et éprouve un sentiment de contrôle sur les choix qui s'offrent à lui, renforçant son implication professionnelle, en référence à Mias (1998). En cheminant dans les trois labyrinthes, l'étudiant peut prendre le temps de questionner ce qui fait événement pour lui, tel un « affleurement » (Jullien, 2009)⁴¹⁶ d'une trans-formation en marche. Ainsi les croisements, les nœuds que l'étudiant découvre à l'intérieur de son labyrinthe rhizome, aboutissent à une figure unique et originale qui le représente, à l'intérieur d'un système de limites communes, où existent soi et les autres. Dans ce labyrinthe rhizome, « non seulement tout point est connecté à

⁴¹³ Pour Lerbet-Sereni (2005, p.304) l'alternance implique « de perpétuelles boucles, enchevêtrements, retournements, dégagements, rassemblements, qui creusent autant l'abîme des intériorités toujours repoussé, qu'ils ouvrent sur des possibles imprévisibles, émergences singulières des bouclages singuliers qui se sont opérés. »

⁴¹⁴ Neyrat (*op. cit.*, p.31-32) évoquant l'interprétation du monde dans une vision capitaliste, explique que « cette intensification est l'effet du retournement du monde sur lui-même, un bouclage topologique (...). Un monde étouffant, où peinent à s'exprimer de véritables dehors, et d'authentiques alternatives. »

⁴¹⁵ Le programme autorise les étudiants à passer plusieurs sessions selon les semestres. Ainsi certains peuvent avoir des parcours en formation adaptés selon leurs difficultés, après avis du conseil pédagogique. Article 10 de l'arrêté du 21 avril 2007, relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux : « étudiants en difficulté pédagogique : le conseil peut alors proposer un soutien particulier, susceptible de lever les difficultés, sans allongement de la formation ». Toutefois un étudiant qui n'a pas validé des UE des semestres 1 et 2 à la fin du semestre 4, ne peut pas passer en 3ème année.

⁴¹⁶ Jullien (2009, p.140) précise « l'évènement, je l'ai dit, est affleurement. (...) la transformation est toujours "silencieuse" ; et, parce qu'il s'en détache, en s'individualisant, l'évènement en est le marqueur et l'indice. »

divers autres points, mais (...) rien n'empêche l'instauration, entre deux nœuds, de nouvelles liaisons, même entre ceux qui n'étaient pas reliés avant » (Eco, 1986, p.43). Les nœuds que représentent les points de croisement sont l'image des moments où il faut faire des choix, expression de l'autonomie de l'étudiant, dans une ouverture à des chemins qui traduit une fermeture à d'autres. Selon Varela (1996, p.28) « la clé de l'autonomie réside dans le fait qu'un système vivant trouve le chemin approprié vers le moment suivant, en utilisant ses ressources pour agir comme il convient. » Si le labyrinthe unicursal et *Irrweg* nécessitent d'y entrer et d'en sortir, révélateurs d'une confrontation aux choses, aux autres et à soi, le labyrinthe rhizome représente un entrecroisement de chemins infinis. A travers le labyrinthe unicursal, le labyrinthe maniériste et le labyrinthe rhizome, l'étudiant évolue dans un parcours dédaléen, « avec cette part inconstructible où chaque bouclage avec le monde s'éprouve comme l'occasion d'une existence » (Neyrat, 2015, p.166). Faire face à ces moments de croisement, offrant plusieurs chemins, c'est agir en liberté, dans « une émergence de sens commun »⁴¹⁷ (Varela, 1996) en évitant de rester figé dans un agir qui ne serait qu'une imitation. A l'intérieur des labyrinthes, la pérégrination permet de cheminer entre soi et le monde, construisant les dédalités de l'étudiant, où chaque moment de « bouclage est ouverture d'émergences qui se créent, créent le monde » (Lerbet-Sereni, 2015a, p.34). Si l'obtention du diplôme peut apparaître tel un centre à atteindre pour l'étudiant, c'est son errance, voyage initiatique, qui lui permet de se construire dans une confrontation aux autres et à soi, devenant une con-frontation, pour apprendre de ses expériences avec les autres et pour apprendre à partir de soi. Il s'agit d'accepter une existence où les retours, les points de bouclage⁴¹⁸ permettent à l'étudiant de se construire et d'avancer, laissant s'exprimer les imprévus et les impensés à travers ses relations au monde. Tout au long de son parcours, les référents acceptent l'énigme que représente l'étudiant, « ce qui, de l'être, n'est pas capturable en un savoir élucidé, mais motive cependant toute expression, toute existence » (Neyrat, 2015, p.165). Le sujet ne

⁴¹⁷ Pour Varela (1996, p.28) la question du sens de l'agir est essentielle : en effet ce qui va être fait lors d'une rupture n'est pas déjà déterminé et ne vient pas de l'extérieur. « Il s'agit d'une *émergence de sens commun*, de configurations autonomes d'une attitude appropriée créée par tout le vécu de l'agent. »

⁴¹⁸ Neyrat (*op. cit.*, p.143) reprenant le travail de Varela précise que « ce centre vide (...) [est] identifié en tant que *point de bouclage*, tout au moins sa trace. Or chaque point de bouclage est aussi ce par quoi peut s'opérer un débouclage. » Selon Varela (1996, p.81) « dans ce moment de vide que constitue la rupture, il se produit une riche *dynamique* où des sous-identités et des agents concurrents interviennent. »

construit pas le monde mais interagit avec ce monde à travers le couplage bio-cognitif, dans la mesure où « les principes communs ou les connexions pertinentes entre les systèmes sensoriel et moteur (...) expliquent comment l'action peut être *guidée par la perception dans un monde dépendant du sujet percevant* » (Varela, 1996, p.30). Pour que la liberté s'exprime et soit porteuse des projets de chacun, dans un respect des limites inhérentes à tous, l'étudiant a besoin de cheminer vers un inconnu, et le chemin parcouru permettra à cet inconnu de devenir connu, ouvrant de nouveaux chemins inconnus, dans une clôture opérationnelle⁴¹⁹ du système.

Mais de quelle façon cette errance, à travers les labyrinthes qui constituent son parcours entre soi et les autres, dans une construction professionnelle d'un métier humain de la Relation, s'exprime en formation en alternance ? Quels en sont les enjeux à travers les différentes postures de l'étudiant pour construire son parcours en formation ?

III - Les dédalités du parcours, entre limites et liberté

La formation recherche parfois chez l'étudiant une conformité à des attendus qui le figent dans son cheminement, l'empêchant de prendre un chemin singulier et l'enfermant soit dans une imitation/reproduction qui ne permet pas d'envisager un avenir, soit dans une résistance qui ne permet pas de s'appuyer sur une histoire. Cette recherche de conformité amène l'étudiant à montrer à voir, à démontrer ce qu'il peut faire, ne laissant pas forcément d'espace au questionnement. En cherchant à se conformer, il n'interroge pas les habitudes et, même si cela lui permet de se relier avec les autres professionnels, il existe un risque de se construire contre ce qu'il est, dans une posture qui devient une imposture vis-à-vis de sa subjectivité. Il ne s'agit pas de privilégier d'être comme ou contre mais d'être avec, à la fois semblable et différent, « reliance/déliance »⁴²⁰. Pour que le parcours de l'étudiant en formation soit constructif sans être intrusif, conservant une part cachée, respectueuse du mystère de chacun,

⁴¹⁹ Pour Varela (1993, p.200) « La notion de clôture opérationnelle est donc une manière de spécifier les classes de processus qui, dans leur fonctionnement proprement dit, se retournent sur eux-mêmes pour former des réseaux autonomes. »

⁴²⁰ Pour Lerbet-Sereni (1997a, p.151) « cela signifie que les processus fonctionnent récursivement, et que se jouent concomitamment la reliance de la déliance et la déliance de la reliance ».

réfèrent et étudiant, il construit sa posture dans un cadre connu et compris. La Relation, qui existe telle une boucle récursive interroge « la jonction futur/passé toujours recommencée et toujours cheminant (...) [posant] le "re" comme point de rencontre » (Lerbet-Sereni, 1997a, p.50). La formation en alternance pose le cadre d'une Relation triale, entre les formateurs, les professionnels de santé et les étudiants où les enjeux d'alternances sont nombreux pour créer une réciprocité, qui ne se limite pas à positionner les deux systèmes de formation face à l'étudiant dans un rapport de pouvoir, ni à opposer les uns contre les autres ou à s'opposer à soi-même. Les postures de l'étudiant et l'utilisation des dispositifs en formation en alternance renforcent ce partenariat, dans une intersubjectivité reconnue dans un dialogue ouvert. Quelles sont ces postures spécifiques pour l'étudiant en formation professionnelle ? Pour quelles raisons ce choix de le nommer étudiant ? De quelles façons ces postures participent-elles de la reconnaissance de l'étudiant en tant que Dédale, à la fois maître, architecte et artisan de sa formation, capable de construire ses dédalités tout au long de son parcours ?

1. Les postures de l'étudiant en formation

1.1 Etre un étudiant en soins infirmiers

Avant de présenter les postures spécifiques de l'étudiant, « sujet-en-relation [qui] construit du lien social dans lequel [il] ne s'évanouit pas » (Lerbet-Sereni, 1997a, p.148) nous souhaitons évoquer la façon dont il peut être nommé en formation. S'il est associé à un formé, le risque est qu'il se trouve réduit au rôle de celui qui reçoit la formation telle quelle, sans questionnement, dans un état fini. Lerbet-Sereni propose de l'appeler « sujet-se-formant » (2015a, p.35), dans lequel existe une idée de mouvement, en interaction avec le réfèrent, dans une clôture opérationnelle, ouvert aux expériences où les repères sont essentiels mais non réducteurs. Nous avons choisi depuis le début de ce travail de le nommer étudiant, qui vient de "étudier", signifiant « explorer le milieu où l'on doit agir » et « prendre comme objet de ses soins » (Rey, 2012, p.1260). Dans le cadre de la formation initiale infirmière, la nomination en tant qu'étudiant, qui fait suite au statut d'élève⁴²¹, a été l'objet de différentes revendications

⁴²¹ Le statut d'étudiant est apparu avec le programme de formation de 1992.

pour devenir un étudiant universitaire et non un étudiant d'IFSI⁴²². En préférant le terme d'étudiant, nous posons l'idée d'un mouvement qui interroge à la fois le milieu professionnel et celui de la formation à « explorer ». D'autre part, face à son objet, à savoir sa formation professionnelle, l'étudiant apparaît attentif à ce qui se passe pour lui et pour les autres, tout au long de son parcours. A la fois architecte de son parcours, dans les limites « à dépasser-à atteindre » (Liiceanu, 1994, éd.1997)⁴²³, maître dans le choix des analyses de pratique et du partage de son vécu, il peut alors créer son œuvre, son parcours, entre subjectivité et altérité, en tant qu'artisan, développant son art infirmier. En faisant l'expérience réelle d'une Relation qui lui permet d'exprimer sa liberté, dans un cadre défini qui reste ouvert, l'étudiant peut comprendre l'importance d'une Relation où peut exister un étayage réciproque, dans la résonance qui surgit en chacun. Sans paraître non professionnelle ou dangereuse, la Relation, ne se limitant plus à une distance froide ou un accompagnement sans réciprocité réelle, participe du processus de construction professionnelle. En formation en alternance, la Relation ne peut pas s'expérimenter dans une négation du futur soignant ni des autres, au risque de devenir une relation entre soi-niant et soi-nié, pour pouvoir exister dans un espace où chacun peut être, comme le dit Ricœur (1990) « soi-même comme un autre »⁴²⁴. Le parcours de l'étudiant en formation peut alors se construire entre attendus professionnels et possibles singuliers, dans une Relation où existe chacun, en tant que sujet, acteur et auteur. Ainsi la posture du référent n'a pas pour objectif de créer une relation à sens unique, dans une approche autoritariste de transmission pure où seule serait attendue une mise en conformité par rapport à des pratiques répétées. Cette

⁴²² Si l'arrêté du 23 mars 1992 relatif au programme des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier inscrit pour la première fois la dénomination étudiant, remplaçant celle d'élève, il a fallu attendre le programme de 2009 pour que les étudiants inscrits dans les IFSI puissent emprunter des livres à la bibliothèque universitaire par exemple, et un décret paru en décembre 2016 (Décret n° 2016-1901 du 28 décembre 2016 relatif aux bourses accordées aux étudiants inscrits dans les instituts et écoles de formation de certaines professions de santé) permet un alignement sur le calcul des bourses par le CROUS. Cependant les inégalités persistent puisque les étudiants infirmiers n'ont pas accès au centre de santé universitaire (CSU) ou aux services universitaires des activités et pratiques sportives (SUAPS). Dossier de presse de la FAGE (Fédération des Associations Générales Etudiants) du 29 décembre 2016 (<http://fnek.fr/wp-content/uploads/2017/02/DP-FAGE-Harmonisation-Bourses-JO.pdf>)

⁴²³ Cf. supra, Chapitre 3 - II) Le parcours de l'étudiant dans les formations aux métiers de la Relation, une complexité labyrinthique ?

⁴²⁴ Pour Ricœur (*op. cit.*, p.53) « il faut acquérir simultanément l'idée de réflexivité et celle d'altérité, afin de passer d'une corrélation faible et trop facilement assumée entre quelqu'un et n'importe qui d'autre, et la corrélation forte entre à soi, au sens de mien, et à autrui, au sens de tien. »

posture, « à la fois posture du référent et référence parmi des postures » (Lerbet-Sereni, 1997a, p.195) autorise, dans une Relation à double sens et à sens multiple, une récursivité à travers une démarche de questionnement et de compréhension, dans un enrichissement réciproque qui consolide et interroge, qui met en relation et sépare. « Il y a comme une exigence éthique de la formation à permettre un travail d'élucidation des postures chez ceux qui font profession des métiers de l'humain » (Lerbet-Sereni, 1997a, p.196). De même l'utilisation des dispositifs de l'alternance, par l'étudiant et les référents, accompagne une récursivité des postures de chacun entre intégrer/s'intégrer, encadrer/s'encadrer et former/ se former. Le versus « / » devient non pas une manière de mettre en opposition les référents et les étudiants, mais « un passeur qui transforme ce qui le rencontre » (Lerbet-Sereni, 1997a, p.42) dans une co-émergence de chacun, telle une « partie constituante d'un processus complexe distribué, négocié par les interactions humaines » (Varela, 2017, p.145), et un co-adossement de la Relation. Ainsi l'étudiant, attentif à son expérience dans une Relation aux autres et à soi, peut rompre avec une perception négative des limites et éviter les répétitions enfermantes pour s'ouvrir vers de nouveaux possibles, dans une clôture opérationnelle⁴²⁵.

1.2 Les postures récursives de l'étudiant en formation

L'approche paradoxale en formation en alternance permet de « penser l'émergence de processus réorganiseurs du rapport au monde, aux autres et à soi, dans les situations de formation où l'alternance est prise en compte. » (Lerbet-Sereni et Violet, 1999, p.20). L'expérience humaine en formation est toujours intersubjective, dans une Relation qui est relation à soi, à autrui, à l'objet et à l'environnement. L'expérimentation de l'autonomie et de la dépendance participe du sens donné à l'agir, et permet à l'étudiant de prendre conscience de ses responsabilités, dans une zone d'incertitude (Devers, 2013)⁴²⁶ qui peut être difficile à accepter pour les professionnels du terrain. L'expérience permet de sortir de l'ignorance⁴²⁷ et de s'ouvrir aux autres pour

⁴²⁵ Cf. supra, Chapitre 2 - III) Comment reconnaître la subjectivité en formation ? La place de la *mêtis* et de l'érection

⁴²⁶ Cf. supra, Chapitre 1 - I) Un maillage complexe à clarifier, entre les différents partenaires et l'évaluation des compétences

⁴²⁷ Varela (1993, p.176) précise que « l'analyse attentive, ouverte, de l'expérience, (...) entraîne des changements dans l'esprit du pratiquant lui-même à mesure qu'il procède à l'analyse. (...) Cette conscience entraîne une compréhension accrue de la nature de l'expérience qui, à son tour, développe le

chercher à comprendre ce qui se passe pour chacun, dans « une empathie inconditionnée, impitoyable, spontanée » (Varela, 1993, p.330)⁴²⁸. Il apparaît intéressant de parler de posture vis-à-vis des autres et de soi, qui interroge l'implication professionnelle de l'étudiant, par ses apprentissages et sa manière d'agir dans une dimension enactive, « comme mode d'être à soi, à l'autre et au monde. » (Lerbet-Sereni, 2015, p.37). La posture entendue comme « position, attitude » et « position, disposition » (Rey, 2012, p.2730) évoque simultanément, les notions de disposition et d'attitude. La notion de disposition renvoie à « la manière d'être disposé, dans un état d'esprit favorable à » tandis que celle d'attitude renvoie à l'action dans sa racine latine (Rey, 2012, p.234). Si Lerbet-Sereni (2014, p.148) présente la posture comme « ce que chacun d'entre nous s'est fabriqué comme petite histoire personnelle (...) », cette posture est intéressante à penser dans l'idée d'une *disposition* à et une *disposition pour* de l'étudiant, et non comme sa capacité à être à *disposition de*. Ainsi les différentes postures de l'étudiant vont se développer dans une Relation intersubjective, en regard des postures des référents, où existe une réciprocité. Cette dernière existe dans « une éthique de la rencontre, qui oblige (ici au sens moral) à un incessant travail sur soi, réinterrogé à chaque rencontre singulière. Il (...) s'évoque en terme de **posture**, disposition intérieure en mouvement, par laquelle se trouvera facilité le procès paradoxal « intégrer/s'intégrer » de l'autre que soi au monde » (Lerbet-Sereni, 1997a, p.189). L'étudiant va ainsi construire ses postures dans une dimension récursive et réciproque face à ses référents entre s'intégrer/intégrer, s'encadrer/encadrer et se former/former. Pour Lerbet-Sereni ⁴²⁹, évoquant l'intégration dans la construction du lien social, "s'intégrer" concerne le caractère institué et "intégrer" le caractère instituant. Nous proposons de préciser cette approche dans le cadre de la formation

désir et la capacité de renoncer à l'ensemble du cycle des réflexes aveugles, basés sur l'ignorance et l'action volitive issue d'un moi. » L'ignorance constitue le premier des douze maillons interdépendants de la Roue de vie (Varela, 1993, p.162-163).

⁴²⁸ Pour Varela (*op. cit.*, p.330 et 333) l'empathie naturelle « possibilité d'un intérêt empreint de bienveillance pour les autres, présente chez tous les êtres humains, est d'ordinaire mélangée au sentiment du moi et se confond ainsi avec le besoin de satisfaire son insatiabilité de reconnaissance et d'auto-évaluation. » Il s'agit de pouvoir passer d'une empathie naturelle qui reste centrée sur soi, à une empathie sans conditions dans une « capacité de réponse à soi et aux autres en tant qu'êtres sensibles qui souffrent parce qu'ils se cramponnent à un moi dont ils sont en fait dépourvus. »

⁴²⁹ Pour Lerbet-Sereni (1997a, p.153) à propos d'intégrer/s'intégrer : « il [le versus /] traduit la tension entre la nécessité d'un contrôle social exercé sur l'individu (dimension instituée, apparentée à "s'intégrer") et celle d'une possibilité d'autonomie individuelle et/ou groupale (dimension instituante, de type "intégrer"). »

professionnelle en alternance, à propos du lien entre les postures des référents⁴³⁰ et celles de l'étudiant. En effet dans sa posture "intégrer", le référent permet à l'étudiant de se repérer par rapport aux codes, aux règles dans une présentation de l'institué. L'étudiant par l'intégration de cet institué, va "s'intégrer" en faisant évoluer ses représentations du milieu professionnel car, s'il arrive en formation avec une représentation sociale, souvent associée à l'image de la "bonne infirmière", sa rencontre avec la réalité professionnelle va l'amener vers une représentation professionnelle (Dumont et Mias, 2010). L'étudiant se voit contraint de répondre à l'institué, d'intégrer l'institué pour s'intégrer dans une culture professionnelle, dans laquelle il ne perçoit pas la dimension instituante en tant que « remise en question de l'institué » (Ardoino et Lourau, 1994, p.37). Face à des professionnels qui évaluent la construction de ses compétences, comment l'étudiant peut-il envisager une fonction instituante ? De quelles façons son approche, parfois naïve de la profession et sa capacité à proposer un regard nouveau, participe-t-elle d'un questionnement vis-à-vis des codes préétablis ? Les postures "former" et "encadrer" associées aux référents peuvent apparaître instituées à travers la présentation des situations récurrentes et des activités du service. Celles de l'étudiant, "se former" et "s'encadrer", peuvent contenir une dimension instituante qui existe à travers l'expression d'une subjectivité, une autonomie dans le choix des analyses de pratique, pour questionner les situations vécues et construire son parcours en formation. Ainsi pour "s'encadrer", dans une clarification des limites qui l'encadrent, l'étudiant présente son parcours auprès de ses référents à partir des traces laissées sur son portfolio, reprenant les différents stages et les apprentissages réalisés, dans une valorisation de sa progression. En clarifiant ses axes d'amélioration par l'identification de ses objectifs personnels d'apprentissage, il s'encadre pour être encadré c'est-à-dire « se mettre sous l'autorité de » (Rey, 2012, p.541). Conscient de son niveau de formation et des exigences inhérentes au service, son implication dans son parcours en formation va se traduire à travers la précision de ses objectifs personnels, pour répondre à ses besoins en formation. L'étudiant, garant de la dimension subjective de son parcours, va se former, « [donnant] une forme » (Rey, 2012, p.1383) à ses apprentissages, en faisant le choix par exemple des analyses de LA pratique pour

⁴³⁰ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

identifier les invariants des situations, capable de les transférer dans des situations similaires, construisant sa boucle expérientielle (Le Boterf, 2000, éd.2010)⁴³¹. Il choisit aussi les analyses de SA pratique, dans une dimension réflexive qui lui permettent de prendre conscience de sa résonance et de sa subjectivité. Il peut ainsi, dans des postures récursives et réciproques avec ses référents et avec lui-même, être à la fois maître, architecte et artisan de sa construction professionnelle.

Nous pouvons représenter les postures de l'étudiant selon le schéma suivant :

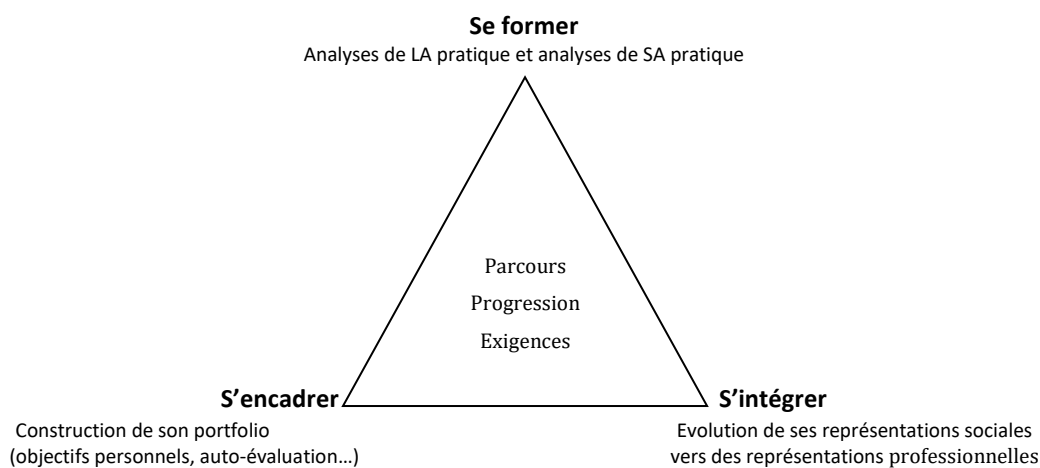


Schéma 3 Les postures de l'étudiant

2. De Dédale en dédales

2.1 L'étudiant Dédale, maître, architecte et artisan de son parcours

Ainsi les postures des référents et de l'étudiant, traduction d'une approche réciproque et récursive, permettent à l'étudiant de ne pas être dans une imposture, répondant aux seules exigences, parfois supposées, et aux attendus de la formation. Il participe à la construction de son parcours, tel Dédale cheminant à travers les dédales de la formation. Parce qu'il existe une reconnaissance des paradoxes en formation, l'étudiant peut s'initier à l'art infirmier à partir de repères qui vont lui permettre de construire son parcours singulier, dans sa dimension collective et subjective, en prenant en compte la complexité de la formation professionnelle entre dépendance et autonomie, entre attendus et possibles, entre extérieur et intérieur. Le système de

⁴³¹ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

formation en alternance peut ainsi exister dans sa dimension autopoïétique, « c'est-à-dire dans [sa] capacité à produire lui-même du nouveau, à se re-crée lui-même, en tant que système » (Lerbet-Sereni, 1994, p.61). Il ne s'agit pas de penser la formation tel un plan de formation type, qui permettrait aux formateurs et aux tuteurs d'anticiper les éléments pouvant survenir au cours de la formation d'un étudiant type, par une mise en lien de connaissances théoriques et pratiques dans un contexte d'apprentissage. Si un stage peut proposer à l'étudiant un parcours en parallèle avec le parcours de soins d'un patient⁴³², il ne s'agit pas pour autant de fournir des "prêts-à-porter" en formation, où les imprévus et les impensés n'auraient pas leur place. Ainsi dans une reconnaissance de l'art du soignant, par la place accordée à ce qui fait écart pour l'étudiant, la formation peut devenir un espace de co-émergence de chacun, de co-construction des savoirs professionnels et du parcours, et de co-adossement de la Relation, traversant les dédalités de la formation. Ces dédalités, qui participent du cheminement de l'étudiant à travers des chemins attendus et des chemins impensés, construisant des in-pensés, permettent à l'étudiant d'être Dédale, à la fois architecte de son parcours, maître de certains choix et artisan de sa construction professionnelle. Les postures de chacun permettent d'investir le portfolio en tant que support aux échanges, pour clarifier les exigences professionnelles et accompagner la progression de l'étudiant dans son cheminement à travers les différents labyrinthes. Si le labyrinthe unicursal nécessite un guide, tel un fil d'Ariane, pour comprendre et acquérir les indispensables inhérents à la profession, les chemins peuvent évoluer à partir de l'étudiant. Ce guide, s'il impose des chemins, accompagne aussi l'étudiant dans la conscientisation de toutes ses expériences, à travers le dialogue tel que nous l'avons vu avec l'utilisation du portfolio⁴³³. Dans le labyrinthe unicursal, où les limites imposées sont déterminées par le référentiel de formation, défini par un Dédale-architecte autre, avant l'entrée en formation, l'étudiant apprend à connaître et reconnaître ces limites pour exercer sa liberté à l'intérieur de ces mêmes limites⁴³⁴. L'étudiant, en acceptant ces limites

⁴³² Selon les Instructions de la DGOS /RH1 no 2014-369 du 24 décembre 2014 relative aux stages en formation infirmière, « dans le cadre d'une organisation par pôle, le parcours de l'étudiant, accompagné par le tuteur de stage, est organisé en cohérence avec le parcours de soin du patient. »

⁴³³ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

⁴³⁴ Cf. supra, Chapitre 3 - II) Le parcours de l'étudiant dans les formations aux métiers de la Relation, une complexité labyrinthique ?

imposées, peut prendre conscience des possibilités de choix qui s'offrent à lui et ainsi exercer sa liberté. Même s'il n'est pas l'architecte principal de ce labyrinthe, il peut faire le choix de ne pas en subir les limites en s'ouvrant des possibles, prenant la place d'architecte de son parcours en formation. A travers ses objectifs personnels et ses analyses de pratique, l'étudiant participe, en tant que sujet, acteur et auteur, à sa construction professionnelle, par son errance entre des chemins attendus et des chemins possibles. Si les référents-Ariane sont là pour aider l'étudiant, en le guidant, lui imposant des limites pour répondre aux attendus professionnels, tels le passage obligatoire dans les quatre types de stages ou les exigences dans les apprentissages, ils doivent aussi aider l'étudiant à prendre conscience des possibles à l'intérieur du cadre de formation.

2.2 Une soumission volontaire en formation pour exprimer sa liberté

Ainsi le contrat de formation s'établit sur la base d'un consentement mutuel, dans lequel existe « le partage de la liberté par l'actualisation optimale des possibilités de celui qui se soumet » (Liiceanu, 1994, éd.1997, p.111). Les dispositifs qui accompagnent l'étudiant permettent de rendre visible et d'actualiser sa progression, en prenant en considération son parcours singulier et non un parcours qui devrait être identique pour tous, se basant sur les seules exigences professionnelles attendues. Sans être des absolus, ces dispositifs deviennent des espaces de dialogues dans un mouvement où la co-émergence et le co-adossement disent quelque chose de la Relation. Le rôle de chacun apparaît clairement, celui du référent qui va exercer un certain pouvoir, garant d'une atteinte des exigences professionnelles attendues, et celui de l'étudiant dont l'acceptation de sa soumission⁴³⁵ va lui permettre d'exprimer sa liberté. Cette soumission volontaire, dans une reconnaissance des postures de chacun et de la liberté, n'apparaît pas comme une « servitude volontaire » (La Boétie, 1574)⁴³⁶, dans la mesure où le dialogue, garant de la liberté de tous, est possible.

⁴³⁵ Liiceanu (*op. cit.*, p.106) « La liberté qui s'ignorerait dans ce qui a rendu possible son propre commencement, à savoir la soumission, s'annulerait d'emblée comme liberté. Toute liberté doit commencer par la soumission si elle veut s'achever dans l'émancipation. »

⁴³⁶ Pour La Boétie (1574 in Goyard-Fabre, 1983, p.141) la nature humaine « nous a donné à tous ce grand présent de la voix et de la parole pour nous accointer et fraterniser davantage, et faire, par la commune et mutuelle déclaration de nos pensées, une communion de nos volontés ; (...) il ne faut pas faire doute que nous ne soyons naturellement libres, puisque nous sommes tous compagnons (...). »

L'étudiant, conscient des en-jeux d'alternances, construit son parcours dans des mouvements entre lui et ses référents, entre attendus et in-possibles, à travers une Relation intersubjective, réciproque et récursive. A l'intérieur de ce système de formation, le référent pourra relâcher son pouvoir à un moment pour ne pas enfermer l'étudiant et lui permettre d'exercer son propre pouvoir en tant que soignant professionnel responsable, autonome et réflexif. Cependant le sujet se définit à partir de ce qu'il perçoit de lui-même⁴³⁷ à travers ce que lui renvoient les autres, qui ne représente qu'une partie de ce qu'il est. Dans ce contexte, le vécu de l'étudiant en santé participe de sa réussite, non pas par rapport à ses résultats d'évaluation mais dans la conscientisation de son parcours en formation, pour entrer dans un métier humain de la Relation. Cependant l'objectif de l'étudiant n'est pas de devenir un héros mythologique, vainqueur du Minotaure, en éliminant ce qui chez les autres, et parfois chez lui, lui fait peur. Il cherche à se construire avec les autres, entre distance et proximité, qui, pour ne pas se résumer à une mise à distance, peut devenir une présence attentive aux autres et à soi.

Dans le cadre du labyrinthe *Irrweg*, où le centre est la personne elle-même, selon Eco (2003, éd.2012) l'étudiant apparaît tel Dédale-architecte. Il crée son propre labyrinthe dont il cherche à se décentrer tout au long de son parcours, pour ne pas s'enfermer sur lui-même ni enfermer les autres, et ainsi accepter de s'ouvrir aux autres et à soi. Ces cheminements, qui traduisent son errance où l'erreur participe des apprentissages, définissent les limites de ce labyrinthe qui, si elles étaient enfermantes, pourraient le rendre incapable d'agir. Prendre en considération la dimension singulière du parcours de l'étudiant, contribue à lui donner l'envie de se dépasser, pour l'aider à croire et à prendre conscience de ses in-possibles, de ses acquisitions et de ses axes d'amélioration. Pour les Grecs, « l'artisan se définit comme un personnage ambigu et déconcertant. (...) celui qui montre et dévoile est aussi celui qui cache (...) » (Frontisi - Ducroux, 1975, p.191). Ainsi celui qui crée, construit, imagine ses labyrinthes, est à

⁴³⁷ Pour Liiceanu (*op. cit.*, p.114) « Je dois d'abord "me plaire" pour me supporter comme personnage principal de ma vie et me constituer en sujet de ma liberté. Sans cet accord de soi avec soi, sans cette connaissance et cette acceptation de soi-même, je ne peux rien intégrer à mon projet si ce n'est dans la crispation. »

l'origine du problème et en même temps de sa solution⁴³⁸. Dans une approche circulaire où chaque problème trouve une solution entraînant un nouveau problème qui trouve une nouvelle solution, l'étudiant traverse son labyrinthe rhizome, infini dans les chemins à découvrir. Ce labyrinthe rhizome apparaît comme un réseau infini de possibles s'ouvrant sur les labyrinthes unicursal et maniériste. Ensemble, ces labyrinthes deviennent l'expression de la liberté de l'étudiant par ses choix qui, s'ils limitent les chemins à explorer, en ouvrent de nouveaux qui ferment d'autres chemins qui ouvrent...telle une clôture opérationnelle. Par l'entrecroisement de ces labyrinthes, l'étudiant apparaît à la fois comme le porteur du problème et de la solution, dans ses difficultés d'apprentissages et dans ses in-possibles pour les dépasser et se construire en tant que professionnel, par une confrontation à lui-même, aux attendus professionnels, aux situations rencontrées et à la culture professionnelle. Les labyrinthes, pour décrire le parcours en formations aux métiers de la Relation, apparaissent sous forme d'épreuves nécessitant d'allier *techné* et *mètis*⁴³⁹ c'est-à-dire apprentissages techniques, créations et ruse. Le référent apparaît comme celui qui par son expérience, par ses compétences est capable de percevoir la situation dans sa complexité et d'en découper les éléments pour les rendre apprenants. Il devient ainsi un « pédagogue rusé [qui] sait à la fois aider et aider sans aider, contraindre et contraindre sans contraindre, tout cela afin de faciliter le dépassement de l'accompagné » (Violet, in Lerbet-Sereni et Vialle, 2012, p.103). Déséquilibre des postures de chacun, délicat et instable dont les tensions, parce qu'elles peuvent se partager dans une démarche de compréhension réciproque de ce qui fait écart et de récursivité, autorise une construction professionnelle autopoïétique⁴⁴⁰. Le système de formation dans ses limites structurantes et non enfermantes, peut prendre en considération les limites de l'étudiant. Ainsi l'étudiant architecte et artisan des labyrinthes, existe aussi en tant que maître de son parcours, conscient de sa soumission

⁴³⁸ Frontisi -Ducroux (*op. cit.*, p.144) présente Dédale qui se retrouve à la fois à l'origine de la naissance du Minotaure et du labyrinthe pour le cacher, ou encore à l'origine de son enfermement avec Icare par le Roi Minos et de l'invention pour y échapper par les airs. « La clé semble reproduire l'énigme et toutes les deux sont produites par le même esprit. »

⁴³⁹ Cf. supra, Chapitre 2 - III) Comment reconnaître la subjectivité en formation ? La place de la *mètis* et de l'érection

⁴⁴⁰ Pour Varela (2017, p.72) « le concept d'autopoïèse est venu placer l'autonomie au centre du problème de la vie et de la connaissance. »

et de sa liberté, de sa dépendance et de son autonomie, des attendus et des possibles dans une construction de ses dédalités.

3. Les dédalités en formation en alternance

3.1 Prendre conscience des limites pour exprimer sa liberté en formation

En posant la question des limites face auxquelles l'étudiant peut se retrouver en formation en alternance, nous interrogeons leur rôle dans sa construction professionnelle. Penser le système de formation comme une clôture opérationnelle, dans un mouvement entre intérieur et extérieur, participe de la conscientisation par l'étudiant de l'action en tant qu'énaction, dans un couplage cognitivo-sensori-moteur⁴⁴¹ par lequel il est l'artisan de sa pratique. Ce mouvement semble impulser une dynamique au système vivant, dans des échanges entre les participants et l'environnement, interrogeant la place des limites dans une « circularité de cet être singulier ou singularité de cet être circulaire »⁴⁴² (Castoriadis, 1978, p.189). Mais, concernant l'étudiant en formation en alternance et son parcours, de quelles limites s'agit-il ? Pour les Grecs, selon Liiceanu (1994, éd.1997), l'être est défini par la limite⁴⁴³ et Détéienne et Vernant (1974, p.271) interrogent « dans le champ de la *mètis* la place d'une notion comme le "non limité", l'*apeirōn*, avec sa double connotation de lien et de circularité ». Cette circularité, dans laquelle « l'organisme et l'environnement s'enveloppent et se dévoilent mutuellement » (Varela, 1993, p.293), permet à l'étudiant de construire ses apprentissages en exprimant une part de *mètis*, dans sa Relation aux autres et à soi. La formation en alternance en tant que clôture opérationnelle s'organise dans les limites d'une Relation, où la liberté de chacun peut s'exprimer à travers les labyrinthes dans lesquels l'errance devient trans-formatrice, dans une intersubjectivité réciproque et récursive. En reprenant l'étymologie du mot "parcours", en tant que par-cours, *percursus*, la racine *Per* renvoie à la notion de limite, et *cursus*, le voyage, renvoie aux

⁴⁴¹ Cf. supra, Chapitre 2 - I) Questionner la pratique professionnelle pour une visée éthique, entre attendus et (in)-possibles : les enjeux de l'analyse de pratique

⁴⁴² Castoriadis (1978, p.189) poursuit : « qui noue avec la circularité de ce qui est un cercle non superposable à lui-même : réversibilité qui n'existe que par un rapport irréversible, celui de l'esprit et du monde et qui fait que l'esprit est dans le monde, mais comme l'autre. Le sujet est ouverture (...) »

⁴⁴³ Pour Liiceanu (*op. cit.*, p.157) « si l'existence de la limite constitue la garantie suprême de l'être, son absence, le non -limité, sera conçue comme l'expression même du non-être, du rien. »

cheminements entre les attendus et les possibles, impliquant une con-frontation, dans un faire front ensemble. Ainsi la limite représente les interrelations entre les différents sens donnés à la limite, ce que Liiceanu (1994, éd.1997, p.154) nomme pératologie⁴⁴⁴. Choisir un chemin, revient à accepter de prendre des bifurcations, capable de « s'engager sur un chemin de traverse qui conduit en un lieu ignoré » (Serres, 1991, p.28-29) et parfois d'affronter des obstacles. Il s'agit de parcourir un chemin, dans un « écart à l'équilibre, (...) qui produit le mouvement » (Serres, 2015, p.77), dont il n'est pas possible de prévoir à l'avance l'impact sur soi, sur les autres, puisqu'il se vit dans une con-frontation au monde. Ainsi dans le cadre de son parcours en formation, l'étudiant peut choisir certains chemins pour explorer les limites de la formation, l'amenant à explorer ses propres limites. L'étudiant fait ainsi face aux limites qui constituent le cadre de la formation, les murs des labyrinthes, *péras*, mais pas seulement. Il prend conscience aussi des limites en tant qu'épreuves à traverser, *peira*, pour trouver le centre, et de celles qui lui permettent de cheminer, *poros*, de se perdre sans se perdre. L'ensemble de ces limites, à la fois *péras*, *peira* et *poros*, qui constituent son parcours en formation l'aident à atteindre des possibles, ses in-possibles, c'est-à-dire les limites qui vont au-delà, *peran*, passages entre elles et entre les labyrinthes. Cette capacité à pouvoir choisir certaines limites permet à l'étudiant d'être sujet/acteur/auteur, dans cette réciprocity récursive du versus⁴⁴⁵. Le partenariat dans une formation en alternance intégrative peut exister au-delà des attendus et ainsi renforcer l'alternance-réversibilité du sujet, dans un parcours où peuvent s'exprimer les enjeux d'alternances. Si l'étudiant s'enferme dans une recherche avide d'un soi (Varela, 1993)⁴⁴⁶, il va se figer, et perdant sa capacité à créer du nouveau, il va devenir un système clos dont le risque est de mourir. Par la traversée de ses labyrinthes, l'étudiant peut s'ouvrir au monde, dans une attention/vigilance⁴⁴⁷, qui se définit à travers ses actions et son engagement dans son

⁴⁴⁴ Cf. supra, Chapitre 3- II) Le parcours de l'étudiant dans les formations aux métiers de la Relation, une complexité labyrinthique ?

⁴⁴⁵ Pour Lerbet-Sereni (1997a, p.42) « le versus porte en lui cette capacité que traduit son étymologie de « tourner, se tourner, retourner dans tous les sens » au point qu'il peut « se renverser » et « changer, convertir », éventuellement dans le combat et la tension conflictuelle. »

⁴⁴⁶ Pour Varela (1993, p.180) « nous construisons la croyance ou le discours intérieur qu'il y a un soi non parce que l'esprit est en dernière instance dépourvu d'un tel soi, mais parce que l'esprit conditionné ordinaire est plein d'avidité. »

⁴⁴⁷ *Ibid.*, p.333 : « dans le cas où le souci empathique est engendré dans le contexte de l'attention/vigilance, on peut dire que ce savoir-faire est basé sur la capacité de réponse à soi et autres

parcours, lui permettant d'exprimer sa liberté dans une démarche empathique inconditionnée⁴⁴⁸. « Cette ouverture et cette sensibilité n'englobent pas seulement la sphère immédiate des perceptions du sujet ; elles augmentent aussi sa capacité d'apprécier les autres, et de comprendre avec empathie leurs situations et leurs difficultés » (Varela, 1993, p.177). Ainsi, dans le cadre de la formation, l'étudiant devient capable de se détacher de son soi, au sens de Varela (1993), connu et rassurant, mais enfermant, pour s'ouvrir aux expériences et se construire dans une ouverture à lui et au monde.

3.2 Quel cheminement à soi et entre soi et d'autres pour construire ses dédalités ?

L'approche de l'expérience en tant qu'agir incarné, dans sa dimension énaïve, dans une Relation à soi, aux autres et au monde, autorise l'étudiant à penser son parcours. Dans des limites où son errance (*poros*) lui permet de vivre les épreuves (*peira*), par des cheminements pour aller au-delà des attendus et de ses propres limites (*peran*), il devient un soignant professionnel, dans une atteinte de la limite finale de la formation (*péras*). L'expérience permet une ouverture dans laquelle l'étudiant peut « être pleinement présent à ses propres actions, de telle sorte que le comportement devienne progressivement plus sensible, plus responsable et plus conscient » (Varela, 1993, p.177). Par l'analyse de ses expériences, dans une posture réflexive qui accepte la résonance, l'étudiant prend conscience de sa responsabilité, pour *répondre de* et *répondre à*, et de son *engagement vers* et *pour*⁴⁴⁹. Si l'étudiant peut être tenté au début de sa formation de rechercher ce qui le rassure, dans une confirmation de lui-même, les chemins qui lui sont proposés dans ce parcours labyrinthique, autorisant les attendus et les in-possibles sont les garants d'une ouverture sur le monde, sur les autres et sur soi. Pour devenir un soignant professionnel, l'étudiant accepte de se perdre dans les labyrinthes de la formation qui deviennent ses labyrinthes, entre *inremeabilis error* et *pérégrination*, non plus empêchée mais guidée. Pouvoir se perdre, sans risque de se

en tant qu'êtres sensibles qui souffrent parce qu'ils se cramponnent à un moi dont ils sont en fait dépourvus. »

⁴⁴⁸ Cf. supra, Chapitre 2 - II) L'écart en formation, quels enjeux d'alternances ?

⁴⁴⁹ Cf. supra, Chapitre 2 - I) Questionner la pratique professionnelle pour une visée éthique, entre attendus et (in)-possibles : les enjeux de l'analyse de pratique

perdre, à travers les labyrinthes en formation, ne permet-il pas à l'étudiant de mieux se connaître, de connaître ses limites et les limites professionnelles et peut-être de les dépasser, développant sa capacité à réussir ? En prenant conscience de « l'incomplétude, l'indécidabilité et l'inconnaissable » (Lerbet-Sereni, 2014a, p.4-5), l'étudiant peut produire des actions qui ouvrent des possibles, dans une reconnaissance de ses in-possibles, par une « subjectivité [qui] apparaît comme un va-et-vient entre le vide et les choses » (Billeter, 2015, p.141) Cette notion de vide⁴⁵⁰ n'est pas absence, mais au contraire acceptation de tout recevoir, sans à priori, capable de percevoir chaque ressource et d'accepter chaque chose dans un mouvement permanent. Le moment de vide ressenti lors de la rupture, point de bouclage et de débouclage, implique une action en lien avec une perception nouvelle, qui interroge « les articulations du *présent immédiat* »⁴⁵¹ (Varela, 1996, p.73). Ainsi en partant de ses expériences, de son agir incarné, l'étudiant construit son parcours en formation au travers du parcours de formation, dans une confrontation des postures de chacun, référents et étudiant. Le co-adossement de la Relation et des savoirs, dans une co-construction du parcours en formation, permet d'évoquer la construction de ses dédalités, où les chemins autorisent l'écart comme passerelle entre soi et les autres, entre soi et le monde, entre soi et soi. Les dédalités permettent à l'étudiant de traverser différentes réalités, différents labyrinthes dans lesquels il s'in-forme, se trans-forme en tant que sujet/acteur/auteur par sa Relation aux autres et à soi. Ces dédalités apparaissent comme passerelles entre expérience et conscience, entre action et production, entre attendus et possibles, entre limites et liberté. Le référent, en aidant l'étudiant à prendre conscience de sa responsabilité et de son engagement, par une reconnaissance de sa subjectivité et une Relation où existe la réciprocity récursive, l'accompagne dans la construction de ses dédalités. Ces dernières traduisent ce parcours entre les différents labyrinthes, à la fois fini et infini dans des limites où chacun peut exprimer sa liberté, pour découvrir et vivre ses in-possibles, à travers les attendus

⁴⁵⁰ Pour Billeter (2015, p.141) « c'est par ce vide que nous avons la capacité, essentielle, de changer, de nous renouveler, de redéfinir (quand c'est nécessaire) notre rapport à nous-mêmes, aux autres et aux choses. »

⁴⁵¹ Pour Varela (1996, p.84) « lors de la rupture qui précède l'émergence d'un nouveau micromonde, des myriades de possibilités se présentent, jusqu'à ce qu'une seule soit choisie, en fonction des exigences de la situation et de la récurrence de l'histoire. »

professionnels. L'étudiant peut cheminer tout au long de son parcours, à travers des chemins qui autorisent les errances, en tenant compte de ses besoins et en répondant aux obligations professionnelles, pour devenir un soignant responsable, autonome et réflexif.

Conclusion

Dans ce troisième chapitre, nous avons interrogé la Relation dans la formation en soins infirmiers, à travers la relation de soin et la relation pédagogique. Ces deux relations, vécues par l'étudiant invitent à parler d'un métier humain de la Relation, au-delà d'être un métier à l'humain. Ainsi la spécificité d'un accompagnement pédagogique par des professionnels soignants, amène à poser la question de la transmission de savoirs professionnels, qui peuvent se poser en tant que *doxa*. Dans le cadre de cette relation, pédagogique ou de soin, un pouvoir peut exister entre les référents et l'étudiant mais aussi entre l'étudiant et les patients. Comment limiter le risque d'une relation entraînant un soi-niant l'autre ou un soi-nié par l'autre ? Ces éléments contribuent à évoquer le sens de la relation, dans laquelle la reconnaissance des émotions et d'une « part d'ombre » (Lerbet-Sereni, 2014a), participe à accepter son incomplétude. La Relation n'apparaît plus comme seule séparation, dans une mise à distance de chacun, mais comme une présence attentive aux autres et à soi, dans laquelle la dimension affective aide à la construction professionnelle. Comment penser ce parcours singulier de l'étudiant dans une formation à un métier humain de la Relation ? Pour représenter la complexité de cette Relation réciproque et récursive, nous avons proposé d'utiliser la symbolique des labyrinthes, à partir des trois labyrinthes définis par Eco (1986, 2003 éd.2012), que sont le labyrinthe unicursal, le labyrinthe maniériste et le labyrinthe rhizome. En reprenant les éléments spécifiques de chacun de ces labyrinthes, la question se pose du parcours, en tant que *per-cursus*, invitant à penser les limites (*péras*), l'errance (*poros*), l'épreuve (*peira*) et la possibilité pour l'étudiant d'aller au-delà des attendus (*peran*). Cette approche pératologique (Liiceanu, 1994, éd.1997) du parcours et la référence aux figures mythologiques qui entourent les labyrinthes, concourent à la présentation des différentes postures de l'étudiant, entre limites et liberté. Tel Dédale, maître, architecte et artisan, l'étudiant construit son parcours singulier, prenant conscience des limites, dans une soumission volontaire

autorisant l'expression de sa liberté. Il peut alors traverser ses dédalités, passerelles entre soi et les autres, entre soi et soi, dans une dimension autopoïétique de la formation, où les en-jeux d'alternances accompagnent une clôture opérationnelle (Varela, 1993, 1996).

Conclusion première partie

Cette première partie nous a permis de poser, dans le premier chapitre, le cadre de la formation en soins infirmiers, permettant d'appréhender le maillage complexe dans lequel les étudiants s'inscrivent. Cette formation en alternance dite intégrative, dans la mise en œuvre du programme de 2009, s'est inscrite dans un processus d'universitarisation, toujours en cours actuellement, posant les bases d'un partenariat entre les IFSI, les terrains de stage et les universités. Dans une approche par compétences, où les référents qui entourent l'étudiant sont nombreux, la clarification des rôles de chacun permet d'aborder la question de l'évaluation des compétences. La responsabilité des professionnels et la différenciation entre compétence et performance, contribuent à penser le parcours en formation dans une progression de l'étudiant, au-delà des exigences professionnelles. Les dispositifs présents en formation, tels que le portfolio ou les analyses de pratique, en devenant des supports au dialogue, renforcent la dimension intersubjective dans la construction des apprentissages, par la Relation vécue. Le programme de 2009 a mis en avant le rôle spécifique du tuteur, nous amenant à aborder ses postures à travers trois fonctions que sont "intégrer", "encadrer" et "former". Ainsi en permettant à l'étudiant d'avoir accès aux codes dans le cadre du fonctionnement des services (intégrer), en lui présentant les actes et activités, c'est-à-dire les moyens qui vont l'aider dans ses apprentissages (encadrer) et en décrivant les situations emblématiques du service (former), le tuteur et au-delà l'ensemble des référents participent à la progression de l'étudiant. Cette dernière s'inscrit dans un parcours singulier où l'étudiant, conscient des attendus et ouvert aux possibles, peut construire ses compétences entre conformité et subjectivité, entre singularité et altérité. Dans une démarche réflexive, accompagnant l'étudiant à travers l'analyse de LA pratique et l'analyse de SA pratique, l'expérience se place au centre de la formation invitant à préciser la notion de parcours. En effet au-delà de la construction d'une identité qui fait débat (Le Blanc, 2001 ; Mucchielli, 2013 ; Dubar, 2007, Laplantine, 2010) et d'un processus de professionnalisation qui pose la question d'une déprofessionnalisation (Roquet et Wittorski, 2013), nous avons choisi d'interroger le paradigme du parcours.

Dans le deuxième chapitre, le cheminement de l'étudiant, tout au long de son parcours nous a amené à préciser les éléments de sa pratique professionnelle, entre raisonnement et résonance. Ces derniers participent d'une dimension éthique, à la fois dans une attention portée à l'autre telle une visée éthique (Lerbet-Sereni, 1998) et dans une attention à soi dans ses dimensions « créatrices et constructives » (Audi, 2007). Il s'agit de pouvoir prendre en considération l'écart en formation, à partir de ce qui fait écart pour l'étudiant, dans un dialogue où chacun peut participer à une co-construction du parcours de l'étudiant, permettant un co-adossement de la Relation et une co-émergence de chacun. Au-delà de sa dimension éthique, le parcours interroge la place de la subjectivité en formation, entre *mètis* et énaction, traversant les enjeux d'alternances du système et du sujet. La *mètis*, ruse de l'intelligence qui traduit une adaptation mouvante, parle d'une capacité à cheminer pour l'étudiant entre les attendus et ses in-possibles. Les paradoxes existant en formation en alternance, posent le cadre d'une formation où l'égalité ne peut pas exister, mais où chacun peut envisager une équité à travers les dispositifs utilisés pour accompagner l'étudiant, renforçant la fonction polémique de la formation, au sens de Schwartz (1974). Reconnaître le rôle de la *mètis* pour permettre à l'étudiant de se con-fronter aux attendus et ouvrir des possibles, dans un faire front ensemble, participe d'une reconnaissance de la Relation dans sa réciprocité et sa récursivité. Ces éléments invitent à questionner aussi la place du corps au sens de Billeter (2015), pour valoriser un agir incarné en tant qu'énaction (Varela, 1993, 2017) dans un couplage bio-cognitif entre soi et l'environnement.

Dans le troisième chapitre nous avons cherché à proposer une représentation du parcours de l'étudiant à travers la symbolique des labyrinthes. Dans une formation à un métier de la Relation, nous sommes parti de la relation pédagogique et de la relation de soin pour clarifier la Relation aux autres et à soi, réciproque et récursive, posant la question de son incomplétude. Puis nous avons précisé les trois labyrinthes définis par Eco (1986, 2003 éd.2012) pour envisager le parcours en tant que *per-cursus*. A la fois voyage initiatique, en tant que *cursus*, et limites dans une approche pératologique au sens de Liiceanu (1994), en tant que *péras*, *poros*, *peran* et *peira*, l'étudiant se construit et interagit tout au long de son parcours. A travers les dédales de la formation, il peut devenir Dédale, architecte, maître et artisan conscient des autres et de lui-même. La

Relation, partagée dans sa complexité et son incomplétude, lui permet de traverser ses dédalités, passerelles entre soi et les autres et vis-à-vis de soi pour tenter de devenir un soignant professionnel, engagé, responsable et réflexif, capable d'être autonome.

Nous venons de présenter les éléments qui constituent la première partie de ce travail de recherche, à travers la notion de parcours, entre des espaces et des acteurs où les écarts se sont révélés pédagogiquement féconds, faisant mouvements. L'étudiant se construit en tant que soignant professionnel, dans un parcours lui permettant de *répondre de* et de *répondre à*, dans un *engagement vers* et un *engagement pour*, et dans une Relation où peut se vivre une réciprocity récursive. Nous allons maintenant interroger cette approche à travers le vécu de néo-diplômés en soins infirmiers, concernant leur parcours en formation dans une démarche empirique, qualitative et quantitative. Que peuvent-ils dire de leur parcours en formation ? Comment s'exprime cette Relation à soi et aux autres, dans ce qui fait mémoire de leur formation ? Quelles places ont eu les référents, formateurs et professionnels, dans la construction de leur professionnalité ? Qu'est-ce qui fait trace pour l'étudiant dans son parcours singulier ? Comment les enjeux d'alternances sont-ils perçus ? Comment les étudiants construisent-ils leurs dédalités, vis-à-vis de soi et entre soi et d'autres, reconnus comme signifiants dans ce parcours ?

DEUXIÈME PARTIE : LE VÉCU DES ÉTUDIANTS FACE AUX PARADOXES DE LA FORMATION EN ALTERNANCE : QUELLES DÉDALITES ENTRE MOUVEMENTS, ESPACES ET RELATIONS ?

INTRODUCTION

I - Le parcours pour interroger la Relation en formation en alternance

Nous allons maintenant présenter le cadre de notre démarche de recherche, dans une acceptation de sa dimension subjective, qui peut être objectivée en clarifiant les méthodes choisies. Il s'agit de présenter « le chemin que l'on va prendre (méthodologie), pour cerner une parcelle de la réalité professionnelle que l'on évoque, pour comprendre une expérience que l'on éprouve » (Mias et Lac, 2012, p.114). Si notre démarche s'inscrit dans une recherche empirique qualitative avec une alternance de méthodologie quantitative et qualitative, il ne s'agit pas de nous enfermer dans une recherche inductive ni complètement déductive mais d'en présenter la réfutabilité⁴⁵². Nous avons mené cette recherche sans définir au départ des hypothèses mais en nous laissant guider par nos rencontres, tant conceptuelles qu'empiriques, pour évoquer le parcours en formation tout en interrogeant notre parcours de chercheur. Il s'agit pour nous d'une démarche nous permettant de repérer différents indices concernant le parcours en formation à travers le vécu d'étudiants, dans une approche qui en reconnaît la subjectivité mais ne s'enferme pas dans une interprétation subjectiviste. Les éléments ainsi repérés vont nous aider à proposer une modélisation du parcours en formation afin de tenter « de rendre intelligible un phénomène perçu complexe, et d'amplifier le raisonnement de l'acteur projetant une intervention délibérée au sein du phénomène. » (Le Moigne, 1990, p.5) L'approche multiréférentielle des Sciences de l'éducation⁴⁵³ répond à notre souhait de ne pas suivre un chemin prédéterminé mais de construire un cheminement, entre les attendus inhérents à la validité d'une démarche de recherche et nos possibles singuliers, s'inscrivant à travers la reconnaissance de notre implication

⁴⁵² Pour Popper (1973, éd.1989, p.37) « un système faisant partie de la science empirique doit pouvoir être réfuté par l'expérience. »

⁴⁵³ Mialaret (1976, éd.2017, p.33) propose cette définition : « Les sciences de l'éducation sont donc constituées par l'ensemble des disciplines qui étudient, dans des perspectives différentes mais complémentaires et coordonnées, les conditions d'existence, de fonctionnement et d'évolution des situations et des faits d'éducation. »

et de notre subjectivité. Ce choix interroge la posture de praticien/chercheur, qui se trouve à la fois dans une proximité avec sa pratique et dans une distanciation par sa recherche. Ainsi « le praticien-chercheur est à la fois présent au monde de tout son être sensitif, émotionnel, et présent dans tout son être critique, méthodique, perplexe » (Péoc'h, 2008, p.16). Notre recherche s'inscrit dans un contexte professionnel en pleine évolution et les nombreux changements qui ont impactés le système de santé⁴⁵⁴ sont loin d'être stabilisés. L'universitarisation des formations paramédicales reste une priorité du gouvernement⁴⁵⁵, à travers la reconnaissance des pratiques avancées et le développement des Sciences Infirmières⁴⁵⁶. Dans le cadre du référentiel de formation infirmière 2009, l'approche par compétences interroge autrement la place de chacun à travers la Relation, qu'il s'agisse de la relation pédagogique ou de la relation de soins, vécue dans sa dimension intersubjective et récursive⁴⁵⁷. Si les dispositifs développés pour accompagner et évaluer la construction des compétences existent, tel que le portfolio et les analyses de pratiques, l'usage qui en est fait aujourd'hui traduit en partie les stratégies mises en place par les différents acteurs pour répondre aux changements. Si certains interrogent le rôle des professionnels en tant que tuteurs (Do, 2015 ; Baudrit, 2013 et 2015 ; Adam et Bayle, 2012), nous avons choisi d'aborder l'impact de ces changements du point de vue des étudiants. La Relation que l'étudiant peut expérimenter en formation avec ses différents référents, en favorisant l'expression des difficultés rencontrées, participe de sa reconnaissance en tant que sujet. « De ce travail d'intégration dans l'histoire du sujet en formation qu'est l'étudiant dépend en partie le développement de sa capacité à comprendre et accompagner dans les situations de dépendance et de vulnérabilité. » (Breton, 2018, p.126-127) L'expérimentation d'une relation pédagogique, attentive et respectueuse de la subjectivité de chacun, semble

⁴⁵⁴ Cf. supra, Introduction générale

⁴⁵⁵ Selon le dossier de presse « L'universitarisation des formations en santé » (Mars 2018, p.2) l'évolution des formations doit permettre « que infirmiers, sages-femmes ou ergothérapeutes produisent des connaissances nécessaires à la réduction des inégalités de santé ou à une société inclusive, et que tous ceux qui se forment aux métiers de la santé soient pleinement des étudiants avec ce que cet âge de la vie comporte de liberté, de rencontres et d'opportunités de définir son propre chemin. Cette évolution nécessite ce processus dit "d'universitarisation", qui englobe un ensemble de transformations en profondeur des formations paramédicales et de maïeutique. »

⁴⁵⁶ Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée, dont les trois domaines d'exercice sont précisés : pathologies chroniques stabilisées, oncologie et hémato-oncologie, maladie rénale chronique incluant la dialyse et la transplantation rénale.

⁴⁵⁷ Cf. supra, chapitre 3 - I) De la relation dans un métier à l'humain à un métier humain de la Relation

Deuxième partie : le vécu des étudiants face aux paradoxes de la formation en alternance : quelles dédalités entre mouvements, espaces et relations ?

favoriser la construction d'une relation de soins dans laquelle l'étudiant est conscient de l'attention et du respect inhérents à chacun, soi et les autres⁴⁵⁸.

II - Le vécu pour dire l'être, entre trans-formation et con-frontation

Notre souhait d'interroger les étudiants à travers leur parcours en formation a été renforcé par notre pratique professionnelle en tant que cadre formatrice en IFSI, mais aussi et surtout par les retentissements émotionnels négatifs évoqués par de nombreux étudiants en santé au cours de leurs études (Auslender, 2017 ; Guillaumin, Pesce et al., 2018). Les expériences difficiles et parfois douloureuses que l'étudiant rencontre au cours de sa formation influencent sa posture en tant que professionnel et de ce fait, nécessitent de pouvoir être partagées. Les révélations de certains étudiants en santé, concernant leur vécu de maltraitements en formation, apparaissent dans une certaine libération de la parole qui est à mettre en relation avec le développement des réseaux sociaux selon Mara (2018)⁴⁵⁹. Cette auteure précise que «le plus bienveillant des responsables d'enseignement ne pourra pas facilement avoir accès à une parole libre de ses étudiants », renforçant notre choix d'interroger les étudiants infirmiers. Ainsi à la suite du rapport Mara, proposant entre autres de « prévenir les risques psychosociaux par un renforcement de l'étayage pédagogique »⁴⁶⁰, le gouvernement a présenté différentes mesures concernant le bien-être des étudiants en santé⁴⁶¹, notamment la mesure 8 dont l'objectif est de « rendre l'étudiant acteur de son orientation ». Cette souffrance et ces difficultés exprimées par des étudiants et des professionnels nous amènent à questionner les étudiants sur leur vécu de ce parcours en formation. La prise en considération de la résonance, ressentie lors de certaines situations vécues, ne se limite pas à une description du raisonnement mis en œuvre, impactant l'étudiant dans les dédalités de son parcours, à travers la Relation, conscient d'un environnement qui évolue en fonction de sa propre trans-formation. Ce travail de recherche souhaite porter un regard différent sur le parcours des étudiants en

⁴⁵⁸ « Apprendre à accueillir l'expérience, à en comprendre les dimensions sensibles d'abord chez soi, puis auprès d'autres, collègues et personnes souffrantes, c'est développer des compétences d'accompagnement au cœur des métiers de la santé. » (Breton, 2018, p.127)

⁴⁵⁹ Mara, Rapport sur la Qualité de vie des étudiants en santé, avril 2018, p.16-17

⁴⁶⁰ *Ibid.*, p.42

⁴⁶¹ Dossier de presse : « 15 mesures pour le bien-être des étudiants en santé », le 3 avril 2018, enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Sante/04/1/MESRI_sante_bien-tre_DP_A4_11smil_926041.pdf

formation, qui se construit entre les attendus professionnels et les possibles singuliers, à travers une Relation où l'intersubjectivité et la récursivité participent d'un métier humain de la Relation⁴⁶². En choisissant de ne pas parler de la finalité recherchée en tant que professionnalisation ou construction d'une identité professionnelle, mais du parcours en tant que *Per-cursus*⁴⁶³, il s'agit de rendre compte du vécu de la complexité de la formation en alternance. C'est dans ce contexte que notre problématique empirique interroge le vécu des étudiants concernant leur parcours en formation professionnelle en alternance, du point de vue de leur dédalité. Comment cette dédalité, en tant que passerelles vis-à-vis de soi et entre soi et les autres, participe-t-elle du développement de l'étudiant dans un métier humain de la Relation ? Quels sont les éléments que l'étudiant va aborder, à travers l'expression de son vécu de la formation, entre les attendus professionnels et les possibles singuliers ? Quelle place peut avoir la subjectivité dans son discours ? Le parcours en formation, dans ses dimensions labyrinthiques invite à un voyage qui participe de la construction de l'étudiant en tant que sujet, puisque « la force de ces expériences dépasse le simple questionnement sur la nature appropriée ou conforme des procédés d'action en situation. Elles sont des épreuves dont la portée est initiatique » (Breton , 2018, p.126) Le système de formation ne peut pas totalement comprendre l'étudiant dans ses choix, dans ses questionnements, dans ce qui fait écart pour lui et le doit-il ? Il peut cependant réfléchir à l'intérêt de reconnaître le besoin pour l'étudiant de pouvoir se vivre en formation, en tant qu'être au sens de Levinas ⁴⁶⁴. L'étudiant sait ce qu'il est, et s'il peut en dire quelque chose, il est le seul à pouvoir le vivre. En prenant conscience de la Relation dans sa dimension intersubjective et récursive, le système de formation reconnaît pour chacun, professionnels et étudiants, sa place dans une rencontre qui ne se vit pas telle une opposition ou une domination mais dans une con-frontation⁴⁶⁵. La Relation, en tant que relation/séparation aux autres et à soi, devient un moyen pour faire front ensemble, face aux difficultés rencontrées, dans une reconnaissance de la place des résonances singulières dans la construction professionnelle. Prendre en considération l'étudiant en

⁴⁶² Cf. supra, Chapitre 3 - I) De la relation dans un métier à l'humain à un métier humain de la Relation

⁴⁶³ Cf. supra, Chapitre 1 - III) Le parcours en formation, une approche centrée sur l'étudiant

⁴⁶⁴ Pour Levinas (1982, p.50) « le fait d'être est ce qu'il ya de plus privé ; l'existence est la seule chose que je ne puisse communiquer ; je peux la raconter, mais je ne peux partager mon existence. »

⁴⁶⁵ Cf. supra, Chapitre 3 - III) Les différentes postures de l'étudiant

Deuxième partie : le vécu des étudiants face aux paradoxes de la formation en alternance : quelles dédalités entre mouvements, espaces et relations ?

tant que sujet, au-delà d'être un acteur de sa formation, c'est reconnaître un parcours en formation subjectif autorisant des espaces où peuvent se dire les écarts, dans lesquels les attendus sont clarifiés, et favorisant les mouvements de formation dans une pérégrination empêchée et nécessaire.

Ces différents éléments ont orienté notre recherche et notre choix méthodologique pour explorer la place du parcours à travers le vécu des étudiants infirmiers et ses impacts. De quelles façons le discours des personnes sur leur vécu en formation, dit-il quelque chose de leur parcours ? Comment les éléments évoqués parlent-ils de leur place en tant qu'étudiant, en formation en alternance ? Dans quelles mesures ces éléments apportent-ils un regard différent sur la notion de parcours dans la construction de l'étudiant pour exercer un métier humain de la Relation ? Comment les dédalités sont inscrites, ou pas, dans le discours des étudiants ? A travers l'analyse de 4 entretiens, nous cherchons à étudier les dédalités dans le parcours des étudiants, à travers la symbolique des labyrinthes. Nous délivrerons ultérieurement les raisons de notre choix de mener ces entretiens auprès de néo-diplômés⁴⁶⁶, anciens étudiants dans notre institut de formation en soins infirmiers. Dans cette deuxième partie, nous présenterons notre posture de chercheur, en tant que praticien/chercheur, dans la mesure où « le trait marquant de la posture de praticien-chercheur est d'être d'abord un acteur critique, dont la problématique de recherche est alimentée par son expérience » (Perraut Soliveres, 2001, p.200). Cette posture nécessite de clarifier, dans une démarche réflexive, la notion d'implication et de préciser l'approche éthique de notre démarche méthodologique, pour justifier de la validité des résultats de l'enquête réalisée. Après avoir présenté notre posture épistémologique, nous préciserons toutes les étapes dans la construction de notre méthodologie de recherche et des outils pour analyser le contenu des entretiens recueillis. Nous dévoilerons les résultats obtenus par l'analyse de contenu catégorielle combinée à une approche statistique, utilisant le Khi2 et la matrice de corrélation de Pearson. Ces différents éléments, qui représentent notre parcours tout au long de cette démarche de recherche, feront l'objet d'une discussion et d'une proposition de modélisation, dans une approche herméneutique de la notion

⁴⁶⁶ Afin de ne pas alourdir la rédaction, nous faisons le choix d'utiliser le terme étudiant pour nommer les néo-diplômés au cours de notre analyse, notre travail se centrant sur le vécu en formation.

Deuxième partie : le vécu des étudiants face aux paradoxes de la formation en alternance : quelles décalages entre mouvements, espaces et relations ?

de parcours en formation en alternance puis nous envisagerons les perspectives professionnelles.

CHAPITRE 4 - DE LA POSTURE DE PRATICIEN/CHERCHEUR AU CHOIX D'UNE MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE : QUELLE PLACE POUR L'IMPLICATION ET LA SUBJECTIVITÉ ?

Introduction

Notre inscription dans une démarche heuristique, nous invite à prendre le temps d'interroger notre implication, dans une posture réflexive qui participe d'une clarification de notre cadre méthodologique. Nous retrouver dans la posture de praticien/chercheur nous a amené à nous placer dans une démarche réflexive, interrogeant notre pratique pour enrichir notre recherche et utilisant notre recherche pour interroger notre pratique, à travers une « *dialectique de la connaissance* » (Varela, 2017, p.148)⁴⁶⁷ qui traduit le couplage structurel avec notre environnement et participe de sa clôture opérationnelle au sens de Varela⁴⁶⁸. Mais sommes-nous un "praticien-chercheur" ou un "praticien/chercheur" ? Quel peut-être l'impact du choix d'un trait d'union ou d'un versus pour écrire, décrire notre posture ? Nous avons mis en œuvre cette recherche suite au questionnement de notre pratique professionnelle, dans une implication et une subjectivité qui participent de notre démarche. Comme les étudiants dans leur parcours en formation, nous avons construit notre parcours de recherche dans une Relation aux autres, collègues, doctorants, chercheurs, étudiants et une Relation à soi. Cette implication, dont nous allons présenter les différentes dimensions, et qui existe dans une réciprocité récursive, nous aide à préciser notre posture et à faire de notre embarras le moteur de notre questionnement, pour tisser des liens entre la pratique et la recherche. Notre implication assumée invite à poser les plis qu'elle constitue (i.e. étymologie) comme source de dialogue, dont l'objectif n'est pas de rendre notre démarche lisse par son explication, mais d'en présenter les éléments pour la questionner, dans un dialogue intersubjectif au sens poppérien. Dans quelles mesures la subjectivité du chercheur peut-elle exister et participer de sa démarche de

⁴⁶⁷ Pour Varela (2017, p.149) cette *dialectique de la connaissance* existe par « un terme de signification qui fait référence à l'émergence nécessaire d'un surcroît de sens propre à la perspective du soi constitué (...) et un terme de couplage qui fait référence à l'enracinement nécessaire et permanent du soi dans l'environnement, et de sa dépendance vis-à-vis de ce dernier, car ce n'est que grâce à ce couplage que son monde peut émerger. »

⁴⁶⁸ Cf. supra, Chapitre 2 - III. Comment reconnaître la subjectivité en formation ? La place de la *mêtis* et de l'énaction

recherche ? Comment l'implication du chercheur, qui est aussi praticien, peut-elle contribuer à sa démarche de recherche ? Nous allons aborder ces différents éléments de réflexion, en restant attentif à la place de l'éthique dans la recherche.

I. Une posture épistémologique engagée et impliquée

1. Le praticien/chercheur, pour une co-construction de la recherche ?

1.1 La subjectivité, du praticien au praticien/chercheur

Cette posture du praticien qui est aussi chercheur interroge puisqu'elle met en tension le praticien, dont une partie du faire est souvent implicite, et le chercheur, dans une dimension théorisée de l'action. Ainsi Donald Schön (1994) a cherché, en interrogeant ce rapport entre théorie et pratique à donner une légitimité scientifique au « savoir agir » en questionnant et en étudiant le savoir *en cours* d'action et le savoir *sur* l'action. La posture de praticien/chercheur ne se résume pas à un aller-retour, au gré des moments entre les deux postures, au risque de renforcer la dichotomie entre action et réflexion. L'objectif n'est pas de nous placer en dehors de la réalité du terrain, dans une dimension objective illusoire, car « nul ne peut prétendre à l'objectivité concernant la production de sens dans les sciences humaines » (Perraut Soliveres, 2001, p.193) mais d'assumer la subjectivité du chercheur. Nous ne cherchons pas non plus à expliquer des pratiques, avec la prétention qu'elles pourraient servir de modèles à d'autres. Nous avançons dans une démarche de description de certains éléments qui participent de la formation, du point de vue des étudiants, pour interroger leur parcours et ces dédalités, à travers leur vécu. Nous ne sommes pas dans une démarche sociologique mettant en place un dispositif neutre, qui nous apparaît aussi neutralisé dans sa dimension subjective, puisque nous pensons que notre subjectivité, en tant qu'infirmière, formatrice en IFSI et chercheuse participe d'une certaine compréhension du vécu des étudiants. Cifali (1987, p.143) précise que « (...) dans l'acte de compréhension, le sujet n'est pas évacué, il est même renvoyé à lui-même dans la singularité d'un rapport de soi à l'autre. Cet acte en appelle à un travail constant où la théorie n'est plus au centre : elle fournit tout au plus la possibilité de tisser des liens, d'entendre, d'être surpris (...). » Il s'agit d'interroger le discours de certains étudiants, d'où le choix d'une méthodologie plus sensible rendant visible notre cheminement en tant que praticien/chercheur, sujet

impliqué et sensible. Mais si notre subjectivité participe de notre démarche, elle n'empêche pas son objectivation par la présentation de ses différentes étapes. « La description ne se limite pas à collecter et à énoncer les termes de la collection, mais est une activité de transformation du visible » (Laplantine, 2010, p.126) dans laquelle notre posture de praticien/chercheur nous permet, par une connaissance partagée, d'interroger les pratiques en formation. Les éléments qui nous ont poussés à nous inscrire dans une démarche de recherche sont issus de notre pratique et de son questionnement, à partir d'un écart entre notre pratique professionnelle et le vécu des étudiants. Si les formateurs en IFSI participent à la formation de professionnels de santé capables de prendre soin des autres, notre expérience nous a amené à interroger le prendre soin des étudiants. Lors de rencontres pédagogiques et/ou de lecture d'analyses de pratique, certains étudiants évoquent un encadrement parfois maltraitant, la confrontation à des situations complexes qui peuvent être douloureuses, dans une résonance qui les amène à envisager un abandon de leurs études. Les raisons qui influencent le choix d'un arrêt de la formation sont aujourd'hui questionnés par différents chercheurs (Guillaumin, Pesce et al., 2018) et ne se limitent pas à la rencontre avec certains professionnels perçus comme maltraitants. Si nous sommes conscient que la relation pédagogique, mise en œuvre par l'ensemble des professionnels référents de l'étudiant au cours de sa formation, peut favoriser un vécu plus serein de la formation, c'est la question du parcours de l'étudiant qui nous intéresse.

1.2 Vers une co-construction de la recherche

Ainsi tout au long de ce travail de recherche, le souhait de confirmer nos convictions a été remplacé par celui d'interroger la notion de parcours, et plus particulièrement la notion de parcours dans le cadre d'une formation en alternance. Si « être un chercheur "du dedans" avec tout ce que cela comporte de difficultés, d'obstacles et puis aussi de difficultés par rapport à toute la démarche objectivante » (Perraut Soliveres in Lerbet-Sereni, 2004, p.29) n'est pas évident, c'est probablement aussi ce qui nous aide à construire notre recherche tout en poursuivant notre activité professionnelle. En effet, si nous avons parfois le sentiment au début de ne pas changer, le regard de nos collègues nous rappelle souvent la double posture qui est la nôtre, en tant que collègue et chercheuse. Certains ont pu se montrer parfois distants, ne sachant

pas ce qui pourrait être fait ou dit de la pratique partagée, et c’est pour cette raison que nous avons proposé de présenter notre réflexion lors d’une réunion d’équipe⁴⁶⁹. Il s’agissait de pouvoir informer plus précisément l’ensemble de nos collègues de l’avancée de notre démarche, de répondre aux questions et de bénéficier de leur regard sur notre démarche, dans un souci d’inscrire ce travail dans une réalité professionnelle. Cette clarification a été bénéfique car s’il a pu exister une certaine méfiance au début de la recherche chez certains de nos collègues, se manifestant le plus souvent par le sentiment chez nous d’être « attendu » lors de réunions à travers nos arguments et notre positionnement, elle semble aujourd’hui être remplacée par une autre écoute. Perraut Soliveres (2001, p.195) rappelle que « cherchant sur un terrain qu’il partage avec d’autres, il doit en même temps se préoccuper du risque de projection de son propre désir sur les autres ainsi que des intentions qu’ils lui prêtent. » Notre motivation pour continuer, dans les moments de doute et de fatigue, a été renforcée par cet intérêt partagé avec nos collègues, participant peut-être d’une co-construction⁴⁷⁰ de notre recherche. Nous avons, au cours de ces quatre années de recherche, pris conscience progressivement des répercussions de notre inscription dans ce travail et du changement produit sur notre pratique. Il nous apparaît, mais il ne s’agit là que de notre vécu, que cette double posture de praticien/chercheur nous a permis de garder une légitimité professionnelle tout en construisant notre légitimité universitaire. En tant que praticien/chercheur est-il possible de concilier ces deux postures ? Est-il possible d’être un chercheur, impliqué dans sa recherche et objectif, et un praticien, dont la connaissance des codes professionnels et l’implication subjective lui permettent d’avoir un questionnement centré sur des problématiques actualisées, parfois innovantes ? Faut-il obligatoirement que l’une des postures domine par rapport à l’autre ou est-il possible de faire sens en cheminant entre les deux ? Si cette posture de praticien/chercheur interroge depuis de nombreuses années (Kohn , 1984 ; Perraut

⁴⁶⁹ Comme le souligne Perraut Soliveres (2001, p.202) le praticien/chercheur « devra se redéfinir en permanence dans son entreprise en fonction de ses propres avancées dans le questionnement de son monde en mouvement, mais il devra faire face aux attentes implicites, comme au rejet, de ceux qui l’entourent. »

⁴⁷⁰ Pour Clerc et Tomamichel (2004, p.4), les praticiens peuvent devenir des « co-constructeurs actifs dans le travail de recherche »⁴⁷⁰ et pour Perraut Soliveres (2001, p.199) « construire un nouvel espace de recherche, à partir d’une pratique professionnelle, est un moyen de donner la parole à une multitude d’acteurs (...) ».

Soliveres, 2001 ; Clerc et Tomamichel, 2004 ; De Lavergne, 2007 ; Péoc'h, 2008), l'implication apparaît souvent au centre des débats. Puisque le « praticien-chercheur gagnera une certaine épaisseur, une intelligibilité dans le repérage et l'acceptation de son implication » (Péoc'h, 2008, p.16), nous allons maintenant aborder notre implication dans cette démarche de recherche.

2. L'implication dans une démarche de recherche

2.1 Prendre le temps de clarifier notre implication...

Le chemin que nous avons choisi pour entrer dans une démarche de recherche est celui de notre pratique professionnelle, apportant une sensibilité particulière à notre questionnement par notre proximité et notre connaissance du milieu professionnel. C'est pour cette raison qu'il nous semble intéressant, dans une démarche réflexive, de prendre le temps d'interroger notre implication dans ce travail de recherche pour clarifier notre cheminement en tant que praticien/chercheur. La « posture de praticien-chercheur ouvre sur la possibilité d'explorer ses propres implications, qui deviennent alors un matériau central dans le processus de recherche, chemin d'accès privilégié aux implicites institutionnels qu'il partage. » (Perraut Soliveres, 2001, p.201). Nous avons ainsi pris le temps d'interroger notre implication au sens de Barbier (2004)⁴⁷¹ puisque nous impliquons nos collègues et les étudiants dans notre démarche, sachant qu'il n'est pas possible de mesurer tous les impacts impensés et imprévus créés par nos rencontres, dans un entre-deux lui-même porteur de sens. D'autre part, nous sommes impliqué en tant que professionnelle de la santé, consciente des enjeux actuels, notamment le développement des Sciences Infirmières en France⁴⁷². Et nous nous impliquons, conscient de notre intérêt par rapport à un développement professionnel et personnel, mais qui suppose des sacrifices par l'engagement que nous avons pris, se traduisant entre autres par une vie privée impactée du fait de notre manque de

⁴⁷¹ Barbier (2004, p.3-4) distingue le fait d'être impliqué (« Je suis impliqué simplement parce que j'appartiens à cette unité humaine du moment »), de s'impliquer (« Je m'implique en acceptant de prendre un risque bouleversant mon ordre établi (...) »), et d'impliquer autrui (« par ma parole, mon action, mon comportement »).

⁴⁷² Un des objectifs de l'universitarisation des formations en santé, présentée en mars 2018 est la qualification des enseignants-chercheurs pour laquelle « il convient d'ouvrir des voies de qualification dans trois filières : la maïeutique, les sciences infirmières, les sciences de la réadaptation. » (http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_formations_sante_universarisation.pdf)

disponibilité. Cependant notre implication ne se limite pas à ces trois dimensions et peut aussi être interrogée au sens de l'analyse institutionnelle, dans la mesure où « l'implication c'est la façon dont l'institution est intériorisée par le sujet. Cette intériorisation peut être affective, idéologique ou organisationnelle. » (Hess et Authier, 1994, p.62). En recherchant les raisons de cette implication au sens institutionnel, nous pensons être impliqué dans ce travail pour différentes raisons :

- sur le plan affectif : nous sommes un ancien étudiant de cet IFSI, et de ce fait nous avons probablement intégré au cours de nos études un fonctionnement institutionnel implicite. De plus les pratiques pédagogiques mises en œuvre dans cet institut, renforçant la place de l'étudiant en tant que sujet, ont probablement influencé le choix de notre thème de recherche.

- sur le plan idéologique : l'IFSI dans lequel nous avons choisi de faire nos études et de travailler se nomme l'IFSI Florence Nightingale et possède une histoire reliée à celle de la formation et de la profession infirmière. Il a été fondé par le Docteur Anna Hamilton qui défendait les thèses de Florence Nightingale, concernant notamment la nécessité d'instruire les infirmières⁴⁷³, collaboratrices indispensables dans une prise en soins pluriprofessionnelle. Ce passé institutionnel, toujours présent à travers certaines valeurs, nous a amené à vouloir découvrir l'histoire de notre profession puis à nous inscrire dans ce travail de recherche.

- sur le plan organisationnel : nous sommes membre de l'équipe enseignante, et ainsi nous acceptons et parfois critiquons l'organisation dans son fonctionnement.

Cependant, même si dans le cadre de la recherche-action « les instruments de recherche peuvent être semblables à ceux de la recherche classique mais, en général, ils sont plus interactifs et implicationnels » (Barbier, 1996, p.35), nous ne nous reconnaissons pas totalement dans cette démarche⁴⁷⁴ et il ne s'agit là que d'éléments

⁴⁷³ Cf. supra, Chapitre 2 - La place de l'écart en formation professionnelle, une posture éthique, Introduction

⁴⁷⁴ En effet nous ne sommes pas dans une recherche-action puisqu'elle « reconnaît que le problème naît d'un groupe en crise dans un contexte précis. Le chercheur ne le provoque pas mais le constate et son rôle consiste à aider la collectivité à en déterminer les tenants et les aboutissants les plus cruciaux par une prise de conscience des acteurs du problème dans une action collective. » (Barbier, 1996, p.35)

qui composent notre inscription dans cette recherche. En effet « l'implication est le nœud des rapports de l'individu au monde dont il est issu et auquel il participe » (Peyré, 2001, p.234). Notre implication existe, au-delà de notre implication professionnelle (Mias, 1998) et nous allons nous efforcer d'en clarifier les éléments pour expliciter la méthodologie utilisée.

2.2 Pour tisser les liens entre pratique et recherche

Cette implication n'est ni anodine, ni neutre et participe à notre perception des éléments et à une certaine sensibilité, en lien avec nos valeurs professionnelles en tant que soignante et formatrice. Le mot "Implication" vient du latin *implicatio* signifiant embarras, entrelacement et du verbe *implicare* "plier dans, emmêler" (Rey, 1992, p.1691). Le praticien/chercheur, en clarifiant les différents aspects de son implication⁴⁷⁵ peut, tout en étant embarrassé, rester conscient du fait que ses choix ont un impact, renforçant son intérêt dans une posture de recherche pour entrelacer les différents domaines entre eux. C'est peut-être le rôle du praticien/chercheur de mêler les éléments entre pratique et recherche, entre praticiens et chercheurs, pour leur donner un sens et éclairer un nouveau questionnement, dans lequel la pratique enrichit la recherche qui enrichit la pratique qui enrichit...telle une clôture opérationnelle (Varela, 1989), dans une articulation qui permet de rendre compte de la complexité⁴⁷⁶. La démarche du praticien/chercheur, par sa Relation avec les praticiens et les chercheurs, participe d'une ouverture vers et entre ces deux mondes, dans une reconnaissance de cet embarras, source de mise en tension à travers ce qui fait écart, qui les traverse, les nourrit et les bouscule. Dans le cadre de notre travail de recherche, nous avons fait le choix d'assumer notre implication, conscient que nos expériences professionnelles nous apportent une certaine sensibilité. Tout comme nous avons questionné la place de l'étudiant, en tant que sujet, à travers le vécu de son parcours en formation, nous souhaitons reconnaître notre sensibilité en tant que praticien/chercheur, à travers ce qui fait écart pour nous dans cette alternance entre les deux postures. C'est parce que

⁴⁷⁵ Pour Mucchielli (DL 1991, 1994, p17) « les méthodes qualitatives en appellent maintenant à la valeur personnelle du chercheur, à son éthique, à sa capacité de définir sa propre orientation de pensée et d'expliciter ses postulats, à sa capacité d'"implication contrôlée" ».

⁴⁷⁶ Pour Morin (2005, p104) « les principes de la pensée complexe seront nécessairement des principes de distinction, de conjonction et d'implication. »

notre implication a été à l'origine de notre inscription dans cette démarche que nous nous questionnons aujourd'hui sur la place de cette implication. Est-il possible d'être reconnue en tant que chercheur par les universitaires, tout en restant impliqué dans sa pratique professionnelle ? Nous avons la conviction que notre implication a évolué au cours de ces quatre années de travail, car si c'est notre expérience et notre vécu qui nous ont amené à questionner la pratique, c'est la recherche qui nous a aidé à ouvrir notre questionnement à différents domaines. Ainsi nous défendons la posture de "praticien/chercheur" davantage que celle de "praticien-chercheur". En effet le trait d'union, qui exprime la conjonction « et » laisse supposer une juxtaposition, qui exclut la coordination. Notre choix de l'écrire "praticien/chercheur", où le versus est passeur (Lerbet-Sereni, 1997a), autorise une posture partagée entre la pratique et la recherche, sans être ni divisée ni opposée. « Poser le "re" comme récursion, retour dynamisant, jonction futur/passé toujours recommencée et toujours cheminant, c'est (...) poser le "re" comme point de rencontre entre le niveau de l'interaction, ici d'inter-trans-co-action (dans les articulations possibles entre les trois termes), et celui de la relation. » (Lerbet-Sereni, 1997a, p.50) Les allers/retours entre les deux postures assumées participent d'une ouverture pour une co-construction de la recherche et une co-émergence de chacun, praticien, chercheur et praticien/chercheur, dans un versus qui engage le praticien/chercheur dans une posture épistémologique impliquée et subjective.

3. Une démarche éthique

3.1 La posture du praticien/chercheur, entre embarras et récursivité

L'enjeu de donner un statut au praticien/chercheur est de sortir du paradigme de l'application dans lequel des chercheurs pensent pour des praticiens qui appliquent leurs modèles. Celui de la mise en place des Sciences Infirmières en France aujourd'hui est de limiter le risque d'une opposition ou d'une cohabitation entre des infirmières praticiennes qui pensent et des infirmières chercheuses qui pensent. Si « l'intelligibilité des pratiques est encore supposée échapper au praticien (...) en raison de la position que le chercheur se croit obligé d'adopter » (Clerc et Tomamichel, 2004, p.3), le risque n'est-il pas de créer une strate "supérieure" d'infirmières qui, par la distance mise entre

la recherche et la pratique, se trouverait éloignée d'une réalité de terrain, renforçant l'écart entre théorisation et pratiques ? Si un inconvénient d'être praticien/chercheur est parfois d'être trop impliqué, un avantage est d'être proche d'une réalité capable de faire écho à un grand nombre de professionnels de la santé, dans « une pensée originale »⁴⁷⁷ (Perraut Soliveres, 2001, p.206). Quelles méthodes sont à découvrir et à valoriser, pour défendre le versus du praticien/chercheur qui assume son embarras, pour une reconnaissance de la part des professionnels du terrain et des chercheurs ? Ainsi le praticien/chercheur, « militant pour des idées, porté par des valeurs » (Perraut Soliveres, 2001, p.205) qui lui donnent la force de mener de front recherche et travail, peut devenir ce lien récursif entre le monde professionnel et le monde universitaire. Si l'inscription dans un travail de recherche permet d'expérimenter et de comprendre les approches méthodologiques, indispensables pour déterminer la validité de la démarche, elle permet aussi de questionner le cadre méthodologique. Dans la mesure où « production scientifique et formation méthodologique, loin de s'opposer, se tissent sur le canevas de l'analyse réflexive de la pratique » (Clerc et Tomamichel, 2004, p.6), la réflexivité du praticien/chercheur participe de sa distanciation avec ses convictions, point de départ de son inscription en doctorat. Cependant ce recul traduit une présence attentive, ne se réduisant pas à une mise à distance, qui limite le risque pour le praticien/chercheur de s'enfermer dans ce qui lui semble être des évidences, pour les transformer en questionnement susceptible d'intéresser au-delà de sa pratique professionnelle. Comment « donner la place »⁴⁷⁸ au praticien/chercheur, acceptant un déséquilibre de sa posture dans une reconnaissance de son embarras ? Par rapport à ce que défendait Perraut Soliveres, nous pouvons dire que la pensée des praticiens trouve aujourd'hui une place, notamment par l'inscription à l'université des formations paramédicales. Cependant la reconnaissance et le développement des Sciences Infirmières peuvent être aussi le moment de réfléchir à la place de chacun, praticiens, chercheurs et praticiens/chercheurs, au-delà des modèles déjà connus, et participer à la

⁴⁷⁷ Pour Perraut Soliveres (2001, p.206) « la rigidité du cadre universitaire retarde (...) l'éclosion d'une pensée originale (...). Il s'agit en clair de faire entre un cadre de recherche, lié indissociablement à la pratique, dans un autre, basé sur la distanciation. »

⁴⁷⁸ Perraut Soliveres (in Lerbet-Sereni, 2004, p.43-44) expliquait son souhait de « donner la place à la pensée des praticiens. (...) C'est cela aujourd'hui mon combat, c'est de demander qu'on nous laisse de la place et qu'on nous donne du temps. » Selon nous l'enjeu désormais est de penser la place du praticien/chercheur.

création d'un « espace de transition et d'interaction »⁴⁷⁹ (De Lavergne, 2007, p.30). Ainsi, dans un parallèle avec le parcours de l'étudiant en formation, notre parcours en tant que chercheur nous est apparu telle une pérégrination empêchée et en même temps permise par le cadre universitaire.

3.2 Une implication éthique,

Notre cheminement nous a obligé à avoir une démarche réflexive, nous permettant de clarifier au départ notre implication en tant que professionnel pour construire et poser notre implication en tant que chercheur, passant de la mise en avant de convictions à la démarche de questionnement. « La posture de recherche devient elle-même objet de connaissance, au même titre que l'objet visé au départ, indissociables dans un parcours de chercheur s'intéressant à son milieu professionnel » (Perraut Soliveres, 2001, p.201). Le chercheur, qui est impliqué dans sa démarche de recherche, ne peut pas se laisser totalement déborder par une implication plus personnelle et/ou professionnelle en tant que praticien. « Accepter l'émergence de ces difficultés et pouvoir les traiter, c'est le moins que nous puissions exiger d'une éthique personnelle et professionnelle » (Cifali et André, 2007, p.171). Au-delà de son implication, c'est la question de l'engagement du praticien/chercheur qui se pose pour trouver sa légitimité, garantissant son autonomie et son authenticité. Comme nous l'avons vu pour les étudiants en formation en alternance, cette alternance entre la pratique et la recherche, nous permet de développer notre réflexivité, conscient de notre responsabilité, c'est-à-dire de notre capacité à faire des choix et ainsi de *répondre de* et de *répondre à*, dans le cadre de notre démarche de recherche. C'est là notre engagement⁴⁸⁰, dans une démarche à « visée éthique » (Lerbet-Sereni, 1998)⁴⁸¹, dans le choix d'un chemin qui n'est pas imposé mais construit à travers nos dédalités,

⁴⁷⁹ « Le praticien-chercheur souhaite **qu'un espace de transition et d'interaction** soit dessiné entre les apports de la recherche et l'intérêt pour des professionnels, aux prises avec différentes situations. Cet espace de transition, il le construit personnellement dans sa problématique de recherche, il veut à sa façon être **l'un des médiateurs de cet espace**. » (De Lavergne, 2007, p.30).

⁴⁸⁰ Comme nous l'avons développé dans le cadre du parcours des étudiants en formation, il s'agit de défendre notre autonomie et notre liberté, dans un *engagement vers* nos collègues, praticiens et chercheurs et un *engagement pour* une reconnaissance de la posture de praticien/chercheur, authentique et réflexif.

⁴⁸¹ Cf. supra, Chapitre 2 - I) Questionner la pratique professionnelle pour une visée éthique, entre attendus et (in)-possibles : les enjeux de l'analyse de pratique

acceptant les possibles. Le praticien/chercheur peut alors participer à la création de passerelles entre les professionnels et les chercheurs, ouvrant des dédalités entre le terrain et l’université, et construisant son parcours dans une démarche réflexive, réunissant liberté et rigueur, possibles et attendus. « Le praticien-chercheur serait un gardien du sens, un garant de la liaison pratique/théorie, l’architecte du pont qui les relierait. » (Perraut Soliveres, 2001, p.208). Interroger la dimension labyrinthique d’une recherche, invite à s’interroger sur le raisonnement et la résonance et ouvrir de nouveaux chemins à explorer, dans une reconnaissance qu’il existe des imprévus et des impensés au-delà et au-dedans du rationnel⁴⁸². Si pour Kohn (1984, p.108) « l’élucidation rationnelle passe nécessairement dans et par le relationnel », cela ne libère pas le praticien/chercheur se revendiquant chercheur, d’une rigueur méthodologique qui passe par l’explicitation du contexte et des choix réalisés. Il est ainsi difficile de se contenter d’allants-de-soi ou d’intuitions ou de se prétendre totalement distant de la pratique décrite. La description précise du contexte de notre démarche a pour objectif de limiter le « brouillage des cartes »⁴⁸³ dont chacun pourrait être tenté de se contenter pour donner un éclairage singulier à sa recherche. Nous allons donc maintenant expliquer et présenter la méthodologie mise en œuvre, puisque les outils utilisés et construits par le praticien/chercheur deviennent des supports au dialogue concernant son parcours, tel le portfolio pour l’étudiant⁴⁸⁴. Il s’agit de pouvoir échanger sur les axes envisagés pour les questionner dans une intersubjectivité, inscrivant la recherche dans le paradigme poppérien de la réfutabilité⁴⁸⁵. Notre démarche participe d’une description dans une implication assumée, participant d’un pliage et non d’une explication, qui renverrait à un lissage dans lequel l’écart, qui ne pourrait pas exister, ne serait plus source d’échanges intersubjectifs.

⁴⁸² Kohn (1984, p.104) s’interroge sur les places de chacun, praticien et chercheur : « Est-il alors possible d’inclure dans cette œuvre [scientifique] des dimensions intangibles, qui échappent à la vue, immesurables, au-delà, en dessous, ailleurs que la conscience rationnelle et rationalisante ? Le résonné autant que le raisonné. La complexité, la mouvance, le tourbillon, le labyrinthe. »

⁴⁸³ Cette formule est prise à Kohn (1984, p.108) pour qui « de la distinction « essentielle et traditionnelle » entre chercheur et praticien, nous arrivons à un carrefour où ces cartes d’identité, encore opérantes et utiles, se brouillent. »

⁴⁸⁴ Cf. supra, Chapitre 2 - II) L’écart en formation, quels enjeux d’alternances ?

⁴⁸⁵ Ainsi pour Popper (*op. cit.*, p.287) « La science ne poursuit jamais l’objectif illusoire de rendre ses réponses définitives ou même probables. Elle s’achemine plutôt vers le but infini encore qu’accessible de toujours découvrir des problèmes nouveaux, plus profonds et plus généraux, et de soumettre ses réponses, toujours provisoires, à des tests toujours renouvelés et toujours affinés. »

II - Une démarche scientifique objectivante

1. Choisir une méthodologie de recherche

1.1 La démarche de recherche,

Afin d'élucider le réel⁴⁸⁶, nous allons présenter notre cheminement en tant que chercheur, c'est-à-dire dans son sens étymologique notre méthode⁴⁸⁷. En effet en s'engageant dans une recherche il convient de connaître les nombreuses méthodologies existantes, afin de choisir celle qui correspondra le mieux au but recherché. La méthodologie permet de mettre en lien les éléments théoriques abordés et les données observables recueillies. Notre problématique, centrée sur le parcours de l'étudiant en formation en alternance, oriente notre choix concernant la méthode de recueil. Il s'agit d'obtenir des informations pertinentes sur le vécu des étudiants concernant leur formation, interrogeant le fait humain au sens de Mucchielli ⁴⁸⁸. Mais au-delà de déterminer ce qui est observé et qui est observé, la question se pose des moyens à utiliser pour réaliser ces observations. Nous allons présenter trois moyens possibles en tant que méthode de recueil de données, à savoir le questionnaire, l'observation et l'entretien, pour en repérer les différences et expliciter les raisons de notre choix méthodologique d'enquête. Ainsi le questionnaire, en tant que méthode quantitative, « prend la forme d'une série de questions répétées et préétablies, et posées de façon standardisée à un échantillon d'individus, de façon à établir des liaisons statistiques destinées à expliquer leurs pratiques, conduites ou opinions (...) » (Savarese, 2006, p.37). Si cette méthodologie est intéressante pour « les cas où il est nécessaire d'interroger un grand nombre de personnes et où se pose un problème de représentativité » (Quivy et Campenhoudt, 1988, éd.1995, p.191), elle ne permet pas d'individualiser les réponses dans une prise en considération d'un vécu subjectif. Elle n'apparaît donc pas comme la plus pertinente pour notre recherche. L'observation,

⁴⁸⁶ Cette formule fait référence à Quivy et Campenhoudt (1988, éd.1995, p.3) pour qui « il importe avant tout que le chercheur soit capable de concevoir et de mettre en œuvre un dispositif d'élucidation du réel, c'est-à-dire, dans son sens le plus large, une méthode de travail. »

⁴⁸⁷ Selon Rey (2012, p.2093) le mot "méthode" vient du grec *methodos* et signifie « cheminement, poursuite ».

⁴⁸⁸ Dans le cadre des méthodes qualitatives, Mucchielli (1991, éd.1994, p.16) s'appuie sur la notion de fait humain : « en sciences humaines, il est un chemin, une voie d'approche, une ouverture attendant d'être dépassée pour exister comme fait. »

autre méthode possible pour recueillir des données, correspond à des faits retranscrits par le chercheur soit par observation directe⁴⁸⁹, soit par observation participante⁴⁹⁰. Cependant la retranscription des faits passe par les mots du chercheur, qui, bien qu’étant les plus fidèles à la situation observée, ne disent rien du vécu des personnes. C’est parce que « la personne est toujours un être *singulier* »⁴⁹¹ (Billeter, 2014, p.82) que nous préférons travailler à partir de ses mots, pour interroger son vécu concernant son parcours en formation. Dans le cadre de notre recherche nous avons ainsi choisi de recueillir le discours de personnes concernées par le parcours en formation en alternance, dans un métier humain de la Relation. En tant que praticien/chercheur impliqué et engagé, notre choix s’est porté sur l’entretien, « une technique de collecte d’informations orales, un évènement de parole qui se produit dans une situation d’interaction sociale (...) » (Savarese, 2006, p.11). Le choix de travailler à partir du discours du sujet, évoquant son parcours en formation, nous apparaît plus cohérent avec notre problématique que l’observation enregistrée par exemple. En effet la description de l’observation passerait par nos mots et nous préférons travailler à partir de ceux des personnes interviewées. Il existe cependant différents types d’entretien à clarifier pour préciser la méthode utilisée.

1.2 Le choix de l’entretien non-directif

L’entretien permet de partager la parole de la personne interviewée, par une « mise en scène libre de ce que cette personne a vécu, ressenti, pensé à propos de quelque chose. La subjectivité est toute présente : un sujet parle. » (Bardin, 1977, éd.2013, p.93-94). Les entretiens sont identifiés selon le niveau de directivité de l’interviewer vis-à-vis du discours de l’interviewé, distinguant l’entretien directif, semi-directif et non-directif. Ainsi dans le cadre d’un entretien directif « les questions ouvertes sont les mêmes pour tous les sujets et elles sont posées à tous dans le même

⁴⁸⁹ Pour Quivy et Campenhoudt (1988, éd.1995, p.199) l’observation directe consiste à « [capter] les comportements au moment où ils se produisent sans l’intermédiaire d’un document ou d’un témoignage ».

⁴⁹⁰ Selon Mucchielli (1991, éd.1994, p.34) l’observation participante consiste à « étudier et comprendre les phénomènes intérieurs à la vie d’une collectivité ».

⁴⁹¹ Billeter (2014, p.82-83) précise plus loin que « la personne a quelque chose d’*inconnaissable* - à cause de sa complexité, de la dimension d’inconnu qui est en elle et des actes ou des synthèses nouvelles qui peuvent en surgir. »

ordre et de la même façon » (Mialaret, 2004, p55). L'entretien semi-directif se distingue par le fait que « le chercheur s'efforcera simplement de recentrer l'entretien sur les objectifs chaque fois qu'il [l'interviewé] s'en écarte » (Quivy et Campenhoudt, 1991, éd.1994, p.195) en s'appuyant sur une série de questions préparées qui seront posées selon ce qui est abordé par la personne. Et enfin dans le cadre de l'entretien non-directif, qui n'est pas guidé par une série de questions préétablies mais laisse l'interviewé libre d'aborder différents éléments à partir d'une question initiale, l'interviewer « n'intervient que pour relancer et encourager » (Ghiglione et Matalon, 1977, éd.1998, p.58). L'entretien non directif apparaît comme la méthodologie la plus adaptée pour répondre à notre problématique et interroger le vécu des étudiants dans leur parcours en formation. En effet « l'entretien est ici "ouvert" et "centré" c'est-à-dire qu'il repose non sur les réactions de l'interviewé à des questions précises mais sur l'expression libre de ses idées sur un sujet » (Mucchielli, 1991, éd.1994, p.28). En choisissant l'entretien non-directif, notre souhait était de favoriser chez la personne rencontrée la liberté de choisir les chemins décrits, de dessiner son parcours à travers ses mots. En prenant conscience de cette liberté, elle s'ouvre à cette capacité à vivre, ou plutôt à revivre, pleinement son parcours au sens de Rogers⁴⁹². Le praticien/chercheur, conscient de son implication et de son engagement au moment de l'entretien, participe, en créant les conditions de l'entretien entre congruence, empathie et considération inconditionnelle positive vis-à-vis de l'interviewé, du processus créateur⁴⁹³. L'entretien correspond « à la création d'une situation artificielle dans laquelle sont distribués des rôles inhabituels » (Ghiglione et Matalon, 1977, éd.1998, p.73). Pour différentes raisons, que nous allons expliciter, nous avons souhaité rencontrer des néo-diplômés formés dans notre établissement pour évoquer leur vécu en tant qu'étudiants. En faisant ce choix, les rôles pris par les interviewés et nous au cours de l'entretien avaient bien ce caractère « inhabituel ». En effet nous étions demandeur de cet entretien en tant que chercheur et non en tant que formateur, et l'interviewé n'avait plus son statut d'étudiant mais bien

⁴⁹² Pour Rogers (*op. cit.*, p.145) « il semble que la personne libre psychologiquement aille dans la direction qui l'amène à être une personne fonctionnant plus pleinement. Elle est plus apte à vivre pleinement *dans* chacun de ses sentiments et chacune de ses réactions et *avec* eux. (...) ».

⁴⁹³ Pour Rogers (*op. cit.*, p.249) le processus créateur est présent « dans la mesure où l'individu est ouvert à tous les aspects de son expérience, à toutes ses sensations et perceptions, les résultats de son interaction avec son entourage tendent à être constructifs pour lui-même et pour autrui. »

celui d'un jeune diplômé, devenu pair. D'autre part les enjeux principaux n'étaient plus sa posture pour devenir un soignant professionnel mais le partage de son vécu au cours de sa formation pour participer à un travail de recherche. « L'e. [enquêté] ne se soumet pas à l'entretien pour répondre à un quelconque besoin d'aide thérapeutique (...). L'e. n'attend pas, non plus, un quelconque bénéfice personnel de l'entretien (...) » (Ghiglione et Matalon, 1977, éd.1998, p.60). Sans chercher à connaître les raisons qui ont amenées les personnes à accepter l'interview, nous allons maintenant présenter l'intérêt dans le cadre de notre recherche de rencontrer d'anciens étudiants.

2. Une rencontre avec d'anciens étudiants néo-diplômés

2.1 Une connaissance réciproque,

Cette méthodologie de l'entretien, en référence aux travaux de Rogers est « une rencontre interpersonnelle se déroulant dans un cadre et dans une situation sociale donnés, telle que soit impliquée la présence d'un professionnel et d'un sujet naïf. » (Ghiglione et Matalon, 1977, éd.1998, p.58) Dans le cadre de notre recherche il ne s'agit pourtant pas de choisir un "sujet naïf" puisque l'objectif est de les interroger sur leur vécu en formation professionnelle infirmière et que cette interview est menée par une ancienne formatrice, identifiée en tant que professionnelle du sujet traitée et non en tant que professionnelle de l'enquête. Pour autant les biais, qui existent au sens de Ghiglione et Matalon⁴⁹⁴ (197, éd.1998, p.41), peuvent-ils poser la question de la validité de la recherche ? Il ne s'agit pas de démontrer des faits susceptibles d'être généralisés à l'ensemble de la population concernée mais de prendre le temps de questionner la place de l'étudiant en formation, dans le contexte d'aujourd'hui. La demande de l'entretien vient de l'interviewer, dans une recherche de nouveaux axes de compréhension et de questionnement concernant le parcours en formation de l'étudiant. L'intérêt de mener l'enquête auprès d'une population connue, en relation avec sa pratique professionnelle, est de réunir « les conditions cognitives [qui] renvoient à l'existence de cadre de référence connus. » (Ghiglione et Matalon, 1977, éd.1998, p.61) Le choix d'interviewer d'anciens étudiants de notre IFSI n'est pas sans

⁴⁹⁴ Selon Ghiglione et Matalon (1977, éd.1998, p.41) la notion de biais existe « chaque fois que les personnes non interrogées auraient donné des réponses différentes de celles qui l'ont été. »

conséquence mais ce choix n'a pas été fait au hasard. Si nous sommes conscient des biais inhérents à la relation pédagogique qui a existée, dans sa dimension évaluatrice et asymétrique, nous pensons aussi que la connaissance réciproque des deux interlocuteurs joue un rôle dans la possibilité pour les interviewés d'aborder plus facilement leur vécu. Le praticien/chercheur est conscient que l'entretien est une relation qui implique d'interroger les interactions et les influences réciproques⁴⁹⁵, pouvant être renforcées par la connaissance des deux parties lors de la formation. Cependant notre place de formateur en IFSI donne une certaine légitimité à notre demande, en tant qu'acteur du système de formation, par le partage d'une connaissance réciproque du milieu professionnel, dans une « proximité sociale (...) [qui] rend l'entretien plus aisé dans la mesure où interviewer et interviewé se situent dans un univers de référence partagé. » (Blanchet et Gotman, 2015, p.71). Sans avoir la prétention de libérer une parole qui ne peut jamais totalement s'exprimer, comme a pu le soulever Mara (2018) dans son rapport⁴⁹⁶, nous pensons que la connaissance réciproque entre interviewer et interviewé a participé à rendre plus facile l'accès à une certaine parole. La recherche de neutralité est « un choix négatif, une sorte de précaution pour s'économiser socialement, une forme de protection de soi et de suspension de la relation d'enquête. (...) Or il faut "être avec" ou, mieux encore, "faire avec", pour comprendre quoi que ce soit. » (Béaud et Weber, 1998,p.41) Nous avons choisi un entretien non directif de type "affectif" puisqu'il s'agit pour la personne de s'exprimer sur son vécu en formation⁴⁹⁷, dont l'intérêt est d'obtenir « autre chose qu'une reformulation du discours manifeste du sujet » (Ghiglione et Matalon, 1977, éd.1998, p.73) La relation d'entretien pose la question de la place de chacun, interviewé et interviewer, en tant que sujets dans un contexte particulier, qui nécessite des capacités d'adaptation chez l'interviewer pour laisser sa liberté à l'interviewé dans l'entretien.

⁴⁹⁵ Selon Ghiglione et Matalon (*op. cit.*, p.60) dans le cadre d'un entretien non directif, l'interviewé « ne se soumet pas à l'entretien pour répondre à un quelconque besoin d'aide thérapeutique (...) » et il « n'attend pas, non plus, un quelconque bénéfice personnel de l'entretien. »

⁴⁹⁶ Cf. supra, Deuxième partie, Introduction

⁴⁹⁷ Pour Ghiglione et Matalon (*op. cit.*, p.73) il existe deux types d'entretien non directif : l'entretien est soit d'ordre cognitif, soit d'ordre affectif c'est-à-dire « comment le sujet ressent-il le domaine en question ? Quelles sont ses attitudes ? Quel est son "vécu" à ce propos ? »

2.2 Une rencontre avec des néo-diplômés,

Pour renforcer ce souhait d’une parole libre, la demande a été faite auprès de néo-diplômés. Nous avons hésité à nous adresser à des étudiants encore en formation mais différents éléments ont orienté notre décision. D’une part la charge de travail étant très importante dans le cadre de la formation, nous n’avons pas réussi à choisir un moment, qui sans chercher à être idéal, aurait permis à l’étudiant d’être disponible. En troisième année, par exemple, la réalisation de leur mémoire de fin d’études et l’augmentation de la responsabilité en stage ne permettent pas toujours aux étudiants, centrés sur les enjeux de cette fin de formation, d’être disponibles à ce qu’ils vivent. De même en première année, l’enjeu de la découverte du milieu professionnel est important, les étudiants étant encore dans une représentation sociale, et nous l’avons vu parfois idéalisée, du milieu professionnel soignant. Le nombre élevé d’évaluations associé aux premiers stages ne permet pas, nous semble-t-il, à l’étudiant de se libérer du rôle évaluateur des formateurs. Cette réalité d’une participation aux évaluations des étudiants entraînait un risque de confusion concernant la demande qui, émanant de la formatrice, revêtait de nombreux biais possibles (réponse positive par sentiment d’obligation, enjeux du regard porté, limites dans une liberté de paroles...). Après réflexion, et compte tenu de ces différents éléments, nous avons pensé qu’il serait plus simple pour d’anciens étudiants de parler de leur vécu en formation puisqu’il n’existe plus d’enjeux concernant le diplôme. D’où le choix de rencontrer des néo-diplômés pour lesquels la relation de dépendance et le rapport évaluateur-évalué sont normalement dépassés, limitant le risque de répondre à des attentes supposées. D’autre part nous avons fait le choix d’attendre au minimum 6 mois, pour que le jeune diplômé ait pu dépasser les enjeux de sa prise de poste⁴⁹⁸, lui permettant de se concentrer sur la formation passée et pas uniquement sur ses préoccupations de professionnel novice. Afin de permettre aux interviewés de se retrouver en position de professionnels et non d’anciens étudiants uniquement⁴⁹⁹, nous avons ainsi fait la proposition du tutoiement

⁴⁹⁸ Une étude qualitative récente (Péoc’h et Céaux, 2015) sur l’accompagnement des jeunes diplômés menée pendant 6 mois différencie 4 profils de professionnels en devenir : les attentistes désengagés, les volontaristes motivés, les pragmatiques efficaces et les talentueux singuliers.

⁴⁹⁹ Même si nous sommes consciente la complexité de la situation d’entretien et qu’il ne s’agit pas pour nous de penser pouvoir tout anticiper ni d’imaginer « connaître avec précision les déterminants et leurs poids respectifs » (Ghiglione et Matalon, *op. cit.*, p.62).

lors de l'entretien. Le tutoiement étant un élément de la culture soignante, l'objectif était pour nous de reconnaître leur statut de professionnel et donc de collègue, en tant que pair, limitant le risque de reproduire le schéma d'une relation formateur-étudiant. Cependant ce choix n'a pas été imposé mais laissé à l'appréciation de chaque personne. Il s'est avéré que toutes les personnes rencontrées ont accepté d'emblée le tutoiement. En faisant le choix de rencontrer directement des néo-diplômés depuis moins d'un an, nous avons souhaité avoir « accès à des idées incarnées, et non pas préfabriquées » (Blanchet et Gotman, 2015, p.24), dans une expression de leur vécu en formation. Notre objectif n'est pas d'amener la personne à décrire ce qui doit être mais de l'autoriser à évoquer une expérience vécue, de « faire parler sur »⁵⁰⁰. Nous allons maintenant présenter dans quelles mesures nous avons respecté les critères de validité d'une démarche scientifique, dans le cadre d'un entretien non directif.

3. Une démarche scientifique partagée et clarifiée

3.1 Le choix d'une question de départ ouverte

Comme nous l'avons vu, l'entretien non directif est initié par une question large posée à l'interviewé, sans que d'autres questions soient prévues. L'interviewer se montre attentif au discours pour éventuellement relancer ou faire préciser les propos évoqués mais aussi pour encourager l'interviewé à poursuivre. La question de départ choisie a été réfléchi afin de ne pas enfermer l'interviewé dans une réponse attendue, avec pour objectif que « le discours [réponde] à une exigence de sincérité » (Blanchet et Gotman, 2015, p.75). Ainsi au début des entretiens nous avons posé notre question de départ⁵⁰¹, volontairement large amenant les personnes à nous demander des précisions. Nous avons maintenu l'ambiguïté de la question car elle « permet au sujet de l'interpréter à partir de son propre cadre de référence » (Ghiglione et Matalon, 1977, éd.1998, p.75) autorisant la personne à évoquer ce qu'elle souhaite et surtout à se centrer sur sa propre pensée au moment de l'entretien. De plus notre expérience

⁵⁰⁰ Pour Blanchet et Gotman (2007, p.25) « la valeur heuristique de l'entretien tient donc à ce qu'il saisit la représentation articulée à son contexte expérientiel et l'inscrit dans un réseau de signification. Il ne s'agit pas alors seulement de faire décrire, mais de faire parler sur. »

⁵⁰¹ La question posée était formulée ainsi : « Tu as été étudiant infirmier pendant trois ans, avec un diplôme que tu as obtenu l'année dernière. Est-ce que tu veux bien me parler de ces trois années, de la façon dont tu les as vécues ? »

professionnelle de formatrice nous a permis de mettre en place des entretiens de type non directif, dans le cadre d’accompagnements pédagogiques. En effet lorsque nous rencontrons les étudiants dans le cadre de leur suivi pédagogique, nous prenons soin de poser une question large au départ, pour qu’ils puissent aborder le plus librement possible ce qui se passe pour eux. Nous n’avons pas anticipé d’éventuelles questions de relances, comme cela se fait dans le cadre d’entretiens semi-directifs pour lesquels « le chercheur dispose d’une série de questions-guides, relativement ouvertes, à propos desquelles il est impératif qu’il reçoive une information de la part de l’interviewé. » (Quivy et Campenhoudt, 1995, p.195). Cependant, la posture de chercheur étant nouvelle pour nous et souhaitant obtenir des informations correspondant au thème de départ, tout en évitant les interprétations, nous avons pris des notes au cours des entretiens, après accord des personnes. Les questions que nous avons posées en tant que relances avaient pour but de guider l’interviewé, qui peut ainsi « rétroagir sur son propre discours, et l’amène soit à développer le fragment de discours mis en question indirectement par la relance, soit expliciter davantage sa pensée... » (Blanchet et Gotman, 2015, p.79). Il existe plusieurs types de relances⁵⁰² et nous avons été amené, au cours des entretiens, à utiliser différentes formes de relances. Ainsi il nous est arrivé de réitérer les propos précédents de l’interviewés, souvent en écho et parfois en complémentation. Nous avons aussi interrogé de façon modale l’interviewé et parfois de façon référentielle, pour l’aider à spécifier sa pensée lui laissant « la part essentielle de la construction discursive » (Blanchet et Gotman, 2015, p.81) Nous avons cherché à créer des conditions pour qu’ils puissent s’ouvrir⁵⁰³ à leur vécu en formation et devenir créateur de leur discours. Cependant, alors que notre souhait était d’influencer le moins possible le discours de l’interviewé concernant son vécu de la formation, nous avons utilisé une relance de type interprétation, ce qui confirme la difficulté de la posture de praticien/chercheur, à la fois distant et proche de son thème de recherche. Nous avons effectivement interprété les propos d’une des personnes interrogées (E1)⁵⁰⁴, évoquant

⁵⁰² Pour Blanchet et Gotman (*op. cit.*, p.80) il existe des relances de types réitération, déclaration ou interrogation dans un registre qui peut être soit référentiel (« demande d’identification supplémentaire de la référence »), soit modal (« demande d’identification de l’attitude propositionnelle de l’interviewé »)

⁵⁰³ Pour Rogers (*op. cit.*, p.130) « Cette ouverture à ce qui se passe en dedans va de pair avec une même ouverture aux expériences de la réalité extérieure. »

⁵⁰⁴ Cf. entretien E1, Annexe

la notion d’écart pour relancer l’entretien, suite à l’exemple qu’elle avait pris. Cependant le mot que nous avons utilisé « écart » n’a pas été retenu par l’interviewée, pouvant nous laisser penser qu’elle était centrée sur la construction de son discours.

3.2 Une démarche clarifiée

Afin de faciliter la participation des personnes, nous leur avons précisé le contexte de ce travail, les conditions de recueils puis nous avons fait la proposition d’un choix de lieux. Nous les avons aussi informé du caractère anonyme de l’entretien et leur avons demandé l’autorisation d’utiliser un enregistreur au moment de la rencontre. Selon Blanchet et Gotman (2015, p.68) l’environnement de l’entretien dépend de la programmation et de l’horaire, « notamment dans la façon dont il s’inscrit dans la séquence des actions quotidiennes des interviewés » ainsi que de la scène. Concernant les deux premiers éléments, qui participent du cadre de l’entretien évitant le risque d’une conversation, nous avons laissé les personnes contactées choisir l’heure et la date, en tenant compte des disponibilités de chacun. Ce choix dans le moment de l’entretien s’est complété du choix du lieu de l’entretien : nous avons laissé trois options possibles, soit à leur domicile, soit à mon bureau à l’IFSI, soit dans un autre lieu tel qu’un café. Ces possibilités concernant la date, l’heure et le lieu, si elles répondent au cadre de l’entretien dans une démarche de recherche, avaient aussi pour objectif de ne pas imposer ce dernier, comme pouvait le faire la formatrice dans le cadre d’un entretien de type pédagogique, nous plaçant de façon claire dans la posture du demandeur. D’autre part il s’agissait aussi de respecter leur organisation professionnelle et privée et de ne pas les obliger à un déplacement. Ainsi 2 personnes (E1 et E2)⁵⁰⁵ ont choisi une rencontre à leur domicile et les deux autres (E3 et E4)⁵⁰⁶ ont préféré un rendez-vous à notre bureau. Concernant le respect du cadre contractuel tel que décrit par Blanchet et Gotman lors de la demande d’entretien, nous avons présenté le contexte de notre démarche, à savoir la réalisation d’une thèse en sciences de l’éducation, puisque « de la clarté de cette présentation dépend la confiance nécessaire à l’établissement du dialogue. » (Blanchet et Gotman, 2015, p.73) Il a été demandé au moment de la prise de rendez-vous l’autorisation d’enregistrer l’entretien sur un dictaphone en précisant le

⁵⁰⁵ Cf. entretiens E1 et E2, Annexe 7

⁵⁰⁶ Cf. entretiens E3 et E4, Annexe 7

caractère anonyme de l'entretien. L'utilisation d'un enregistreur a fait à nouveau l'objet d'une demande d'autorisation au moment de la rencontre, afin de nous assurer de l'accord de la personne. En effet entre une acceptation par téléphone, hors contexte, et le moment de la rencontre il est possible pour la personne de changer d'avis. Le dictaphone a donc été allumé juste avant la question initiale et éteint après s'être assuré que la personne ne souhaitait pas ajouter quelque chose et l'avoir remerciée. Concernant l'anonymat, nous avons retiré dans la retranscription les lieux ou prénoms cités au cours de l'échange. Les personnes interviewées ont été anonymisées, nommant les entretiens en fonction de leur date, tel qu'E1 est le premier entretien réalisé et E4 le dernier. De la même façon nous n'avons pas informé nos collègues ni notre directrice des noms des personnes rencontrées. Au début des entretiens, le thème principal a été présenté de façon très succincte afin de ne pas influencer le discours de l'interviewé, évoquant notre souhait de les entendre sur leur vécu en formation en tant qu'étudiants infirmiers. L'accord immédiat de toutes les personnes contactées, sans aucun refus, nous renforce dans l'idée d'une légitimité accordée par les personnes rencontrées. Il s'agit des éléments de validation de la démarche en tant que « *facteurs conjecturels* »⁵⁰⁷ au sens de Ghiglione et Matalon (1977, éd.1998) et de l'interconnaissance⁵⁰⁸ au sens de Béaud et Weber (1998). Dans la mesure où « les perceptions du sujet (...) sont également fiables dans la plupart des cas à son cadre de référence » (Ghiglione et Matalon, 1977, éd.1998, p.67), il ne s'agit pas d'objectiver notre recherche par des résultats généralisables à la majorité. Nous souhaitons prendre en considération la subjectivité des personnes rencontrées, pour découvrir certains fondements universels du parcours en formation en alternance, qui dépendent d'un contexte singulier. Mais avant de présenter la méthodologie utilisée pour analyser les résultats obtenus, nous allons préciser nos choix concernant le nombre d'entretiens réalisés et présenter les personnes rencontrées.

⁵⁰⁷ Selon Ghiglione et Matalon (*op. cit.*, p.65), les facteurs conjecturels désignent « tout ce qui relève de la pertinence du thème par rapport aux préoccupations de l'interviewé. » ou encore de « l'importance du thème pour le sujet au moment de l'enquête ».

⁵⁰⁸ Selon Béaud et Weber (1998) « une enquête de terrain n'est véritablement adaptée que si elle s'effectue dans un milieu d'interconnaissance » (p.39) précisant que « l'interconnaissance désigne une relation interpersonnelle. L'interconnaissance suppose l'existence d'interactions personnelles répétées. » (p.40)

4. Choix et présentation des interviewés

4.1 Un échantillon singulier

Avant de présenter les différentes personnes rencontrées afin de rédiger « une fiche synthétique avec *le détail* de ses caractéristiques sociales » (Béaud et Weber, 1998, p.265), tout en préservant leur anonymat, nous allons aborder la question de l'échantillon. Notre problématique s'intéresse au sujet en formation, dans ses relations aux autres et à soi, interrogeant son parcours en formation à travers les Espaces et les Mouvements qui le constituent. Cette description partagée de certains éléments de son parcours singulier implique de prendre le temps de libérer ce qui fait mémoire et la résonance de cette mémoire dans le présent. En interrogeant le vécu des étudiants en formation professionnelle en alternance, nous allons essayer d'analyser ce qu'il peut traduire dans les relations intersubjectives. Cependant ce vécu sera toujours différent en fonction des personnes interrogées puisqu'il s'agit de repérer « la singularité des propos de chacun et l'universalité de leur portée » (Bougès, 2011, p.124). Il ne s'agit pas de pouvoir généraliser les résultats à l'ensemble de la population étudiante mais de chercher à comprendre certains des enjeux en formation professionnelle dans un métier humain de la Relation. Si les entretiens réalisés sont représentatifs, dans la mesure où il s'agit de donner la parole à de néo-diplômés, cette représentativité est relative puisque la constitution de l'échantillon ne s'est pas faite « de manière telle que tous les membres de la population aient la même probabilité d'en faire partie. » (Ghiglione et Matalon, 1977, éd.1998, p.37). Les étudiants sont souvent issus de milieux sociaux très variés, et intègrent la formation avec des expériences personnelles et parfois professionnelles riches. Nous avons rencontré 4 néo-diplômés, dans la mesure où « à la notion globale de représentativité, il faut substituer une notion plus large, celle d'adéquation de l'échantillon aux buts poursuivis (...) » (Ghiglione et Matalon, 1977, éd.1998, p.53). Si nous pensons que le fait d'interroger la personne sur un vécu singulier et subjectif peut amener des éléments différents quel que soit le nombre de personnes interrogées, la grille d'analyse dans le traitement des données que nous avons construite a cependant permis de mettre en avant un effet de saturation. « Une recherche qualitative satisfait au critère de saturation lorsque les techniques de recueil et d'analyse des données utilisées, sur le problème considéré, ne fournissent plus aucun élément nouveau à la

recherche. » (Mucchielli, 1994, p.19) Si nous sommes conscient que de nouveaux entretiens auraient pu apporter de nouveaux éléments dans le vécu, à partir d'expériences singulières, nous avons constaté que les 4 entretiens réalisés ont permis d'identifier différentes catégories, de telle manière qu'un entretien supplémentaire n'aurait pas fait apparaître de catégorie supplémentaire. Les rencontres se sont donc déroulées entre Avril et Mai 2016 pour les 3 premiers entretiens et en Avril 2017 pour le dernier. Nous avons choisi de contacter les étudiants à partir de la liste disponible à l'IFSI, d'abord par mail afin de les laisser totalement libres de pouvoir répondre, de façon positive ou négative, puis nous les avons appelé par téléphone pour préciser les détails du rendez-vous. Nous avons commencé par envoyer 4 mails, au départ sans déterminer de catégories particulières, si ce n'est la possibilité de rencontrer un étudiant et pas uniquement des étudiantes. Nous avons rapidement obtenu 3 réponses positives, nous permettant de réaliser les entretiens entre avril et mai 2016, qui se sont déroulés comme nous l'avons vu pour deux d'entre eux au domicile des personnes et pour le troisième à notre bureau. Puis notre charge de travail, entre notre recherche et de nombreux changements dans notre équipe, avec l'accueil de plusieurs jeunes collègues ne nous a pas permis de poursuivre notre démarche. Lorsque nous avons repris notre démarche empirique, pour respecter un de nos critères d'inclusion - à savoir être diplômé depuis moins d'un an - nous avons contacté un étudiant de la promotion suivante. D'autre part nous souhaitions constituer deux groupes d'étudiants pour pouvoir croiser les résultats obtenus et envisager des interactions en fonctions de ces groupes. Le premier groupe est constitué d'étudiants ayant déjà eu une expérience professionnelle, et pour qui la formation représente une reconversion professionnelle tenant compte d'un projet personnel. Ainsi l'étudiant contacté, issu de la promotion suivante, était en reconversion professionnelle, et il nous a donné son accord pour une rencontre qui s'est déroulée en avril 2017. Nous avons été attentif à choisir des personnes n'ayant pas d'expérience professionnelle dans le domaine de la santé, afin de recueillir les propos d'étudiants arrivant en formation avec une représentation sociale du milieu soignant. Cette représentation sociale, qui peut avoir une incidence sur l'implication professionnelle (Mias, 1998), peut influencer le vécu des étudiants interrogés dans cet écart entre leur représentation à l'entrée à l'IFSI et la découverte du milieu au cours de la formation. Le fait d'interroger des personnes ayant une expérience

professionnelle, peut être intéressant quant au vécu du statut d'étudiant, dans une comparaison possible entre leur ancienne posture professionnelle et celle d'étudiant infirmier. Le deuxième groupe correspond à des étudiants n'ayant aucune expérience en tant que professionnel salarié, et s'ils ont exercé des emplois saisonniers, leur expérience se situe dans le cadre d'une formation universitaire. Notre intention dans ce contexte était de ne pas envisager l'impact d'un passage du lycée à une formation qui s'appuie sur le système universitaire. Les étudiants concernés ont ainsi déjà l'expérience d'un certain vocabulaire spécifique tel qu'unités d'enseignements, ECTS, système LMD qui peuvent influencer leur vécu, dans les premières semaines de formation en tout cas. Le fait de mettre en parallèle les résultats obtenus à partir de deux groupes différents et définis précisément dans leur composition, permet d'attribuer une valeur aux résultats obtenus. D'autre part, dans la mesure où « lorsque l'on compare deux groupes, le fait qu'ils ne soient pas représentés dans l'échantillon total avec leur véritable proportion ne change rien à la valeur de la comparaison » (Ghiglione et Matalon, 1977, éd.1998, p.48), nous avons fait le choix de faire deux groupes mixtes, même si les hommes ne sont pas majoritaires en formation infirmière.

4.2 Une présentation des personnes rencontrées

Au début de chaque entretien, nous ne donnons volontairement aucun détail sur notre recherche, afin de ne pas influencer le discours des personnes interviewées. Cependant nous avons systématiquement proposé de présenter notre recherche et répondre aux questions à la fin de l'entretien, ce que chacune des personnes a accepté. De même la demande concernant l'autorisation d'enregistrer a été renouvelée avant chaque début d'entretien, afin de nous assurer de l'accord de la personne. Nous avons souhaité être attentif au climat de l'entretien, et afin de signifier clairement que notre place n'était plus celle de la formatrice, nous avons proposé l'utilisation du tutoiement, ce qui semble avoir été apprécié et toujours accepté. C'est pour les mêmes raisons que nous avons accepté ou proposé, selon le lieu de rencontre, le partage d'une boisson avec les personnes rencontrées.

E1 a été interviewée en avril 2016 et l'entretien a duré 49 minutes et 31 secondes. Elle a fait le choix de me rencontrer à son domicile et c'est la seule personne

rencontrée ayant des enfants. Nous verrons que cet élément est important dans son discours, du fait des enjeux liés à sa reconversion professionnelle. Son expérience professionnelle antérieure après une formation basée sur l'économie, lui a permis de travailler dans le marketing et la gestion, exerçant un poste de responsable.

E2 a elle aussi choisi de nous rencontrer à son domicile, dans son appartement. L'entretien s'est déroulé en mai 2016 et a duré 37 minutes et 46 secondes, c'est le plus court réalisé. Cette ancienne étudiante a un *cursus* universitaire long, aboutissant à l'obtention d'un master 2 en art. Elle n'a cependant jamais travaillé dans ce domaine, poursuivant ses études en s'inscrivant en formation infirmière.

E3 est le plus jeune, parmi les personnes interviewées et nous nous sommes rencontrés en mai 2016, l'entretien durant 58 minutes et 20 secondes. Il a choisi de venir sur notre lieu de travail, à notre bureau. Afin de respecter l'anonymat de cet ancien étudiant nous avons fermé la porte de notre bureau, en affichant un panneau "ne pas déranger" pour que nos collègues ne rentrent pas. Comme évoqué dans son entretien, il a commencé un *cursus* PACES (première année commune aux études de santé) en redoublant cette première année.

E4 est la dernière personne que nous avons rencontrée et l'entretien, qui a duré 1 heure et 20 minutes, s'est déroulé en avril 2017. Comme il le précise lors de l'entretien, il a commencé ses études à 31 ans après avoir obtenu un diplôme dans la construction bois et avoir vécu à l'étranger plusieurs années.

Personne	Durée de l'entretien	Sexe	Age	Parcours antérieur à la formation en IFSI
E1	49 min et 31 secs	F	35-40	Salariée en économie
E2	37 min et 46 secs	F	25-30	Deug, Licence et Master
E3	58 min et 20 secs	M	20-25	PACES
E4	1 heure et 20 min	M	30-35	Salarié dans le bois

Après cette présentation de la méthodologie que nous avons mise en place et des personnes rencontrées, nous allons maintenant préciser notre cheminement concernant l'analyse des entretiens à travers les outils réalisés.

III - L'analyse du discours, du sens du découpage au découpage en unités de sens

1. La lecture flottante, entre intuition et objectivation

1.1 Un croisement entre Mouvements, Espaces...

Par une lecture flottante des différents entretiens nous avons repéré différentes catégories et sous-catégories, pour réaliser une analyse de contenu catégorielle. Dans un souci de lisibilité, nous faisons le choix de mettre une majuscule aux termes utilisés pour représenter nos catégories, à savoir Relation, Mouvement, Espace et Ressenti. Ainsi après avoir recueillis les propos des interviewés, nous les avons retranscrits sous format Word⁵⁰⁹ afin d'en réaliser le découpage. La lecture flottante « consiste à se mettre en contact avec les documents d'analyse, à faire connaissance en laissant venir à soi des impressions, des orientations » (Bardin, 1977, éd. 2013, p.126). Elle permet de s'imprégner des entretiens et d'en faire ressortir certains éléments récurrents ou spécifiques, même si nous sommes conscient que cette lecture par le praticien/chercheur se fait à travers son champ et sa problématique de recherche⁵¹⁰. Les catégories identifiées permettent ensuite de définir différentes sous-catégories puisque « les indices choisis, on procède à la construction d'indicateurs précis et fiables » (Bardin, 1977, éd.2013, p.131) pour réaliser le codage⁵¹¹ des unités de sens qui seront identifiées dans les entretiens. Nous allons présenter les règles mises en place pour l'analyse catégorielle des entretiens non directifs réalisés, consistant « à repérer des "noyaux de sens" qui composent la communication et dont la présence ou la fréquence d'apparition pourront signifier quelque chose pour l'objectif analytique

⁵⁰⁹ Annexe 7

⁵¹⁰ Pour Bardin (1977, éd.2013, p.13) « En tant qu'effort d'interprétation, l'analyse de contenu se balance entre les deux pôles de la rigueur de l'objectivité et de la fécondité de la subjectivité. »

⁵¹¹ *Ibid.*, p.134 : « Le *codage* correspond à une transformation - effectuée selon des règles précises - des données brutes du texte. Transformation qui, par découpage, agrégation et dénombrement, permet d'aboutir à une représentation du contenu, ou de son expression, susceptible d'éclairer l'analyste sur des caractéristiques du texte (...) »

choisi. » (Bardin, 1977, éd.2013, p.137) Nous cherchons à repérer les unités de sens, à partir de notre grille thématique⁵¹², de catégories et sous-catégories, qui obligent à se distancier du discours en tant que tout, pour pouvoir réaliser une classification des unités dont la fréquence des occurrences fera l'objet d'une analyse. Ainsi par la lecture flottante, dans une analyse discursive sémantique nous avons mis en avant différents types de verbes et de mots qui semblaient évoquer le parcours. Une première catégorie qui nous est apparue, à travers la lecture attentive des entretiens retranscrits, est les Mouvements. Nous avons identifié différents types de verbes évoquant les Mouvements tels que arriver, transmettre, permettre, s'adapter, correspondre, se rendre compte, trouver, avancer, redécouvrir, etc. En prenant le temps de lire plusieurs fois la retranscription des entretiens, nous avons ensuite cherché à qualifier ces Mouvements et nous avons identifié quatre sous-catégories à savoir : Avancer ; Reculer ; Aller/Retour et Sur place. Puis au-delà des Mouvements, nous avons repéré une deuxième catégorie, les Espaces, à travers certains mots tels que limites, carcan, encadrement, initiatives, cheminement, suivi, impasse, extérieur, etc. Il nous a semblé intéressant de penser ces Espaces en les identifiant par leur ouverture ou leur fermeture. La présence d'une certaine ambivalence dans les discours nous a amené à clarifier ces Espaces, qui n'étaient pas obligatoirement totalement ouverts, ni totalement fermés. Tout comme à l'intérieur du labyrinthe, ces Espaces peuvent sembler fermés avec une ouverture ou apparaissent ouverts avec des limites qui sont identifiées. Ainsi en nous laissant guider par les lectures des entretiens, nous avons précisé cette catégorie des Espaces à travers quatre sous-catégories, à savoir des Espaces soit totalement fermés (Fermé/Fermé ou F/F), soit fermés avec une ouverture possible (Fermé/Ouvert ou F/O), soit totalement ouverts (Ouvert/Ouvert ou O/O), soit ouverts à l'intérieur d'un cadre fermé (Ouvert/Fermé ou O/F). Dans un premier temps il nous a semblé intéressant de présenter les lieux dans lesquels les étudiants vivaient leur parcours, dans une autre catégorie séparant l'IFSI des terrains de stage. Mais une première tentative de découpage des entretiens nous a amené à retirer cette catégorie,

⁵¹² Bardin (*op. cit.*, p.137) précise que « le thème comme unité d'enregistrement correspond à une règle de découpage (du sens, non de la forme) qui n'est pas donnée une fois pour toutes, puisque le découpage dépend du niveau d'analyse et non de manifestations formelles réglées. »

car les étudiants ne semblaient pas distinguer aussi précisément le cadre de leurs apprentissages.

1.2 ...Relation et Ressentis

Nous avons aussi cherché à qualifier ces Mouvements et ces Espaces dans le parcours, à partir de la Relation évoquée par la personne, qui apparaissait dans une interaction pouvant aller de la personne interviewée vers elle-même, vers les autres ou des autres vers la personne interviewée. Nous avons ainsi repéré une Relation de soi à soi, et ayant fait le choix de rencontrer des néo-diplômés, les souvenirs évoqués pouvaient faire référence à leur statut d'étudiant mais aussi de jeune diplômé. Nous avons identifié trois sous-catégories à la Relation de soi à soi, à savoir soi en tant qu'étudiant, soit en tant que jeune diplômé et soi en tant que personne, puisque les étudiants pouvaient aussi faire référence à eux, en dehors d'un contexte de formation ou professionnel. Les Relations ne se limitaient pas à eux, évoquant les professionnels, les formateurs, les patients, les autres étudiants, et parfois leurs proches. Nous avons alors défini les catégories de la Relation en précisant la Relation de soi à soi, la Relation de soi aux autres et la Relation des autres à soi. De la même façon que la personne rencontrée pouvait parler d'elle en tant qu'étudiante ou jeune diplômée, sa relation avec les autres pouvait concerner parfois son statut d'étudiante ou de jeune diplômée. Nous avons ainsi différencié les Relations en fonction de ces deux statuts, et en séparant les autres en tant qu'étudiant, formateur, professionnel, personnel (faisant référence aux proches de la personne interviewée) et patient et entourage. Nous avons aussi relevé dans les discours des Relations dans lesquelles la personne n'était pas directement impliquée, dans une approche plus globale de relations entre plusieurs autres. Nous avons alors ajouté la catégorie de la relation des autres aux autres, en repérant plusieurs sous-catégories : Professionnels à professionnels, Formateurs à étudiants, Professionnels à étudiants, Professionnels à patients et entourage, Etudiants à étudiants, Etudiants à formateurs, Etudiants à professionnels et Etudiants à patients et entourage. Cependant ces différentes catégories et leurs sous-catégories identifiées, il nous semblait qu'il manquait une dimension dans le cadre d'une analyse à partir du vécu de sujets, à savoir les Ressentis. Une nouvelle lecture des entretiens, relevant cette fois les éléments relatifs au vécu, dans son intensité. Certains mots ont été identifiés,

tels que : angoissant, douloureux, superficielle, dur, soutien, froide, jugée, bienveillance, pression d’enfer, chaleureux, difficile, agréable, etc. Ainsi nous avons repéré différentes façons de qualifier ce parcours, dans la perception associée aux Mouvements et aux Espaces d’où le choix d’une distinction de ces derniers en vécus positifs (+), négatifs (-), ambivalents (~), lorsque la personne semble partagée entre deux sentiments ou neutres (∅). Nous allons maintenant présenter la façon de réaliser l’encodage des noyaux de sens des discours, à partir d’un tableau Excel.

2. La construction d’une grille d’analyse, pour repérer les unités de sens

2.1 Trouver un codage numérique et alphabétique

Selon Bardin, « le *codage* correspond à une transformation (...) qui, par découpage, agrégation et dénombrement, permet d’aboutir à une représentation du contenu » (Bardin, 1977, éd. 1997, p.134). La présentation des outils utilisés pour réaliser le codage des entretiens et les repères sur les codes utilisés, tentent de répondre à la notion de fidélité c’est-à-dire que « les résultats doivent être indépendants de ceux qui les produisent » (Ghiglione et Matalon, 1977, éd.1998, p.170). Nous sommes conscient que le temps qui s’est écoulé entre le découpage des entretiens et l’analyse des résultats, au cours duquel notre réflexion s’est affinée au gré de nos différentes lectures, nous amènerait peut-être à réaliser certains découpages un peu différemment. Ce sentiment est aussi lié au fait de travailler à partir de discours évoquant le sujet dans son vécu, qui peut faire résonance pour nous. Cependant notre volonté de partager notre méthodologie et d’en reconnaître les limites, renvoie à l’acceptation de notre subjectivité, dans cette posture de praticien/chercheur qui, parce qu’elle est partagée et peut être réfutable au sens poppérien, nous évite d’être dans un subjectivisme isolé. Nous avons donc découpé les entretiens en différenciant les différents éléments les composants à partir d’un tableau Excel, présenté ci-dessous, nous permettant d’identifier chaque catégorie et sous-catégorie dans un croisement à double entrée, nécessitant un code alphabétique et numérique. L’avantage pour nous de classer l’ensemble des occurrences identifiées directement dans un tableau Excel est de nous permettre de réaliser plus facilement un regroupement des résultats pour présenter différentes figures, à travers des calculs de pourcentages par exemple. Ainsi le

Mouvement Avancer correspond à la case 1 pour un ressenti positif, 2 pour un ressenti négatif, 3 pour un ressenti ambivalent et 4 pour un ressenti neutre alors que le Mouvement Reculer, qui est en deuxième position dans le tableau Excel, se découpe en chiffres allant de 5 à 8 comprenant respectivement des Ressentis positif, négatif, ambivalent et neutre. Si nous prenons maintenant la deuxième catégorie Espaces, l'Espace Fermé/Fermé est référencé de 17 à 20 avec les mêmes Ressentis associés dans le même ordre. Ainsi les quatre Mouvements sont répartis entre 1 et 16 alors que les Espaces se trouvent entre 17 et 32. Mais notre tableau est à double entrée, avec en parallèle la catégorie Relation, qui a nécessité elle aussi un codage pour nous permettre de repérer les unités de sens. Nous avons donc utilisé cette fois une classification alphabétique, pour différencier les catégories et sous-catégories. Toujours à partir du tableau Excel, la Relation de soi à soi a été classée "a" du point de vue de l'étudiant, "b" du point de vue du professionnel et "c" du point de vue personnel. De la même façon la Relation de soi aux autres, en distinguant le point de vue étudiant et le point professionnel ont permis d'attribuer la lettre "d" pour étudiant à étudiant, "e" pour étudiant à formateur, "f" pour étudiant à professionnel et ainsi de suite. Cette classification alphabétique nous a permis de référencer les Relations de "a" à "ee".

2.2 Pour construire un tableau à double entrée, entre catégories et sous-catégories

Voici le tableau Excel reprenant les différents codes pour identifier les catégories et sous-catégories :

Ainsi « l'analyse thématique défait en quelque sorte la singularité du discours et découpe transversalement ce qui, d'un entretien à l'autre, se réfère au même thème. » (Blanchet et Gotman, 2015, p.96) Nous avons repris la lecture des entretiens et identifié les unités de sens en surlignant en jaune les Mouvements et en vert les Espaces⁵¹³, associées au code correspondant au tableau Excel utilisé pour recueillir les occurrences. Afin de différencier les différents entretiens entre eux, nous avons attribué un code supplémentaire correspondant au nom attribué à l'entretien, ainsi que le numéro correspond à l'unité selon son ordre dans le texte. Par exemple l'unité codée 53E2-12a correspond à l'occurrence n°53 de l'entretien E2, au Mouvement Aller/Retour associé à un ressenti neutre (12) et à la Relation de soi à soi d'un point de vue étudiant (a). Un autre exemple, l'unité 144E3-25z renvoie à la 144ème unité découpée dans le discours de E3, dans un Espace identifié comme Fermé/Ouvert avec un ressenti positif (25), dans une Relation des autres aux autres de professionnels à étudiants (z). Les résultats obtenus à partir de cette analyse de contenu catégorielle des entretiens ont été répertoriés dans deux tableaux Excel, numéroté 1 et 2, regroupant l'ensemble des résultats⁵¹⁴ puis dans des tableaux numérotés de 3 à 10 dans une répartition par entretien⁵¹⁵. Les éléments du discours n'ont pas pu être classés selon ce schéma, ont été pris en considération, dans la mesure où « l'évènement, l'accident, le rare ont quelquefois un sens très fort qu'il ne faut pas étouffer. » (Bardin, 1977, éd. 2013 p.149). Nous avons donc ajouté la catégorie intitulée "corbeille" en identifiant les éléments avec le code "C" précédé du numéro de l'occurrence dans le texte et du nom de l'entretien⁵¹⁶. Pour accompagner ce découpage et pouvoir le répéter de la même façon, quel que soit le texte analysé et en dehors du sens relatif au discours dans sa globalité, nous avons recherché le sens attribué aux mots choisis. Ainsi au-delà de l'identification catégorielle de notre tableau, nous avons précisé le sens des mots utilisés derrière les différents Espaces et Mouvements, afin de rendre lisible notre méthodologie et permettre qu'elle puisse être le support d'un dialogue. Puisque notre recherche se centre sur le vécu du

⁵¹³ Nous avons fait le choix de ne pas intégrer nos relances dans le découpage des entretiens, dans la mesure où c'est le discours de la personne sur son vécu en formation que nous analysons.

⁵¹⁴ Annexe 8, tableaux Excel

⁵¹⁵ *Ibid.*

⁵¹⁶ *Ibid.*

parcours en formation, le découpage a été réalisé sur l’ensemble du discours de chaque personne interviewée sans prendre en compte nos relances.

3. La construction de la grille d’analyse : partager le sens donné

3.1 Donner sens aux mots.

Le découpage des discours en unités de sens nous permet de rechercher des éléments relatifs à notre thème, pour donner un sens à la complexité du parcours en formation de l’étudiant et de repérer ses décalés à travers les différentes Relations identifiées. L’objectif est « un découpage de la réalité pour l’appréhender, en fonction de l’échelle d’observation privilégiée, qu’il faut expliciter pour garantir la rigueur de la démarche. » (Alami, Desjeux et Garabeau-Moussaoui, 2009, p.27) Ainsi il ne suffit pas de nommer une catégorie par un mot pour être certain que toutes les personnes qui seraient amenées à utiliser cette catégorisation le feraient avec un sens identique. Nous souhaitons partager le sens que nous avons attribué à chaque catégorie et sous-catégorie, pour permettre à chacun de suivre notre cheminement. En effet, l’analyse de contenu « vise la simplification des contenus : elle a pour fonction de produire un effet d’intelligibilité et comporte une part d’interprétation. » (Blanchet et Gotman, 2015, p.90) La grille de découpage utilisée est au service de la problématique du praticien/chercheur, mais elle n’est pas neutre vis-à-vis de lui, dans une lecture influencée par sa recherche et ses expériences. Cette analyse de contenu « produit davantage une co-émergence de sens, entre le corpus lu et le sujet-lisant (...) [autorisant] avant tout l’expression du questionnement et du monde intérieur du chercheur, qu’il peut exprimer, investir et habiter en extériorité. » (Vialle, 2015, p.317). Dans une démarche objectivante, la grille d’analyse catégorielle nous a permis d’encoder les entretiens afin que toute personne puisse y faire référence et que cette méthode puisse être la même pour l’ensemble des entretiens réalisés. En reprenant une lecture des entretiens au-delà de la forme et en nous référant à notre grille d’analyse nous en avons réalisé l’inventaire et la classification⁵¹⁷. Cependant notre cheminement pour arriver à cette posture distanciée de l’entretien dans sa globalité n’a pas été sans

⁵¹⁷ Bardin (*op. cit.*, p.151) présente les deux étapes qui composent la catégorisation : « *l’inventaire* : isoler les éléments et la *classification* : répartir les éléments, donc chercher ou imposer une certaine organisation aux messages. »

questionnement. Il nous est apparu dans un premier temps difficile de lire un texte en cherchant à le découper alors qu'il présente son sens propre dans sa totalité. Nous avons ainsi traversé nos labyrinthes, dont les différents chemins ont nécessité d'être balisés par la définition attribuée à chaque catégorie et sous-catégorie, pour construire cette distanciation avec le discours global. Ainsi en recherchant la définition de Mouvement, nous sommes revenu à son sens étymologique (Rey, 2012, p.2181-2182), signifiant impulsion qui pousse à agir d'une certaine façon, action de produire un changement. Il est dérivé du verbe Mouvoir, provenant du latin *movere*, "mettre en action" dans le sens d'être mu par, avec plus ou moins de passivité, ou d'être poussé ou se déplacer, soit par les autres, soit pour soi. Dans le cadre de ce Mouvement, nous avons ensuite précisé le sens des différents verbes associés. Avancer est entendu au sens de faire progresser, accélérer, hâter. Reculer est abordé dans l'idée de reporter à plus tard, temporiser pour mieux prendre ses avantages mais aussi hésiter, abandonner, renoncer. Aller/Retour évoque quant à lui une mise en mouvement suivi du mouvement inverse, dans cette idée de revenir au point de départ, envisager le chemin parcouru ou revenir à un état antérieur, revenir sur soi-même. Et enfin Sur Place fait référence au fait d'être immobile ou immobilisé, de ne pas avancer, relevant aussi de l'endroit où se déroule l'action ou encore de la situation, position par rapport aux autres. Le même travail de clarification concernant le mot Espace a été réalisé, dont l'étymologie (Rey, 2012, p.1223-1224) permet d'identifier son sens en tant que surface indéterminée, étendue mais aussi distance, intervalle, écart, différence ou encore moment, cadre, « milieu dans lequel ont lieu les phénomènes observés ». Ces Espaces ont été définis comme ouverts dans le sens de manifeste, évident ou fermés, c'est-à-dire le fait de rendre fixe, de mettre une borne, de marquer la limite. Cependant il a fallu détailler davantage le sens attribué afin de repérer dans les discours les éléments évoquant des Espaces totalement ouverts (O/O) identifiés comme ceux capables de donner accès à, de rendre accessible, en les distinguant des Espaces ouverts/fermés (O/F), davantage associés à l'idée de découvrir, dévoiler, commencer ou introduire. De la même façon les Espaces totalement fermés (F/F) ont été rattachés au sens de fixer, attacher, supprimer l'accès à quelque chose, rendre infranchissable, enfermer alors que les Espaces fermés/ouverts (F/O) renvoient davantage à la notion de fortifier, rendre solide, confirmer, assurer, être à la fin de ou terminer. Nous avons repris l'ensemble de ces précisions dans une grille de lecture

catégorielle à laquelle nous avons systématiquement fait référence lors de notre travail de découpage des entretiens et dont nous allons maintenant présenter les différents résultats.

3.2 Pour découper le discours en unités de sens,

Nous avons défini les sous-catégories relatives aux Mouvements et aux Espaces dans la grille catégorielle suivante :

Mouvements
<p><u>Avancer</u> (codé 1 positif, 2 négatif, 3 ambivalent et 4 neutre) : exprime l’idée de progression, par rapport aux apprentissages réalisés, qui peut aussi apparaître comme une accélération, voir une obligation à faire.</p> <p>Cette progression s’exprime à travers les moyens qui y participent (les connaissances abordées, les échanges, les méthodes de travail, les bilans...) dans un partage avec les autres ou qui peuvent venir de soi.</p> <p><u>Exemples</u> : « Dans cette formation là c’est ce qui fait qu’on progresse davantage, et c’est ce qui fait qu’on intègre mieux les connaissances je pense. » (320E2-1a) ; « on se permet moins de se construire en tant que professionnel » (97E3-2a) ; « Que justement, que j’ai envie d’apprendre euh que euh... » (331E4-1a)</p>
<p><u>Reculer</u> (codé 5 positif, 6 négatif, 7 ambivalent et 8 neutre) : regroupe les éléments du discours relatifs au fait de renoncer voire d’abandonner ainsi que ceux exprimant une hésitation ou une capacité à temporiser, à reporter à plus tard.</p> <p>Dans cette catégorie sont regroupés les éléments qui participent d’un renoncement ou une temporisation de ce qui se vit. Les éléments évoqués sont présents dans les échanges avec les autres ou à travers les enjeux pour la personne interviewée.</p> <p><u>Exemples</u> : « et puis c’est dur des fois moralement de te faire, de te faire reprendre » (17E1-6p) ; « et là on a l’impression de faire un bond de dix pas en arrière » (373E2-6a) ; « Il faut pouvoir se détacher de temps en temps de cette trame d’acquisition des compétences tout ça » (402E3-5a)</p>
<p><u>Aller/Retour</u> (codé 9 positif, 10 négatif, 11 ambivalent et 12 neutre) : ce mouvement se retrouve lorsque la personne évoque le chemin parcouru ou encore le fait de revenir à un état antérieur, sur elle-même et parfois au point de départ. Ce mouvement exprime la possibilité pour la personne, de revenir sur les différents événements traversés, vis-à-vis de soi ou des autres, concernant la formation, sa posture, les apprentissages...</p> <p><u>Exemples</u> : « Voilà, c’est...voilà je m’étais rendue compte que ma façon de travailler était efficace » (165E1-9a) ; « et c’est là où on se dit à la fin de la journée, mais en fait, j’ai pas bien fait mon travail (rire) » (302E2-10b) ; « Et j’avoue que je m’attendais pas à...à ce que ce soit aussi intense. (silence) » (60E4-11a)</p>
<p><u>Sur place</u> (codé 13 positif, 14 négatif, 15 ambivalent et 16 neutre) : ce mouvement fait référence à une immobilisation, volontaire ou subie mais aussi au moment où se passe l’action. Ainsi les éléments relatifs à ce mouvement évoquent le fait de se sentir bloqué, dans une impasse. Il peut s’agir aussi du positionnement de la personne face aux autres ou des autres face à elle.</p>

Exemples : « Et là pour le coup...là je suis restée scotchée (Rires » (326E1-14k) ; « qui vraiment l’enferment dans son carcan d’étudiant » (152E2-14f)

Espaces

Fermé/Fermé (codé 17 positif, 18 négatif, 19 ambivalent et 20 neutre) : il renvoie à des espaces rendus infranchissables, ou au fait de supprimer l’accès à quelque chose, d’enfermer, de fixer. Ainsi il apparaît lorsque la personne a le sentiment de s’enfermer dans une posture attendue ou de renoncer à certaines choses pour poursuivre sa formation. Il peut s’agir d’un espace dans lequel la personne n’arrive plus à percevoir les possibles, les ouvertures. Mais cet espace peut aussi évoquer la nécessité pour la personne de se fixer ou que certaines choses soient fixées pour donner des repères.

Exemples : « et qui a quand même ses codes et ses, ses attendus envers l’étudiant » (20E2-18p) ; « et puis y a le couperet final, tout le monde attend ce rapport de stage et ces croix dans les cases, c’est... » (415E3-18dd) ; « Mais c’était un stage qu’était difficile à suivre, très très exigeant, une exigence euh...et les gens sont... » (432E4-19p)

Ouvert/Ouvert (codé 21 positif, 22 négatif, 23 ambivalent et 24 neutre) : il exprime un espace qui donne accès à tout, qui rend accessible pour la personne ou les autres. Cet espace se caractérise par le sentiment que tout est possible, que s’ouvre un nouveau chemin à découvrir. Mais il peut aussi refléter, dans ce sentiment que tout est accessible, l’absence de limites ou de repères.

Exemples : « mais à côté de ça y’avait tout le prendre soin du patient » (175E1-21h) ; « c’était quelque chose de très positif parce que j’ai l’impression que j’en ressors en tous cas avec des clefs sur moi » (183E2-21c) ; « Pour moi c’est avant tout un soignant qui soit ouvert et attentif aux autres » (230E2-24aa)

Fermé/Ouvert (codé 25 positif, 26 négatif, 27 ambivalent et 28 neutre) : il exprime le fait de confirmer, de fortifier, de consolider ou encore d’être à la fin, de terminer. Cet espace évoque la possibilité pour la personne de renforcer ses apprentissages ou l’image de soi, vis-à-vis d’elle-même ou des autres, dans une prise de confiance. Il renvoie aussi à la conscience d’évènements qui, s’ils ont permis de poursuivre la formation, n’ont pas toujours été faciles.

Exemples : « et heu et aussi une sorte de confiance qui s’était installée » (66E1-25cc) ; « c’est aussi comment on met en place les choses, comment on a envie de faire un soin » (243E2-28b) ; « pour, bé, réussir à se montrer à cette équipe qui, qui en fait qui nous voit » (120E3-26f)

Ouvert/Fermé (codé 29 positif, 30 négatif, 31 ambivalent et 32 neutre) : il renvoie au fait de découvrir, dévoiler ou encore de commencer. Les découvertes évoquées, vis-à-vis de soi, des autres ou du milieu professionnel, ne sont pas toujours simples, et l’espace qui pouvait apparaître ouvert montre alors ses limites, nécessitant de prendre le temps.

Exemples : « et puis c’est ce qui permet aussi je pense aux soignants de mieux percevoir le professionnel que l’on sera demain... » (199E1-29p) ; « et des fois ce

qu'on voit ou ce qu'on ressent c'est difficile » (161E2-30a) ; « des fois, bé, on se retrouve confronté à une situation qu'on ne maîtrise pas trop » (40E3-30f)

4. Une analyse complémentaire

4.1 Des résultats d'un logiciel d'analyse discursive

Nous avons souhaité compléter les résultats obtenus à partir de l'analyse de contenu catégorielle, en utilisant un logiciel informatique. Dans un premier temps nous avons fait le choix d'une analyse de texte, à partir du logiciel Tropes^{©518}. A travers l'analyse des éléments qui composent l'univers du texte, ce logiciel peut en repérer les différents styles - qui sont répartis entre « argumentatif, narratif, énonciatif ou descriptif »⁵¹⁹ - et la mise en scène, qui peut apparaître « dynamique, ancrée dans le réel, prise en charge par le narrateur ou encore prise en charge à l'aide du "je" » (Tropes[©], Manuel de référence, p.10). Ce logiciel repère aussi, à travers une analyse cognitivo-discursive, des propositions remarquables identifiées à partir d'« un score calculé en fonction de son poids relatif, de son ordre d'arrivée et de son rôle argumentatif. » (Tropes[©], Manuel de référence, p.11) De plus cette analyse discursive se base sur la notion d'acteur à travers une classification différenciant l'actant « [qui] effectue l'action » et l'acté « [qui] subit l'action. » (Tropes[©], Manuel de référence, p.12) Tropes[©] réalise aussi de manière automatique une catégorisation des mots en fonction de leur fréquence d'apparition⁵²⁰ et contient des scénarios prédéfinis. Il offre la possibilité de créer ses propres scénarios, sachant qu'« un scénario est constitué d'un certain nombre de groupes sémantiques (...) » (Tropes[©], Manuel de référence, p.35) Cependant les premiers résultats obtenus n'ont pas fait résonance pour nous, car s'ils complétaient l'analyse de contenu, ils ont confirmé que le style des entretiens est majoritairement argumentatif avec une prise en charge du "je". D'autre part en regardant les résultats relatifs aux catégories fréquentes de mots obtenus dans les

⁵¹⁸ C'est un logiciel « développé par Pierre Molette et Agnès Landré, sur la base des travaux de Rodolphe Ghiglione », Tropes[©] Version 8.4, Manuel de référence, <https://www.tropes.fr/ManuelDeTropesV840.pdf>

⁵¹⁹ *Ibid.*, p.10 : les différents styles sont « argumentatif : le sujet s'engage (...) pour essayer de persuader l'interlocuteur ; narratif : un narrateur expose une succession d'évènements (...) ; énonciatif : le locuteur et l'interlocuteur établissent un rapport d'influence (...) et descriptif : un narrateur décrit, identifie ou classe quelque chose ou quelqu'un. »

⁵²⁰ *Ibid.*, p.14 : « Ces résultats sont construits en comparant des statistiques (de répartition des catégories) du discours analysé avec des tables internes au logiciel (...) ».

différents entretiens, là encore nous avons eu le sentiment de ne rien "découvrir", de ne pas être "embarrassé" par ces résultats⁵²¹. En effet suite à notre lecture flottante répétée des entretiens nous n'avons pas été surpris de constater que les verbes étaient majoritairement répartis entre des verbes statifs⁵²², ou encore que les pronoms étaient surtout centrés sur le "je" et le "on". Ainsi les résultats relatifs aux catégories de mots, obtenus pour chacun des entretiens⁵²³, montrent que les discours sont centrés sur un vécu subjectif supposant une implication, avérée dans le contenu des échanges, ainsi que des éléments situant ce vécu dans le temps, puisque centré sur le parcours en formation. Nous ne prétendons pas que ces résultats ne présentent pas un intérêt mais ils n'ont pas fait écho pour nous, ne nous semblant pas apporter d'éléments nouveaux dans le cadre de notre recherche. Nous avons donc souhaité mettre en place une approche différente et complémentaire entre les différentes catégories et sous-catégories. Pour cela nous avons choisi une approche statistique inférentielle, à partir du logiciel XLSTAT[®].

4.2 Au choix d'une approche statistique inférentielle

XLSTAT[®] est développé depuis plusieurs années par Addinsoft, sur la base de son logiciel Excel, ce qui rend son utilisation plus intuitive que le logiciel R qui, s'il présente l'intérêt d'être gratuit, nécessite une écriture des formules. Le logiciel XLSTAT[®] est présenté avec différents tutoriels permettant de comprendre les grandes fonctions statistiques. Si nous avons fait le choix d'utiliser des statistiques descriptives⁵²⁴ par le calcul des pourcentages et les représentations graphiques des résultats obtenus par l'analyse de contenu catégorielle, nous allons utiliser les statistiques inférentielles⁵²⁵ à travers deux méthodes : le khi-deux ou khi carré et l'analyse bivariée de variables quantitatives sous la forme d'une matrice de corrélation. Concernant le Khi-deux, « le

⁵²¹ Annexe 9, résultats logiciel Tropes[®]

⁵²² Le logiciel Tropes[®] (Manuel de référence, p.52) analyse 4 catégories de verbes : « factifs expriment des actions (« travailler », « marcher » ...) ; statifs expriment des états ou des notions de possession (« être », « rester » ...) ; déclaratifs expriment une déclaration sur un état, un être, un objet (« dire », « croire »,...) et performatifs expriment un acte par et dans le langage (« promettre », « exiger »,...) »

⁵²³ Annexe 9, résultats logiciel Tropes[®]

⁵²⁴ Les statistiques descriptives regroupent « les méthodes résumant l'information afin de la rendre plus intelligible, plus utile ou plus aisément communicable » (Fox, 1999, p.5)

⁵²⁵ Pour Blöss et Grossetti (1999, p.92) « la statistique inférentielle désigne l'ensemble des méthodes qui permettent de tirer des conclusions sur un groupe déterminé, une population, à partir de données provenant de sous-ensembles de cette population (échantillons). »

problème expérimental se pose en termes de dépendance ou d’indépendance entre [les] facteurs ou variables » (Blöss et Grossetti, 1999, p.93). Le Khi-deux permet de croiser deux variables en répondant à une hypothèse dite nulle, H_0 , considérant qu’il y a indépendance entre les variables, qui sera comparé à l’hypothèse de travail, H_1 , pour laquelle il existe une dépendance entre les deux variables. Ainsi à partir des effectifs observés, il convient de calculer les effectifs théoriques c’est-à-dire les résultats qui seraient obtenus s’il n’existait pas de différences dans l’échantillon. Si "Eo" correspond aux effectifs observés et "Et" aux effectifs théoriques, alors la formule du Khi-deux se résume ainsi :

$$\chi^2 = \sum \frac{(E_o - E_t)^2}{E_t}$$

Après avoir calculé le degré de liberté, qui représente « le produit du nombre de colonnes moins une par le nombre de lignes moins une » (Combessie, 1996, p.78) et déterminé le seuil de signification⁵²⁶, la table de khi-deux⁵²⁷ ou table de distribution de Pearson⁵²⁸ nous permet de connaître le χ^2 maximum. Si le Khi-deux calculé est supérieur au Khi-deux maximum, « le test conduit à la décision de rejeter H_0 et d’accepter H_1 . » (Blöss et Grossetti, 1999, p.101) Nous avons utilisé ce test statistique pour comparer les réponses des deux groupes que nous avons déterminés en regroupant les étudiants ayant une expérience professionnelle (entretiens E1 et E4 pour le groupe G1) et les étudiants ayant un *cursus* universitaire (entretiens E2 et E3 pour le groupe G2). Ainsi nous cherchons à savoir s’il existe une indépendance ou une dépendance entre l’existence d’une expérience professionnelle (pour G1 en comparaison avec G2) et les réponses apportées dans le cadre des Mouvements et des Espaces. Concernant l’analyse bivariée de variables quantitatives, nous allons analyser la corrélation entre deux variables, la variable Y dépendante en abscisse et la variable X indépendante en ordonnée, identifiées à travers le coefficient de corrélation de Pearson⁵²⁹ r et le

⁵²⁶ Le seuil de signification « ou seuil α indique (en fréquence) la probabilité de rejeter à tort l’hypothèse nulle. » (Blöss et Grossetti, *op. cit.*, p.98)

⁵²⁷ « Le Khi-deux calculé sera confronté à sa valeur correspondante dans une table appelée "table de Khi-deux" qui est une distribution théorique de Khi-deux sous hypothèse nulle H_0 . » (Masuy-Stroobant et Costa, 2013, p.82)

⁵²⁸ Annexe 10, Table de distribution de Pearson

⁵²⁹ « Le coefficient de corrélation de Bravais-Pearson r une mesure standardisée qui varie entre -1 et +1 et qui permet de quantifier l’intensité d’une relation linéaire entre deux variables, d’en identifier la

coefficient de détermination⁵³⁰ R^2 . Les résultats sont résumés sous la forme d’un nuage de points et d’une droite de régression⁵³¹ dont la pente exprime soit une corrélation positive (la droite est représentée en rouge et elle remonte vers la droite) soit une corrélation négative (la droite est représentée en bleue et elle descend vers la droite). Une autre façon de lire la représentation graphique du nuage de points est de dire que plus les points sont proches de la droite, plus celle-ci « constitue un *résumé* pertinent de l’information » (Blöss et Grossetti, 1999, p.125). L’interprétation du coefficient de Pearson est variable selon les auteurs, cependant nous pouvons nous appuyer sur l’interprétation proposée par Baccini (2010, p.27) pour qui « un coefficient de 0,9 indique une liaison très forte ; un coefficient de 0,5 indique une liaison moyenne ; un coefficient de 0,1 indique une liaison très faible. » Nous faisons le choix d’aborder les résultats obtenus pour une valeur de $r > 0,7$, se situant ainsi entre une liaison forte et très forte. Ces mêmes croisements entre variables permettent d’obtenir le nuage de points⁵³² et la droite de régression linéaire⁵³³, qui sont représentés graphiquement à parti d’une variable dépendante Y située sur l’axe vertical et une variable indépendante X située sur l’axe horizontal. Ce graphique permet de représenter le sens de la Relation, qui peut être positive ou négative, et qui « sera d’autant plus forte que les point-unités d’analyse sont peu dispersés autour de la droite qui traverserait le nuage de points en respectant sa direction principale. » (Masuy-Stroobant et Costa, 2013, p.122) Nous analyserons ainsi les coefficients de corrélation linéaire de Pearson et de détermination ainsi que les nuages de points obtenus à partir des données relatives aux quatre entretiens réalisés, croisant les Relations et les Mouvements, les Relations et les Espaces, les Espaces et les Mouvements. Il s’agit ainsi d’obtenir une matrice de

direction (positive ou négative) et de tester si elle est significative. » (Masuy-Stroobant et Costa, 2013, p.124)

⁵³⁰ Le coefficient de détermination « décrit le pourcentage de variance expliquée par la liaison Y/X, c’est-à-dire le pourcentage de variations de la variable dépendante y "expliquées" par les variations de la variable indépendante x. » (Blöss et Grossetti, *op. cit.*, p.131)

⁵³¹ *Ibid.*, p.125 : « la régression linéaire est donc un procédé géométrique de résumé de l’information qui consiste à ajuster un nuage de points par une droite. »

⁵³² Ainsi « chaque unité d’analyse est représentée par un point sur ce plan : la position de ce point est très exactement déterminée par les scores des variables Y et X pour cette unité d’analyse. La forme et la direction du nuage de points constitué par l’ensemble des points-unités d’analyse donnent une idée de la relation qui s’établit entre couples de variables. » (Masuy-Stroobant et Costa, 2013, p.120)

⁵³³ Blöss et Grossetti, *op. cit.*, p.122 : « La droite de régression linéaire se calcule à partir d’une équation : $y = ax+b$. (...) Le point a désigne la pente de la droite (...) sa valeur peut-être positive ou négative. (...) Le point b est l’ordonnée à l’origine de la droite. »

corrélation dans la mesure où notre tableau comprend plusieurs variables à croiser. « Dans cette matrice, les variables figurent simultanément en lignes et en colonnes et c’est à l’intersection de chaque ligne et de chaque colonne que se situe le coefficient de corrélation du couple de variables défini par cette ligne et cette colonne. La diagonale principale de cette matrice reprend les corrélations de chacune des variables avec elle-même et est donc composée de « 1 ». » (Masuy-Stroobant et Costa, 2013, p.126-127) Ces deux méthodes de statistiques inférentielles vont nous aider à compléter l’analyse de contenu en percevant des liaisons entre les différentes catégories et sous-catégories.

Conclusion

Nous venons de présenter notre posture épistémologique de praticien/chercheur qui, si elle interroge depuis longtemps, nous permet de nous confronter avec les chercheurs et les praticiens, au sens de faire front ensemble, dans une posture partagée. Être praticien/chercheur c’est reconnaître notre implication comme source d’embarras, qui devient ressource pour questionner la pratique et mettre en œuvre une démarche de recherche. Nous avons précisé nos choix méthodologiques pour clarifier notre parcours qui, s’il répond à des attendus universitaires relatifs à la méthodologie de recherche, autorise aussi les possibles singuliers. Cette clarification de notre démarche répond à la réfutabilité poppérienne, pour ouvrir un dialogue. Ainsi nous avons fait le choix d’interroger d’anciens étudiants de notre IFSI, à partir d’entretiens non directifs afin de recueillir leur vécu autour de leur parcours en formation professionnelle. La méthodologie se base sur une analyse de contenu catégorielle, à partir d’un tableau croisé à double entrée identifiant plusieurs catégories et sous-catégories. Ces dernières ont été repérées suite à notre lecture flottante répétée des entretiens et regroupent les Mouvements - Avancer, Reculer, Aller/Retour et Sur place -, les Espaces - Fermé/Fermé, Ouvert/Ouvert, Fermé/Ouvert et Ouvert/Fermé -, et enfin les Relations en distinguant les Relations de soi à soi, de soi aux autres, des autres à soi et des autres aux autres. L’analyse des résultats obtenus par ce découpage en unités de sens des entretiens, sera complétée par des statistiques inférentielles que sont le Khi-deux et la matrice de corrélation. Nous allons maintenant analyser les différents résultats dans une présentation par entretiens individuels puis par groupes G1 et G2 avant de terminer par une analyse globale.

CHAPITRE 5 - DES DÉCOUPAGES EN UNITÉS DE SENS AU SENS DES DÉCOUPAGES

Notre problématique interroge le vécu des étudiants concernant leur parcours en formation en alternance, cherchant à repérer les éléments susceptibles de suggérer leurs dédalités, passerelles entre soi et soi, et entre soi et les autres. Nous avons donc fait le choix d'analyser les résultats en présentant chacune des Relations, pour envisager la dimension labyrinthique du parcours, à travers les Mouvements et les Espaces présents dans le discours. Quelles sont les Relations évoquées au détour des Mouvements et Espaces ? Dans quelle mesure l'existence d'Espaces différents en formation, entre ouverture et fermeture, est-elle présente dans le discours des interviewés ? Quelle est la pondération des Mouvements, exprimés dans le cadre d'un parcours ? Quels sentiments, qu'ils soient positifs, négatifs, ambivalents ou neutres sont exprimés en écho à leur vécu en formation et vis-à-vis de quelles Relations ? Les résultats seront présentés de manière quantitative à partir des pourcentages obtenus⁵³⁴ et en reprenant le nombre d'occurrences, dans une présentation plus détaillée à partir des sous-catégories, notamment pour les Ressentis par Mouvement et Espace ou encore pour la distinction des autres présents dans les discours. Nous avons ainsi fait le choix de présenter les résultats à partir de chaque entretien, dans une reconnaissance de la subjectivité du vécu exprimé puis en différenciant deux groupes. Le premier groupe (G1) est formé par les entretiens E1 et E4, qui correspond aux personnes interviewées ayant déjà eu une expérience professionnelle en dehors du milieu de la santé et réalisant leurs études d'infirmières dans le cadre d'une reconversion professionnelle. Le deuxième groupe (G2), formé par les entretiens E2 et E3, représente quant à lui les personnes qui n'ont pas d'expérience professionnelle antérieure mais ont un premier *cursus* à l'université, avec un niveau master 2 pour l'une et sans le terminer pour l'autre. Les résultats relatifs aux Mouvements et aux Espaces, ainsi que les Ressentis associés, vont être exprimés à travers la Relation de soi à soi, de soi aux autres, des autres à soi et des autres aux autres. Les croisements successifs entre Ressentis, Mouvements et Espaces, au regard des différentes Relations seront identiques pour chaque entretien et pour les deux groupes, afin de pouvoir mettre en parallèle les résultats obtenus. La

⁵³⁴ Annexe 11, résultats en pourcentages par figure

méthodologie définie pour réaliser l'analyse de contenu, à partir de notre tableau à double entrée entre Relation et parcours en identifiant différentes catégories et sous-catégories, nous a permis, par le découpage de la totalité des quatre entretiens, d'obtenir 1834 occurrences⁵³⁵. A ces unités de sens identifiées dans les discours s'ajoutent les éléments qui n'ont pas pu être classés, au nombre de 23 unités et placés dans la "corbeille"⁵³⁶, dont nous exploiterons également le sens. Nous détaillerons les différents résultats obtenus à partir des statistiques descriptives et inférentielles, en examinant aussi l'inattendu survenu dans ce travail. Si le praticien/chercheur porte un regard sur les entretiens à partir de son schéma de réflexion, imprégné par sa recherche, certains résultats permettent de faire ressortir des éléments impensés que nous interrogerons. Il s'agit d'une part des éléments qui n'ont pas pu être classés, identifiés en tant que "corbeille" et d'autre part des résultats interrogeant les liaisons entre les catégories et sous-catégories, dans une comparaison intergroupe entre G1 et G2 à partir d'un khi², et une comparaison globale, entre chacun des entretiens, à travers la réalisation d'une matrice des corrélations de Bravais-Pearson. Nous pouvons d'ores et déjà faire le constat que les Relations associées aux différents Mouvements et Espaces sont très majoritairement évoquées par les interviewés du point de vue de leur posture en tant qu'étudiant. Ce résultat nous permet de penser que les personnes interviewées ont bien compris notre demande concernant leur vécu en formation, et ne se sont pas centrées sur leur vécu en tant que néo-diplômées. Concernant l'interprétation des unités de sens, dans les exemples donnés au cours de cette analyse, nous nous référerons à la grille de lecture catégorielle présentée précédemment⁵³⁷. Nous allons ainsi présenter les résultats par entretien, à partir des Mouvements et des Espaces évoqués dans chacune des relations. Puis nous aborderons les résultats dans une comparaison entre les deux groupes G1 et G2 pour terminer ce chapitre par une approche globale, regroupant l'ensemble des entretiens et les matrices de corrélation. Nous rappelons que la Relation de soi à soi⁵³⁸ concerne les éléments évoqués par la personne vis-à-vis d'elle-même, et qu'elle peut se placer d'un point de vue étudiant,

⁵³⁵ Annexe 8, Tableaux Excel 1 et 2

⁵³⁶ Annexe 12, résultats de la corbeille

⁵³⁷ Cf. supra, Chapitre 4 - III) L'analyse du discours, du sens du découpage au découpage en unités de sens

⁵³⁸ Pour présenter les résultats relatifs à cette Relation de soi à soi, nous utiliserons les tableaux 3 à 10, Annexe 8 et les figures 2 à 13, Annexe 11

professionnel ou personnel. La Relation de soi aux autres⁵³⁹ se rapporte aux unités de sens évoquant la personne interviewée dans sa relation avec les autres, soit en tant qu'étudiante, soit en tant que professionnelle. Les autres peuvent être des étudiants, des formateurs, des professionnels, des personnes proches d'elle (personnel) ou un patient et son entourage. La Relation des autres à soi⁵⁴⁰ fait référence aux éléments du discours évoquant les autres dans leur relation à la personne interviewée, d'un point de vue étudiant ou professionnel. Les autres sont les mêmes que ceux identifiés dans la Relation de soi aux autres à savoir, des étudiants, des formateurs, des professionnels, des personnes proches d'elle (personnel) ou un patient et son entourage. La Relation des autres aux autres⁵⁴¹ renvoie aux unités de sens dans lesquelles la personne interviewée évoque les autres, sans intervenir. Nous avons ainsi identifié différentes Relations évoquant les professionnels à professionnels, les formateurs à étudiants, les professionnels à étudiants, les professionnels à patients et leur entourage, les étudiants à étudiants, les étudiants à formateurs, les étudiants à professionnels et les étudiants à patients et leur entourage.

I - Une approche par entretien

1. Entretien E1

1.1 Relation de soi à soi

La Relation de soi à soi n'est pas la première Relation évoquée par E1, puisqu'elle arrive en deuxième position (27%) derrière la Relation de soi aux autres (40%)⁵⁴². Vis-à-vis de soi, les Mouvements les plus évoqués font références à l'Aller/Retour (42%)⁵⁴³, devançant légèrement le Mouvement Avancer (40%) puis en dernier les Mouvements Reculer (11%) et Sur Place (6%). Le Mouvement **Aller/Retour** est perçu majoritairement de façon **ambivalente** (13/26)⁵⁴⁴, suivi ensuite par des

⁵³⁹ Pour aborder la Relation de soi aux autres, nous nous référerons aux tableaux 3 à 10, Annexe 8 et aux figures 2, 5, 8, 11 puis 14 à 21, Annexe 11

⁵⁴⁰ Dans cette partie relative à la Relation des autres à soi pour l'entretien E1, nous nous référerons aux tableaux 3 à 10, Annexe 8 et aux figures 2, 5, 8, 11 puis 22 à 29, Annexe 11

⁵⁴¹ Pour cette analyse nous nous référerons aux tableaux 3 à 10, Annexe 8 et aux figures 2, 5, 8, 11 puis 30 à 37, Annexe 11

⁵⁴² Annexe 11 : Figure 2

⁵⁴³ *Ibid.* : Figure 3

⁵⁴⁴ Annexe 8 : Tableau 3

sentiments plus partagés entre positifs (7/26) et négatifs (5/26). Cette ambivalence apparaît par exemple lorsqu'elle évoque l'importance de se faire confiance, face aux jugements de certains professionnels en stage (unité 191E1-11a). L'évocation des difficultés vécues au début de la formation, liées à une pression importante pour elle compte tenu des enjeux professionnels et économiques impliquant sa famille, a provoqué des pleurs au cours de l'entretien. Ces pleurs, auxquels elle ne s'attendait pas, semblent exprimer le vécu encore sensible associé à cette formation et renforcer toute la charge émotionnelle liée à une formation professionnelle en alternance. Ce Mouvement Aller/Retour lui permet aussi de prendre conscience des connaissances acquises au fur et à mesure du travail réalisé, dans une perception positive qui participe de sa prise de confiance (unité 145E1-9a). Le Mouvement le plus évoqué après celui d'Aller/Retour est **Avancer** et lui aussi est **principalement ambivalent** dans sa perception (10/25). Ainsi lorsqu'elle évoque la capacité à pouvoir se remettre en question pour progresser (unité 208E1-3a), nous percevons le côté coûteux d'où cette ambivalence. Si le Mouvement Avancer est associé à un vécu positif dans plus d'un quart des propos relatifs à la Relation de soi à soi (7/25), il peut être perçu de façon neutre (5/25) voire négative (3/25). Les Mouvements Reculer et Sur place sont aussi présents mais de façon nettement moins importante, associés là encore à une ambivalence pour Reculer (3/7) et uniquement de façon équivalente à un sentiment ambivalent et négatif pour le Mouvement Sur Place (2/4).

Si nous regardons maintenant les résultats concernant les Espaces, nous constatons que la Relation de soi à soi est la deuxième (27%) évoquée par E1, après la Relation de soi aux autres (37%)⁵⁴⁵. Les Espaces les plus importants sont Fermé/Ouvert (F/O) et Ouvert/Fermé (O/F)⁵⁴⁶, représentant respectivement 35% et 31% des résultats. Les Espaces **F/O** sont perçus **positivement** pour un peu plus de la moitié d'entre eux (9/17), puis plutôt de façon ambivalente (4/17) voire neutre (3/17). Par exemple dans le cadre de cet Espace F/O, E1 évoque la dimension relationnelle abordée à l'IFSI, dont elle confirme l'importance en formation (unité 330E1-25a). Le deuxième Espace le plus présent est **O/F** et il est très **majoritairement** perçu de façon **ambivalente** (9/15). Ainsi

⁵⁴⁵ Annexe 8 : Tableau 4

⁵⁴⁶ Annexe 11 : Figure 4

E1 se remémore sa découverte d'une certaine réalité de la formation, beaucoup plus difficile que ce qu'elle avait imaginé, faisant référence par exemple aux connaissances abordées dans le cadre des unités d'enseignement (unité 114E1-31a). Une seule fois dans son discours cet Espace est vécu positivement. Les derniers Espaces présents sont Ouvert/Ouvert (O/O) et Fermé/Fermé (F/F) représentant respectivement 18% et 16% des Espaces évoqués dans cette Relation de soi à soi. Ils sont majoritairement associés à des Ressentis négatifs pour F/F (4/8) et se partage entre des vécus ambivalents (4/9) et positifs (3/9) pour O/O.

1.2 Relation de soi aux autres

La Relation de soi aux autres est la **première Relation pour E1**, avec une nette majorité (40%)⁵⁴⁷. Sur l'ensemble des éléments évoqués, regroupant sa position d'étudiante et de jeune professionnelle, les autres les plus majoritairement évoqués dans cette Relation et dans le cadre des Mouvements sont les **professionnels** (37/97)⁵⁴⁸ puis les **patients** et leurs proches (31/97). Les formateurs (3/97) et les personnes de son entourage (9/97) sont moins souvent présents dans le discours que les étudiants (17/97). Dans cette Relation de soi aux autres, le Mouvement le plus présent est le Mouvement **Avancer** (47%)⁵⁴⁹, perçu principalement de façon **positive** (24/46) puis avec ambivalence (18/46). Dans le cadre de sa **Relation aux professionnels**, les ressentis associés à ce Mouvement **Avancer** sont principalement **ambivalents** (9/17). Si les stages lui permettaient de progresser positivement, le sentiment de devoir parfois correspondre exactement à certains attendus apparaît avec ambivalence (unité 192E1-3f). Dans le cadre de ce Mouvement, E1 évoque le patient et sa famille principalement en tant que jeune professionnelle, confirmant son sentiment d'avoir fait le bon choix de reconversion professionnelle (unité 182E1-1m). Les Mouvements qui viennent ensuite, de façon équivalente sont les Mouvements Reculer (19%) et Sur place (19%). Le Mouvement Reculer est surtout abordé vis-à-vis des professionnels en stage et négativement quel que soit les autres (8/18). Si le Mouvement Sur Place est perçu très majoritairement négativement en tant qu'étudiant, il est abordé de façon positive en

⁵⁴⁷ Annexe 11 : Figure 2

⁵⁴⁸ Annexe 8 : Tableau 3

⁵⁴⁹ Annexe 11 : Figure 14

tant que professionnel dans une relation avec le patient. Le Mouvement Aller/Retour (15%), le moins présent, est lui perçu principalement de façon positive (8/15) et ambivalente (7/15), et c'est le seul Mouvement dans lequel les formateurs sont présents. Cette relation aux formateurs apparaît à travers la possibilité pour E1 de poser ses difficultés par écrit dans le cadre des analyses de pratique réflexives (unité 273E1-9e) ou lors de TD d'exploitations de stage (unité 275E1-9e).

Si nous regardons maintenant les résultats relatifs aux Espaces, toujours dans cette Relation de soi aux autres, comme pour la Relation précédente, il y a une prédominance des Espaces F/O (44%) et O/F (36%) puis apparaissent les Espaces O/O (12%) et F/F (8%)⁵⁵⁰. L'ensemble des Espaces évoqués le sont surtout d'un point de vue étudiant (37/66)⁵⁵¹, même si les Espaces F/O sont plus présents en tant que professionnel dans sa Relation avec les patients (9/15). Nous constatons que dans les exemples évoquant son positionnement de jeune professionnelle, les Espaces font principalement référence à des situations concernant les patients (18/29) et n'abordent pas d'Espaces F/F. Concernant l'Espace **F/O**, s'il est connoté positivement et avec ambivalence dans une proportion équivalente d'un point de vue étudiant (6/14), il est surtout **ambivalent** dans la Relation avec les **professionnels** (5/11). Par exemple elle évoque son souci de montrer ce qu'elle était capable de faire, pour renforcer sa posture auprès des professionnels (unité 180E1-27f). Mais cet Espace F/O est à l'inverse positivement perçu lorsqu'elle évoque des situations en tant que professionnelle vis-à-vis de ses collègues, à travers la collaboration qui renforce et consolide le travail réalisé (unité 345E1-25k ou unité 347E1-25k). L'espace O/F apparaît plus partagé dans les ressentis associés dans une prise en compte de tous les autres, même si le sentiment positif (9/24) devance le sentiment ambivalent (7/24). Rappelons que lors de cet entretien, dans le cadre de cette Relation de soi aux autres, la famille de l'interviewée est présente dans des sentiments mitigés. Il s'agit d'une reconversion professionnelle pour laquelle les enjeux sont forts et la décision n'est pas celle uniquement de l'étudiante mais bien une décision de couple et de famille. La pression perçue au cours de la formation, renforcée par les enjeux professionnels et personnels, peut entraîner

⁵⁵⁰ Annexe 11 : Figure 15

⁵⁵¹ Annexe 8 : Tableau 4

des débordements émotionnels impactant la famille et ce vécu reste très chargé en émotions pour E1, puisque son souvenir déclenche des larmes.

1.3 Relation des autres à soi

La Relation des autres à soi (14%)⁵⁵² est la **moins évoquée** pour E1 dans l'ensemble des Relations. Dans le cadre des Mouvements, les autres les plus présents sont les professionnels (14/29)⁵⁵³, et E1 apparaît très majoritairement en tant qu'étudiante (19/29). Puis ce sont les étudiants avec une posture plus partagée entre étudiante (2/5) et jeune professionnelle (3/5) alors que les patients sont exclusivement présents dans une Relation avec E1 jeune professionnelle. Les **formateurs** sont **quasiment absents**, n'apparaissant qu'une seule fois. Comme pour la Relation de soi aux autres, c'est le Mouvement Avancer qui domine largement (55%), puis avec un résultat équivalent les Mouvements Reculer et Aller/Retour (17%) suivi par Sur Place (10%)⁵⁵⁴. Il est intéressant de relever que le Mouvement **Avancer** est surtout associé à des sentiments **ambivalents** (7/16) voire exclusivement négatifs lorsqu'il s'agit de professionnels (3/16). Ainsi E1 aborde avec ambivalence la façon dont certains professionnels peuvent dire les choses, et si cela permet de progresser, la forme apparaît difficile à entendre, notamment en tant que jeune adulte ayant déjà eu des expériences (unité 212E1-3p). Ce même Mouvement Avancer est abordé de façon positive dans une Relation avec d'autres étudiants (2/5), notamment par le partage des vécus en stage qui a participé de sa progression (unité 37E1-1n). Concernant cette Relation et les autres Mouvements, les éléments sont trop peu nombreux pour être exploités.

Les résultats concernant les Espaces sont plus partagés entre les Espaces F/O (38%), O/F (35%) et F/F (27%) avec une **absence** de référence aux Espaces **O/O**⁵⁵⁵. Si les espaces F/O sont principalement associés à des ressentis positifs (5/10), les espaces O/F sont plus partagés entre des ressentis ambivalents (4/9) et positifs (3/9). Comme pour les Mouvements, les professionnels (11/26), les patients (7/26) et les autres étudiants

⁵⁵² Annexe 11 : Figure 2

⁵⁵³ Annexe 8 : Tableau 3

⁵⁵⁴ Annexe 11 : Figure 22

⁵⁵⁵ *Ibid.* : Figure 23

(6/26)⁵⁵⁶ sont ceux qui sont le plus évoqués. Nous relevons qu'E1 aborde les étudiants notamment à travers leurs échanges, ce qui lui a permis de découvrir certaines personnes et de modifier son regard sur elles (unité 44E1-29n). De même, si E1 a pu chercher à montrer un autre visage aux professionnels, la relation est perçue positivement puisque ces derniers ne se laissent pas avoir (unité 194E1-17p). Cependant les souvenirs évoqués étant peu nombreux et répartis entre tous les autres, il est difficile d'en dire davantage.

1.4 Relation des autres aux autres

La Relation des autres aux autres apparaît en troisième position dans le discours d'E1 (19%)⁵⁵⁷ et les autres, dans le cadre des Mouvements, sont tous présents exceptés les professionnels à professionnels et les étudiants à patient et entourage. Les Relations entre professionnels et patient et entourage, sont majoritaires (11/39)⁵⁵⁸ et sont surtout évoqués dans le cadre d'une situation vécue par E1 en tant que jeune diplômée. En effet ne réussissant pas à réaliser un soin, elle fait appel à une de ses collègues, plus ancienne. Cependant E1 va très mal vivre son intervention vis-à-vis de la patiente, que ce soit pour l'explication du soin (unité 308E1-2aa) ou le respect de son intimité (unité 317E1-14aa). E1 regrette le manque de temps qui amène les soignants à renoncer parfois à la dimension relationnelle du soin (unité 355E1-6aa). Dans cette Relation des autres aux autres, le Mouvement **Avancer** apparaît majoritaire (49%)⁵⁵⁹ et associé à des Ressentis **positifs** (10/19). Il est suivi par le Mouvement Reculer (26%), associé surtout à des Ressentis négatifs (8/10), et dans une proportion équivalente par les Mouvements Aller/Retour et Sur Place (13%). Ainsi les Relations entre formateurs et étudiants (7/39) lui permettent de parler de l'importance, selon elle, d'une bonne connaissance des étudiants par les formateurs, pour comprendre plus facilement leurs difficultés (unité 74E1-1y) ou encore de la possibilité de faire des demandes de stage en fonction de ses besoins. En parallèle la Relation des **professionnels à étudiants** (9/39) est abordée surtout de façon **négative**, quel que soit le Mouvement (4/9). Elle partage aussi son sentiment positif concernant la Relation entre étudiants, dans un soutien qui

⁵⁵⁶ Annexe 8 : Tableau 4

⁵⁵⁷ Annexe 11 : Figure 2

⁵⁵⁸ Annexe 8 : Tableau 3

⁵⁵⁹ Annexe 11 : Figure 30

permet à chacun de progresser, par la possibilité par exemple d'échanger sur leurs vécus (unité 37E1-1bb). Les autres Mouvements, Aller/Retour et Sur Place sont peu abordés, et principalement dans le cadre de la Relation entre l'étudiante et sa collègue ou entre sa collègue et la patiente. Si ce vécu est très présent dans le discours d'E1, dans la mesure où il se réfère à deux situations et de façons disparates, nous faisons le choix de ne pas en parler davantage.

Les Espaces sont surtout **F/F** (38%)⁵⁶⁰, **devançant** pour la première fois les Espaces O/F (31%) et F/O (26%). Ils sont surtout **négatifs** (14/39), dans une Relation de **professionnels à patient** (10/39), **d'étudiants à formateurs** (8/39) ou de professionnels à professionnels (5/39)⁵⁶¹. L'Espace F/F lui permet d'aborder le sentiment d'une Relation difficile entre professionnels et étudiants, dans un Espace qui peut apparaître alors infranchissable (unité 248E1-18z). Elle a pu se rendre compte, en tant que jeune professionnelle, que cette difficulté existe aussi entre professionnels (unité 364E1-18x). Les résultats étant ensuite très partagés dans les différents Espaces et entre les différents autres, nous ne présenterons pas d'analyse spécifique de ces derniers.

Synthèse entretien E1

La première relation évoquée par E1 est la Relation de soi aux autres, devançant la Relation de soi à soi. Dans le cadre de cette dernière, le Mouvement majoritaire est Aller/Retour et il est associé à des ressentis ambivalents, devançant légèrement le Mouvement Avancer perçu lui aussi principalement de façon ambivalente. Cette formation s'inscrit pour E1 dans un enjeu de reconversion professionnelle, impactant son organisation familiale. Toujours dans cette Relation de soi à soi, les Espaces F/O sont les plus présents, associés à des ressentis positifs. Ils sont suivis par les Espaces O/F dont le vécu est surtout ambivalent. Concernant la Relation de soi aux autres, les Mouvements évoquent surtout des relations avec les professionnels et les patients. Le Mouvement le plus présent est le Mouvement Avancer, dans une perception positive cependant nous pouvons relever que dans sa Relation aux professionnels ce même Mouvement apparaît surtout de façon

⁵⁶⁰ Annexe 11 : Figure 31

⁵⁶¹ Annexe 8 : Tableau 4

ambivalente. Comme pour la Relation de soi à soi, l'Espace F/O domine dans un ressenti principalement ambivalent vis-à-vis des professionnels. L'Espace O/F apparaît plus partagé dans les ressentis associés lorsque nous regardons l'ensemble des autres évoqués. La Relation des autres à soi est la moins présente dans le discours d'E1, et là encore les professionnels sont les plus cités alors que les formateurs sont quasiment absents. Le Mouvement Avancer est le plus évoqué, associé à des ressentis ambivalents et négatifs lorsqu'il s'agit d'une Relation avec les professionnels. Concernant les Espaces nous constatons l'absence d'Espaces O/O dans cette Relation des autres à soi et les autres les plus présents sont les professionnels et les patients. Enfin concernant la Relation des autres aux autres, le Mouvement Avancer est le plus présent et se trouve majoritairement associé à des ressentis positifs. Cependant concernant la Relation de professionnels à étudiants, ce Mouvement Avancer apparaît surtout négatif. Dans le cadre des Espaces, c'est l'Espace F/F qui est le plus évoqué par E1, associé à des ressentis négatifs, notamment dans la Relation d'étudiants à formateurs.

2. Entretien E2

2.1 Relation de soi à soi

Cette **Relation de soi à soi** est très majoritairement **la plus évoquée** par E2 (70%)⁵⁶² lors de son entretien, très loin devant toutes les autres Relations. A propos de cette Relation, le Mouvement Avancer est le plus présent dans le discours (42%)⁵⁶³, devançant le Mouvement Aller/Retour (35%). Le Mouvement Avancer est perçu très majoritairement de façon positive (30/52) alors que le Mouvement **Aller/Retour** est plus **partagé** entre des Ressentis **positifs** (15/43) et **ambivalents** (12/43)⁵⁶⁴. Dans ce Mouvement Avancer, E2 aborde l'intérêt d'alterner les stages et les temps de retour à l'IFSI pour savoir où elle en était (unité 42E2-9a). Cependant ce Mouvement Avancer n'est pas associé exclusivement à un vécu positif, puisqu'il peut être perçu avec ambivalence (9/52) puis d'une façon quasi équivalente négativement (7/52) ou avec une certaine neutralité (6/52). Par exemple, l'évocation de la charge de travail et de la fatigue accumulée, du fait du rythme de la formation, qui peuvent rendre difficile la

⁵⁶² Annexe 11 : Figure 5

⁵⁶³ *Ibid.* : Figure 6

⁵⁶⁴ Annexe 8 : Tableau 5

progression (unité 178E2-2a) ou de la perspective de devoir se lancer en tant que jeune diplômée, à l'approche de la fin de la formation, provoquant une ambivalence entre le sentiment de ne pas être tout à fait prête et celui de pouvoir y arriver (unité 363E2-3a). Concernant le Mouvement Aller/Retour, il est associé à un sentiment ambivalent dans une Relation de soi à soi d'un point de vue personnel (6/12), ne concernant pas seulement la posture d'étudiant ou de jeune professionnel. E2 se souvient ainsi des analyses de pratique réflexives et de la difficulté pour elle de devoir prendre le temps de comprendre les enjeux de certaines situations vécues, en tant que sujet, même si elle en percevait l'intérêt (unité 84E2-11c). Ces mêmes Mouvements Aller/Retour peuvent aussi être perçus de façon neutre (9/43), quand par exemple E2 suggère les limites qu'il faut pouvoir poser en tant qu'étudiante après avoir vécu des situations difficiles, dans un retour sur soi nécessaire (unité 123E2-12a). Enfin nous notons que le Mouvement Reculer est très largement vécu de façon négative (15/21), lorsqu'elle aborde par exemple le sentiment de devoir faire ses preuves à chaque fois, lors des stages y compris en troisième année (unité 373E2-6a).

Les Espaces évoqués par E2 le sont majoritairement dans le cadre d'une Relation de soi à soi (136/201)⁵⁶⁵. Comme pour E1, nous retrouvons principalement des Espaces F/O (30%) puis O/F (28%)⁵⁶⁶ avec un résultat très proche pour les Espaces O/O (24%), alors que les Espaces F/F sont les moins évoqués (18%). Les Espaces **F/O** sont très majoritairement Ressentis comme **positifs** (27/41), ce qui semble confirmer les éléments perçus lors du premier entretien. Elle parle ainsi de l'intérêt de prendre le temps de repenser à tout ce qui s'est passé dans certaines situations, dans une formation qui n'amène pas à être seulement un exécutant mais à consolider ses apprentissages dans une recherche de compréhension de ce qui se passe (unité 304E2-25a). Contrairement à E1, l'Espace **O/F** est lui principalement associé à un vécu **positif** (15/38), le sentiment ambivalent n'arrivant pour elle qu'en dernière position (4/38). A la fin de l'entretien, parlant des trois années de formation, elle aborde des découvertes très riches, notamment d'un point de vue émotionnel (unité 346E2-29a). Les Espaces F/F et O/O, beaucoup plus présents que pour E1, sont pour les premiers perçus très

⁵⁶⁵ Annexe 8 : Tableau 6

⁵⁶⁶ Annexe 11 : Figure 7

largement négativement (19/25), alors qu'ils sont principalement positifs pour les deuxièmes (21/32). Ainsi elle présente son arrivée au début d'un stage, dans un milieu qui apparaît totalement fermé car inconnu (unité 165E2-18a) ou encore l'impression parfois de s'enfermer dans les attendus supposés des professionnels en stage (unité 27E2-18a ou unité 222E2-18a). L'Espace O/O lui permet de parler d'elle d'un point de vue étudiant (14/32) mais aussi et surtout d'un point de vue personnel (13/32) reconnaissant que la formation participe d'une meilleure connaissance de soi, bien au-delà des apprentissages professionnels (unité 183E2-21c).

2.2 Relation de soi aux autres

Concernant E2, la Relation de soi aux autres, même si elle est loin derrière la Relation de soi à soi qui domine, arrive en deuxième position (18%)⁵⁶⁷. Pour les Mouvements, les situations évoquent surtout son vécu **en tant qu'étudiant** (18/30) et les autres évoqués sont quasi exclusivement les **professionnels** (17/18)⁵⁶⁸. D'un point de vue professionnel, les autres sont très majoritairement le patient et son entourage (9/12). Dans cette Relation de soi aux autres, ni les étudiants ni les formateurs n'apparaissent dans son discours. C'est le Mouvement **Avancer** qui **devance nettement** (57%)⁵⁶⁹, comme pour E1, suivi ensuite surtout par Reculer (20%) et Sur Place (17%) puis en **dernier** le Mouvement **Aller/Retour** (7%), qui n'est jamais abordé en tant qu'étudiant. Ainsi dans sa **Relation** en tant qu'étudiant **aux professionnels**, les Ressentis associés au Mouvement **Avancer** sont surtout **ambivalents** (5/10). Par exemple lorsqu'il s'agit pour E2 de s'adapter aux particularités de certaines personnes dans une équipe pour avancer (unité 138E2-3f), partagée entre l'envie de progresser et le souhait d'être bien évaluée. Ce Mouvement Avancer apparaît même de façon négative (3/10) lorsque la pression est trop importante, dans un sentiment de se précipiter pour démontrer sa progression (unité 18E2-2f). Le Mouvement Reculer fait lui uniquement référence à des vécus négatifs dans cette Relation aux professionnels en tant qu'étudiant, notamment lorsqu'elle a eu le sentiment de devoir montrer à voir ce qu'elle n'est pas (unité 141E2-

⁵⁶⁷ Annexe 11 : Figure 5

⁵⁶⁸ Annexe 8 : Tableau 5

⁵⁶⁹ Annexe 11 : Figure 16

6f), entraînant des stratégies et des renoncements. Le Mouvement Sur Place, évoqué majoritairement vis-à-vis des professionnels, est plus partagé dans les Ressentis et le Mouvement Aller/Retour est trop peu évoqué pour nous permettre une analyse.

Concernant les Espaces dans cette Relation de soi aux autres, et contrairement à E1, l'Espace O/F devance tous les autres (47%), puis apparaît l'Espace F/O (24%) suivi par les Espaces F/F (16%) et O/O (13%)⁵⁷⁰. Ces Espaces sont majoritairement abordés d'un point de vue étudiant (24/38)⁵⁷¹ et dans une Relation avec les professionnels (20/24), comme dans le cadre des Mouvements. L'Espace **O/F** est associé de façon équivalente (6/18) à un vécu **ambivalent**, vis-à-vis des **professionnels et des formateurs**, et un vécu **positif** vis-à-vis des **professionnels et du patient**. Nous pouvons noter que cet Espace O/F présente des ressentis très partagés dans une Relation aux professionnels, évoquant tous les sentiments. Nous relevons que les formateurs sont présents uniquement dans l'Espace O/F et d'un point de vue étudiant (3/24), révélant par exemple un sentiment ambivalent lorsqu'il s'agit de laisser le formateur découvrir une partie de son questionnement et de ses difficultés à travers les analyses réflexives (unité 89E2-31e). L'Espace **F/O** est perçu quasi exclusivement de façon **positive** (8/9) et principalement vis-à-vis des **professionnels**. E2 aborde, par exemple, les stratégies développées pour s'adapter au plus vite en stage et ainsi renforcer ses apprentissages (unité 136E2-25f). L'Espace F/F est principalement associé à un vécu négatif (5/6) et surtout face aux professionnels, comme lorsque E2 parle d'équipes qui n'aident pas l'étudiant à s'intégrer (unité 151E2-18f), l'enfermant dans son statut. De la même façon que pour E1, les Espaces abordés d'un point de vue professionnel, le sont surtout vis-à-vis du patient et de son entourage (11/14) et positivement (12/14). Ainsi E2 parle de la nécessité selon elle d'être ouvert aux autres et en particulier aux patients, dans un Espace O/O où le soignant peut s'ouvrir à tous les possibles (unité 234E2-21m).

2.3 Relation des autres à soi

Nous pouvons rappeler que pour E2 la Relation qui domine est la Relation de soi à soi, avec une **Relation des autres à soi** qui se trouve en **dernière position**, à

⁵⁷⁰ Annexe 11 : Figure 17

⁵⁷¹ Annexe 8 : Tableau 6

équivalence avec la Relation des autres aux autres (6%)⁵⁷². Concernant les Mouvements, ils se partagent d'une façon équivalente et **exclusivement** entre le Mouvement **Avancer** et le Mouvement **Reculer** (50%)⁵⁷³, principalement d'un point de vue étudiant (7/8)⁵⁷⁴. Nous notons que les autres évoqués sont surtout les professionnels (6/8), dans le Mouvement Reculer et de façon négative. Ainsi les Relations entre les professionnels et l'étudiante sont associées à un vécu négatif, dans un Mouvement où elle renonce à être prise en compte en tant que personne (unité 157E2-6p), notamment du fait des enjeux de l'évaluation finale du stage (unité 379E2-6p). Nous ne pouvons cependant pas parler davantage des résultats obtenus pour les Mouvements puisqu'ils sont trop peu nombreux.

Concernant les Espaces, si comme pour E1 l'Espace **O/O** n'est **jamais** évoqué, c'est l'Espace **F/F** qui est le plus **majoritaire** (60%)⁵⁷⁵ et principalement dans une Relation entre les **professionnels** et l'étudiante dans un vécu **négatif** (8/9)⁵⁷⁶. Ainsi dans cet Espace F/F, il apparaît difficile pour E2 de comprendre les attendus en stage de la part des professionnels, avec une impression de limites qui provoquent un sentiment négatif (unité 20E2-18p), allant jusqu'à parler de carcan (unité 371E2-18p). Les Espaces qui apparaissent ensuite sont à équivalence F/O et O/F (20%) sont trop peu abordés au cours de l'entretien pour pouvoir en dire quelque chose.

2.4 Relation des autres aux autres

La Relation des autres aux autres est évoquée dans les mêmes proportions que la Relation des autres à soi par E2 (6%)⁵⁷⁷ mais tous les Mouvements ne sont pas présents puisque le Mouvement **Aller/Retour** est **absent**. Les Relations regroupent surtout les **professionnels à patient** (4/9) et les **étudiants à étudiants** (3/9)⁵⁷⁸ et le Mouvement majoritaire est Avancer (67%)⁵⁷⁹. Les Ressentis apparaissent très distribués, du fait d'une présence limitée d'unité de sens dans cette Relation (9/170). Nous pouvons

⁵⁷² Annexe 11 : Figure 5

⁵⁷³ *Ibid.* : Figure 24

⁵⁷⁴ Annexe 8 : Tableau 5

⁵⁷⁵ Annexe 11 : Figure 25

⁵⁷⁶ Annexe 8 : Tableau 6

⁵⁷⁷ Annexe 11 : Figure 5

⁵⁷⁸ Annexe 8 : Tableau 5

⁵⁷⁹ Annexe 11 : Figure 32

relever qu'E2 aborde sa représentation de l'identité professionnelle, correspondant à un soignant ouvert dans sa Relation aux patients, dans un Mouvement positif qui permet à chacun d'avancer (unité 232E2-1aa).

Les **Espaces** sont, comme les Mouvements, très **peu abordés** dans cette Relation (6%)⁵⁸⁰ même si nous remarquons qu'il s'agit surtout d'Espaces O/F (42%), suivi à équivalence par les Espaces F/O et F/F (25%) avec en dernier les Espaces O/O (8%)⁵⁸¹. Ainsi à propos des Espaces O/F, E2 évoque les attendus des professionnels vis-à-vis des étudiants, pour pouvoir commencer au mieux le stage, dans un constat ambivalent (unité 209E2-31z). Elle parle aussi du risque de maltraitance, dans la Relation des professionnels à patients, la plus évoquée (5/12) dans un Espace alors enfermant, négatif (unité 291E2-18aa) qui devient ambivalent lorsqu'elle évoque la situation des professionnels (unité 294E2-19aa).

Synthèse entretien E2

La Relation de soi à soi est très largement majoritaire pour E2 par rapport à l'ensemble des relations. Dans cette Relation, le Mouvement Avancer est le plus présent, associé à des ressentis positifs puis ensuite le Mouvement Aller/Retour, qui apparaît plus partagé entre des ressentis positifs et ambivalents. Ce Mouvement Aller/Retour lui permet d'évoquer les limites à se poser, selon elle en tant qu'étudiant, face aux situations difficiles. Les Espaces les plus présents dans le discours de E2, toujours dans cette Relation de soi à soi sont les Espaces F/O et O/F et tous les deux sont associés à des ressentis principalement positifs. De même les Espaces O/O sont évoqués de façon positive alors que les Espaces F/F le sont négativement. Concernant la Relation de soi aux autres, les Mouvements abordent très majoritairement les relations avec les professionnels d'un point de vue étudiant et celles avec les patients d'un point de vue professionnel. Nous pouvons relever que les étudiants et les formateurs sont absents dans le cadre de cette Relation de soi aux autres. Le Mouvement Avancer est le plus présent alors que le Mouvement Aller/Retour apparaît en dernier. La Relation vis-à-vis des professionnels évoquant ce Mouvement Avancer est surtout associée à des

⁵⁸⁰ Annexe 8 : Tableau 6

⁵⁸¹ Annexe 11 : Figure 33

ressentis ambivalents voir négatifs. Concernant les Espaces, l'Espace O/F arrive largement devant les autres, représentant quasiment la moitié des résultats et il est abordé surtout vis-à-vis des professionnels, dans une perception partagée entre ambivalente, positive, négative et neutre. L'Espace F/O qui apparaît ensuite, est surtout vécu de façon positive face aux professionnels. La Relation des autres à soi apparaît en dernière position pour E2 à équivalence avec la Relation des autres aux autres. Les Mouvements Sur Place et Aller/Retour sont absents dans cette Relation, qui se partage à équivalence entre les Mouvements Avancer et Reculer. Ces deux Mouvements, présentant des occurrences peu importantes sont surtout évoqués dans le cadre d'une Relation vis-à-vis des professionnels, avec un vécu surtout négatif pour le Mouvement Reculer et plus partagé entre positif et négatif pour le Mouvement Avancer. Toujours dans cette Relation des autres à soi, l'Espace F/F apparaît majoritaire, dans une Relation là encore vis-à-vis des professionnels et perçue négativement. Concernant la Relation des autres aux autres, le Mouvement Aller/Retour est absent alors que le Mouvement Avancer est le plus présent. Ce dernier est évoqué dans le cadre d'une Relation de professionnels à patients de façon positive et d'une Relation d'étudiants à étudiants qui apparaît neutre. E2 aborde les espaces dans cette Relation des autres aux autres, ne nous permettant pas de faire ressortir des éléments particuliers.

3. Entretien E3

3.1 Relation de soi à soi

Cette **Relation de soi à soi** représente presque la **moitié** des Relations évoquées (45%)⁵⁸², devant la Relation des autres aux autres (29%). Le Mouvement **dominant** est le Mouvement **Avancer** (46%)⁵⁸³, et comme pour E2 et E4, il est suivi, dans l'ordre, des Mouvements Aller/Retour (36%), Reculer (18%) et Sur Place (1%). Le sentiment principal relié au Mouvement Avancer est **positif** (23/56)⁵⁸⁴, cependant en deuxième position il apparaît dans des évocations neutres (14/56). Ainsi, dans le cadre d'un vécu positif E3 présente l'importance de la confiance en soi à travers différents exemples tels l'impact des premiers stages, dans la mesure où ces derniers se passent

⁵⁸² Annexe 11 : Figure 8

⁵⁸³ *Ibid.* : Figure 9

⁵⁸⁴ Annexe 8 : Tableau 7

bien (unité 33E3-1a) ou le fait de réussir à dépasser une situation difficile (unité 48E3-1a). Lors de cet entretien, il arrive aussi à E3 de se remémorer des situations négatives en rapport avec ce Mouvement Avancer (6/56), comme lorsqu'il parle de situations difficiles en stage, nécessitant pour l'étudiant de développer des stratégies d'adaptation qui, si elles permettent d'avancer, ne sont pas pour autant faciles à vivre (unité 190E3-2a). Le Mouvement **Aller/retour** est lui vécu de façon majoritairement **ambivalente** (16/44), comme pour E1, suivi de manière quasi équivalente par des sentiments positifs (12/44) et neutres (11/44). Sa perception ambivalente de ce Mouvement apparaît lorsqu'il parle du stage qui s'est mal déroulé pour lui en 2ème année, qui s'il lui a permis de progresser n'en pas été moins difficile (unité 67E3-11a), allant jusqu'à remettre en question sa capacité à devenir infirmier. Concernant le Mouvement Reculer il est, de la même façon que pour E2, connoté très largement de manière négative (13/22). Le vécu difficile lors d'un stage l'a presque contraint à abandonner la perspective d'aller dans un autre stage dit "technique" tel qu'un service de réanimation (unité 261E3-6a). Mais ce Mouvement Reculer peut aussi être positif (4/22), par exemple dans la capacité pour lui en tant qu'étudiant à avoir pu se distancier de la fiche d'évaluation des compétences, renonçant au souhait de tout réussir pour être pleinement centré sur la Relation (unité 402E3-5a). Le Mouvement Sur Place n'étant évoqué qu'une seule fois dans cette Relation de soi à soi, cela ne nous permet d'en dire quelque chose.

Dans le cadre des Espaces, compte tenu des résultats pour E3, la Relation de soi à soi est la plus représentée (41%)⁵⁸⁵. Concernant les Espaces, ceux qui sont le plus évoqués, comme dans les entretiens précédents, sont les Espaces F/O (42%), puis les Espaces O/F (27%), F/F (24%) et de manière bien plus minoritaire l'Espace O/O (7%)⁵⁸⁶. Ainsi l'Espace **F/O** est principalement **positif** (21/41) puis il apparaît partagé entre des Ressentis neutres (10/41) et ambivalents (8/41). Le vécu positif est relatif à différents éléments de la formation, que l'étudiant E3 met en parallèle avec un premier *cursus* universitaire concernant les études de médecine, évoquant l'intérêt de pouvoir réaliser très tôt des stages en formation infirmière pour confirmer le choix d'orientation professionnelle (unité 65E3-25a). Avec une certaine neutralité il aborde la possibilité de

⁵⁸⁵ Annexe 8 : Tableau 8

⁵⁸⁶ Annexe 11 : Figure 10

formuler des choix de stage, l’amenant à demander un stage en crèche pour confirmer ou pas sa capacité à travailler auprès d’enfants (unité 256E3-28a). Dans un sentiment ambivalent, E3 se souvient du fait d’être obligé selon lui de conjuguer ce qu’il pense devoir faire, ce qu’il pense que l’infirmière attend de lui et ce qu’il a appris à l’IFSI (unité 408E3-27a). A la différence des deux premiers entretiens l’Espace **O/F** évoque des sentiments majoritairement **neutres** (11/26), puis avec une différence modérée entre eux, des sentiments positifs (6/26), ambivalents (5/26) et négatifs (4/26). Rappelons que pour E1 il s’agit d’un Espace, dans cette Relation de soi à soi, principalement ambivalent alors qu’il est positif pour E2. Les Espaces **F/F** sont beaucoup **plus présents** que dans les discours d’E1 et E2, et s’ils sont perçus avec plus de prédominance de façon **négative** (11/23), ils ne sont jamais associés à une perception positive. Il évoque ainsi la difficulté selon lui de commencer un stage en manquant de confiance en soi, donnant l’impression de quelque chose d’infranchissable (unité 85E3-18a)

3.2 Relation de soi aux autres

La Relation de soi aux autres apparaît en troisième position (18%)⁵⁸⁷ pour E3, devancée, dans cet ordre, par la Relation de soi à soi (45%) et des autres aux autres (29%). Comme pour E2, le Mouvement **Avancer** est **majoritaire** (62%)⁵⁸⁸ mais contrairement à E2, c’est le Mouvement Aller/Retour (15%) qui apparaît ensuite, suivi par Reculer (13%) puis Sur Place (11%). Là encore les souvenirs d’E3, dans sa posture d’étudiant, font davantage référence à une Relation avec les **professionnels** (21/41)⁵⁸⁹ et les patients (17/41). Dans le cadre du Mouvement **Avancer**, les Relations avec les **professionnels** sont surtout partagées d’une façon **équivalente** entre des Ressentis **positifs** et **neutres** (5/12). Par exemple il aborde l’importance pour lui d’avoir eu des expériences de stages qui se sont bien passées pour pouvoir progresser positivement dans sa Relation avec les professionnels (unité 173E3-1f). Les formateurs, qui ne sont présents que dans ce Mouvement sont uniquement associés à des vécus positifs (3/29). Ainsi à la fin de l’entretien, il renforce son vécu positif de sa formation qui selon lui, suite à des échanges avec d’autres étudiants dans des IFSI différents, est notamment lié aux

⁵⁸⁷ Annexe 11 : Figure 8

⁵⁸⁸ *Ibid.* : Figure 18

⁵⁸⁹ Annexe 8 : Tableau 7

formateurs (unité 493E3-1e). Ce propos apparaît-il dans le cadre d'une relation de dépendance entre étudiant et formatrice, qui a pu exister entre lui et nous ? Ces propos interrogent, au-delà du fait de vouloir faire plaisir ou de remercier indirectement le formateur que nous sommes, l'absence d'éléments relatifs aux formateurs. Dans quelle mesure le fait de mener cet entretien auprès d'un ancien étudiant, impacte-t-il sa liberté à parler de sa Relation avec les formateurs ? Toutefois les formateurs sont plus présents dans les Espaces et nous verrons ultérieurement qu'ils apparaissent surtout dans la Relation des autres aux autres, lui permettant de parler des formateurs à travers une relation distanciée. Le Mouvement Aller/Retour, qui apparaît ensuite dans une moindre mesure, est associé aux différents Ressentis de manière quasi équivalente d'un point de vue étudiant, et apparaît principalement dans sa Relation avec des professionnels d'un point de vue global (5/7). Ainsi il parle de sa difficulté à donner sens entre les éléments appris à l'IFSI et ce que lui montre le professionnel, dans un Mouvement Aller/Retour ambivalent (unité 413E3-11f). Les Mouvements suivant, Reculer et Sur Place, sont trop peu évoqués pour en parler cependant nous constatons qu'ils ne sont pas du tout évoqués d'un point de vue professionnel.

Les Espaces les plus présents, comme pour E2, dans cette Relation de soi aux autres sont pour E3 des Espaces O/F (50%) suivi des Espaces F/O (27%) et dans une moindre mesure des Espaces F/F (14%) et O/O (9%)⁵⁹⁰. Tout comme les entretiens présentés avant, les Relations sont surtout abordées de façon identique vis-à-vis des **professionnels** et des **patients** (18/44)⁵⁹¹. Les **formateurs** sont **un tout petit peu plus présents** que pour E1 et E2 (6/44). Concernant le premier Espace, **O/F**, il apparaît avec **neutralité** (9/22) soit avec les professionnels, soit avec les patients puis associé à un sentiment positif (7/22), notamment en Relation avec les professionnels et les formateurs. Il précise ainsi l'importance d'avoir de bons résultats, à l'IFSI et en stage, dans un vécu positif qui participe de sa construction professionnelle (unité 171E3-29f). Le vécu négatif de cet Espace O/F est uniquement évoqué dans le cadre de situations avec des professionnels (4/22), à travers le souvenir du stage qui s'est mal passé pour lui. Il partage ses difficultés lorsqu'il n'est pas possible de comprendre ce qui se passe

⁵⁹⁰ Annexe 11 : Figure 19

⁵⁹¹ Annexe 8 : Tableau 8

dans la Relation avec les professionnels (unité 40E3-30f) avec un impact qui peut être fort, du fait des enjeux de l'évaluation. L'Espace suivant, F/O, est principalement évoqué positivement (8/12) et dans sa Relation d'étudiant avec le patient (3/8), comme lorsqu'il partage son plaisir de se rendre compte à la fin d'un stage de sa progression, y compris dans sa façon de gérer une situation de soin (unité 269E3-25h). Les derniers Espaces, F/F puis O/O sont nettement moins présents que les autres dans son discours et l'Espace **F/F** est presque exclusivement abordé de façon **négative** (5/6) avec les **professionnels** (4/6). Par exemple il s'interroge sur l'intérêt pour certains soignants de mettre trop de pression à l'étudiant, tel qu'il a pu le vivre au cours de son stage difficile (unité 142E3-18f). Cependant, de la même façon que pour E1, il n'évoque jamais cet Espace F/F en tant que jeune professionnel.

3.3 Relation des autres à soi

Même si la **Relation des autres à soi** est légèrement plus importante que pour E2, elle apparaît nettement en **dernière position** dans le discours d'E3 (8%)⁵⁹² et du seul point de vue étudiant. L'ensemble des Mouvements sont présents, avec une majorité relative pour Avancer (33%), devant Aller/Retour (29%) et Reculer (24%) puis en dernière position Sur Place (14%)⁵⁹³. Comme pour E1 et E2, les autres les plus évoqués sont très majoritairement les professionnels (16/21)⁵⁹⁴ mais à la différence des entretiens précédents, les formateurs apparaissent ensuite (4/21). Pour le Mouvement **Avancer**, les **Ressentis** se répartissent de façon **identique** entre **négatifs**, **ambivalents** et **neutres** (2/7) avec un seul élément positif. Ainsi E3 exprime qu'il est difficile d'avancer dans une relation où les professionnels sont ceux qui évaluent, entraînant une pression négative (unité 117E3-2p). Nous n'avons pas assez d'éléments concernant les autres personnes évoquées ni les autres Mouvements pour en dire quelque chose.

Les résultats relatifs aux Espaces montrent une prédominance de l'Espace O/F (39%) puis de façon équivalente F/O et F/F (28%)⁵⁹⁵. L'Espace **O/O** est abordé **une seule fois** dans son discours et en Relation avec les patients. Les Espaces confirment les

⁵⁹² Annexe 11 : Figure 8

⁵⁹³ *Ibid.* : Figure 26

⁵⁹⁴ Annexe 8 : Tableau 7

⁵⁹⁵ Annexe 11 : Figure 27

résultats observés dans les autres entretiens, à savoir qu'ils font surtout références aux Relations avec les **professionnels** (12/18)⁵⁹⁶ mais à l'inverse les **formateurs** sont **présents** dans le discours (5/18) alors que les **étudiants** sont **absents**. Les formateurs apparaissent dans les trois principaux Espaces, et comme pour les professionnels les Ressentis associés sont très partagés, mais s'ils peuvent être positifs avec les formateurs, ils le sont exceptionnellement avec les professionnels (1/11). E3, comme pour les autres entretiens, ne comprend pas toujours les professionnels dans leur façon de faire des remarques qui, loin de lui donner confiance, sont difficiles à accepter et vécues comme négatives (unité 125E3-30p). S'il ne s'agit pas pour lui de remettre en question les critiques des professionnels, il reste ambivalent sur la forme utilisée pour les faire (unité 103E3-19p).

3.4 Relation des autres aux autres

Les **Relations des autres aux autres** arrivent en **deuxième** position dans le discours d'E3 (18%)⁵⁹⁷ avec une majorité de Relations concernant les **professionnels à étudiants** (19/65) et les **formateurs à étudiants** (15/65)⁵⁹⁸. Le Mouvement principal est Avancer (63%), puis Aller/Retour (18%) qui devance Reculer (14%) et en dernier Sur Place (5%)⁵⁹⁹. Le Mouvement **Avancer**, s'il est vécu positivement dans les Relations de formateurs à étudiants (5/7), d'étudiants à étudiants (5/8) ou encore d'étudiants à formateurs (4/5), est surtout **négatif** dans la Relation des **professionnels à étudiants** (5/11). Ainsi les formateurs apparaissent pour E3 comme des personnes ressources permettant à l'étudiant de progresser dans sa réflexion (unité 381E3-1y). Il aborde aussi le rôle des formateurs lors de la mise en stage des étudiants, évoquant un facteur malchance qui peut être géré par les formateurs, compte-tenu des besoins en formation de l'étudiant. De la même façon les Relations entre étudiants participent de la progression en formation, par un partage enrichissant (unité 487E3-1bb) tout comme la Relation des étudiants avec les patients qui leur permet de construire leurs compétences dans différentes situations, en repérant les éléments transférables (unité 358E3-1ee). En revanche ce Mouvement Avancer apparaît négativement, lorsque les

⁵⁹⁶ Annexe 8 : Tableau 8

⁵⁹⁷ Annexe 11 : Figure 8

⁵⁹⁸ Annexe 8 : Tableau 7

⁵⁹⁹ Annexe 11 : Figure 34

professionnels obligent les étudiants à affronter des situations difficiles pour apprendre, E3 prenant l'exemple de la mort (unité 383E3-2z). Concernant les Mouvements Aller/Retour et Reculer qui sont les plus évoqués après Avancer, les résultats montrent un Mouvement Aller/Retour vécu principalement positivement dans une Relation de formateurs à étudiants (3/12) et un Mouvement Reculer négatif dans une Relation de professionnels à étudiants (3/9). Ainsi en repensant à son parcours en formation, il parle de l'importance de l'accompagnement des formateurs dans son IFSI qui participe selon lui à former des professionnels bienveillants (unité 488E3-9y).

Les Espaces dans la Relation des autres aux autres sont abordés de **façon équivalente** entre des Espaces **F/O** et **F/F** (30%) puis des Espaces **O/F** (23%) pour terminer par des Espaces **O/O** (17%)⁶⁰⁰. La Relation de **professionnels à étudiants** est la plus importante dans les Espaces **F/F** (8/23)⁶⁰¹, entre des Ressentis négatifs, ambivalents et neutres alors que c'est la Relation de **formateurs à étudiants** qui domine dans les Espaces **F/O** (8/23) de façon positive. Par exemple dans un Espace qui apparaît F/F, il évoque les expériences de stages difficiles, dans une Relation avec les professionnels qui enferme l'étudiant dans une perception négative de ses possibilités, du fait du comportement des équipes (unité 161E3-18z). Cependant, dans une dimension plus neutre, il cherche à comprendre les raisons pouvant expliquer un tel comportement chez certains professionnels vis-à-vis des étudiants, qu'il relie aux conditions de travail (unité 111E3-20z) ou au manque d'intérêt pour la posture d'encadrant (unité 132E3-20z). E3 reste très positif vis-à-vis de la formation en général, dans un Espace qui apparaît O/O dans la mesure où les formateurs prennent en considération chaque étudiant (unité 458E3-21y). Il est plus négatif vis-à-vis des professionnels lorsqu'ils font supporter à l'étudiant toutes leurs difficultés en équipe, dans un Espace O/F où se dévoile le comportement de certains soignants (unité 114E3-30z).

Synthèse entretien E3

La Relation de soi à soi apparaît la principale relation évoquée par E3, avec une majorité de Mouvement Avancer. Pour la première fois des ressentis neutres

⁶⁰⁰ Annexe 11 : Figure 35

⁶⁰¹ Annexe 8 : Tableau 8

apparaissent en deuxième position, après les ressentis positifs, dans ce même Mouvement Avancer. Ce dernier est aussi abordé de façon négative lorsqu'E3 fait référence aux stratégies d'adaptation qu'il a mis en place au cours de certains stages. Le Mouvement Aller/Retour arrive en deuxième position et est associé à des ressentis ambivalent. E3 évoque le Mouvement Reculer de façon positive à propos de sa capacité à se détacher de l'évaluation des compétences pour se centrer sur la relation avec le patient. Concernant les Espaces dans cette Relation de soi à soi, l'Espace F/O est très majoritairement présent, avec un vécu essentiellement positif suivi par un vécu neutre. L'Espace O/F, qui est le deuxième Espace évoqué, apparaît surtout associé à des sentiments neutres pour la première fois dans les entretiens. Il évoque aussi davantage les Espaces F/f qu'E1 et E2, dans une perception négative. Dans le cadre de la Relation de soi aux autres, la troisième Relation présente dans le discours de E3, le Mouvement Avancer domine, dans une Relation principalement vis-à-vis des professionnels puis des patients. Les Relations évoquées avec les professionnels, dans ce Mouvement Avancer se partagent entre des ressentis positifs et neutres. Les formateurs, peu présents sont associés à ce même Mouvement Avancer de façon positive. Les Espaces O/F sont les principaux dans cette Relation de soi aux autres, surtout vis-à-vis des professionnels et des patients. Cet Espace O/F apparaît principalement associé à une neutralité vis-à-vis des patients et à un vécu positif vis-à-vis des formateurs. Les seuls ressentis négatifs évoqués dans le cadre de cet Espace O/F le sont dans une Relation avec les professionnels. Les formateurs apparaissent plus présents que dans les discours de E1 et E2, d'une manière très partagée entre les différents Espaces et les ressentis. Enfin l'Espace F/F est presque exclusivement négatif dans une Relation avec les professionnels. Concernant la Relation des autres à soi, qui arrive en dernier, les Mouvements sont très majoritairement abordés dans une Relation avec les professionnels, suivie de façon distanciée par une Relation avec les formateurs. Le Mouvement Avancer, le plus présent se répartit entre des sentiments neutres, négatifs et ambivalents dans une Relation où dominant les professionnels. Ce Mouvement est suivi de près par le Mouvement Aller/Retour, divisé dans les ressentis positifs, négatifs et ambivalents et là aussi dans une Relation surtout avec les professionnels. Les Espaces sont surtout O/F dans cette Relation des autres à soi, où les professionnels sont les plus présents, dans des ressentis partagés. Les formateurs apparaissent dans le discours d'E3, principalement dans les

Espaces O/F et F/O alors que les étudiants sont absents. Enfin dans le contexte de la Relation des autres aux autres, qui est la deuxième, E3 aborde surtout des Relations de professionnels à étudiants et de formateurs à étudiants. C'est le Mouvement Avancer qui apparaît très majoritairement et principalement associé à des ressentis négatifs dans la Relation de professionnels à étudiants, contrairement aux autres Relations qui le perçoivent positivement. Le Mouvement Aller/Retour arrive ensuite avec surtout un vécu positif dans la Relation de formateurs à étudiants, alors que le Mouvement Reculer est lui négatif dans une Relation de professionnels à étudiants.

4. Entretien E4

4.1 Relation de soi à soi

Pour E4, les résultats montrent des Relations plus équilibrées dans leur globalité avec, pour la première fois, une prédominance de la Relation des autres aux autres (35%), et des Relations de soi à soi et de soi aux autres équivalentes (28%)⁶⁰². Le Mouvement le plus important dans cette relation de soi à soi, de façon similaire à E2 et E3, est Avancer (44%)⁶⁰³ alors que le Mouvement Sur Place ne représente lui que 5% des Mouvements évoqués dans cette Relation de soi à soi. Le Mouvement **Avancer** apparaît avec une majorité de vécu **positif** (17/35), **suivi** par une **ambivalence** (12/35)⁶⁰⁴. Ainsi ce Mouvement participe de la progression de l'étudiant d'une façon positive, lorsqu'E4 aborde son arrivée en formation après d'autres expériences professionnelles et personnelles, l'aidant à mieux percevoir les enjeux (unité 54E4-1a). Il partage ensuite sa façon d'aborder les stages, dans une recherche pour en comprendre le fonctionnement et repérer sa marge de manœuvre possible en tant qu'étudiant, qu'il a pu percevoir de façon ambivalente (unité 145E4-3a). Nous percevons ensuite des Mouvements plus partagés entre **Aller/Retour** (28%) avec un vécu essentiellement ambivalent (12/22), comme pour E1, et **Reculer** (23%), avec des sentiments principalement **positifs**, contrairement à tous les autres entretiens (7/18). Ainsi il évoque en fin d'entretien la nécessité de s'autoriser des moments en dehors de sa future activité professionnelle, pour trouver un équilibre et ce dès le début de la formation (unité 558E4-11a). Dans le

⁶⁰² Annexe 11 : Figure 11

⁶⁰³ *Ibid.* : Figure 12

⁶⁰⁴ Annexe 8 : Tableau 9

cadre du Mouvement Reculer, il évoque de façon positive la maturation de son choix de réorientation professionnelle, dont l'enjeu permet de supporter certaines contraintes dans la formation (unité 360E4-5a), dans une capacité à relativiser certains faits.

Les Espaces les plus présents, comme pour tous les entretiens précédents, sont les Espaces F/O (43%)⁶⁰⁵ et O/F (38%) dans la Relation de soi à soi. De la même façon que pour E3 et à la différence de E1 et E2, l'Espace situé en troisième position est l'Espace F/F (11%) puis en dernier O/O (7%). Les Espaces **F/O**, auxquels il fait référence, sont principalement **positifs** (16/35) et **ambivalents** (12/35)⁶⁰⁶. Ainsi dans le cadre de l'Espace F/O, il parle de pouvoir prendre différemment le temps avec les patients, entraînant une satisfaction en tant qu'étudiant et une consolidation de ses convictions sur la relation soignant-soigné (unité 407E4-25a). Dans un sentiment plus ambivalent vis-à-vis de cet Espace F/O, il évoque les règles professionnelles souvent implicites qu'il découvre en stage (unité 138E4-27a), ou sa recherche pour consolider sa posture en tant qu'étudiant (unité 340E4-27a). Les Espaces **O/F** sont eux surtout associés à une **ambivalence** (14/31), lorsqu'il se souvient par exemple de son stage aux urgences où il pensait participer à des groupes de paroles, tels que rencontrés dans ses expériences précédentes, pour échanger sur les situations complexes (unité 496E4-31a). Cependant, dans cet Espace O/F qui marque la découverte, le ressenti peut aussi être positif (6/31) ou négatif (7/31). Par exemple quand E4 partage son plaisir de reprendre une posture d'étudiant pour apprendre (unité 333E4-29a) mais aussi sa déception de découvrir ce qu'il appelle la culture infirmière (unité 91E4-30a). Ainsi, dans une Relation de soi à soi, son inscription en formation infirmière et son parcours ont entraîné pour E4 des découvertes qui l'ont laissé principalement perplexe. Les Espaces O/O et F/F sont nettement moins présents et lorsqu'ils le sont, ils apparaissent neutres pour les premiers (3/6) et négatifs pour les deuxièmes (5/9). Nous pouvons souligner que E4 est le seul à mettre en parallèle ce qu'il a déjà vécu en tant que professionnel avec ce qu'il a découvert en formation infirmière, évoquant son étonnement et parfois sa déception, expliquant peut-être la présence de sentiments majoritairement ambivalents dans cette Relation de soi à soi.

⁶⁰⁵ Annexe 11 : Figure 13

⁶⁰⁶ Annexe 8 : Tableau 10

4.2 Relation de soi aux autres

La Relation de soi aux autres (28%) est présente avec un résultat équivalent à la Relation de soi à soi, devancé pour E4 par la Relation des autres aux autres (35%)⁶⁰⁷. Cependant dans le contexte des Mouvements, la Relation de soi à soi devance légèrement celle de soi aux autres (30% contre 28%)⁶⁰⁸. Cet entretien confirme les résultats obtenus pour tous puisque le Mouvement Avancer est le premier évoqué (43%), même s'il l'est de façon moins importante, avec en deuxième position le Mouvement Reculer (27%) suivi de façon équivalente par Aller/Retour et Sur Place (15%)⁶⁰⁹. De même les situations évoquées le sont très majoritairement à partir de sa position d'étudiant (70/73) et vis-à-vis des professionnels (37/73), suivi par les patients (19/73). Les **formateurs** sont plutôt présents dans cet entretien (13/73), pour la première fois et surtout dans les Mouvements **Avancer** (6/31) et **Reculer** (5/19). Dans le cadre du Mouvement Avancer nous remarquons que, s'il est surtout associé à des vécus positifs (15/31), les évocations sont cependant **plus importantes** dans une dimension **ambivalente** (11/31) vis-à-vis des **professionnels** et des **formateurs**. Ainsi il souligne positivement l'importance du soutien apporté par les soignants lors de situations difficiles avec les patients (unité 429E4-1f). En revanche si les professionnels participent pleinement à la progression de l'étudiant dans ses apprentissages, certains comportements l'ont amené à faire attention dans sa relation à eux (unité 282E4-3f) d'où une ambivalence. Il regrette d'avoir dû se conformer aux attentes de certains professionnels, car même si cela lui a permis d'avancer dans son parcours, le vécu est négatif (unité 289E4-2f). Concernant les formateurs, il partage son souhait de participer à la progression de l'IFSI, pour avancer positivement (unité 308E4-1e) mais il partage aussi son vécu, suite à une situation particulière au cours de laquelle il a demandé de l'aide à son responsable pédagogique, provoquant un sentiment plus ambivalent vis-à-vis des formateurs (unité 159E4-3e). Le Mouvement le plus évoqué ensuite est le Mouvement **Reculer**, dans sa Relation d'étudiant avec les **professionnels** (8/19) et les **formateurs** (5/19) et il apparaît **partagé** entre le **négatif** (9/19) et l'**ambivalent** (6/19). Au-delà d'un stage difficile, comme d'autres interviewés, il évoque aussi sa difficulté à

⁶⁰⁷ Annexe 11 : Figure 11

⁶⁰⁸ Annexe 8 : Tableau 9

⁶⁰⁹ Annexe 11 : Figure 20

se sentir "étudiant" avec le sentiment négatif de régresser, sans possibilité d'utiliser ses expériences antérieures (unité 337E4-6f), amenant le sentiment ambivalent de devoir renoncer pour jouer un rôle (unité 288E4-7f). Le fait de pouvoir renoncer à un peu de son temps en tant qu'étudiant en stage, au profit d'un moment partagé avec le patient (unité 405E4-5h) est positif pour lui dans un renforcement de ses valeurs professionnelles. Les deux derniers Mouvements, Aller/Retour et Sur Place présentent des résultats équivalents, mais si pour Aller/Retour les sentiments sont partagés, ils sont surtout négatifs pour Sur Place (6/10). Dans une réflexion l'amenant à repenser aux situations difficiles en formation, qu'il associe surtout aux périodes de stage, il repense à certains comportements de professionnels qui sont incompréhensibles pour lui (unité 80E4-10f). Cependant, dans un Mouvement Aller/Retour, il exprime un vécu positif avec les professionnels lorsque le dialogue est rendu possible et participe de l'apprentissage (unité 143E4-9f).

Les Espaces les plus évoqués sont, pour lui aussi et dans cet ordre, les Espaces O/F (52%) et F/O (32%) puis F/F (12%) tandis que les Espaces O/O (4%)⁶¹⁰ sont très peu présents. L'interviewé évoque ses souvenirs très majoritairement à partir de sa posture d'étudiant (76/82)⁶¹¹, en Relation avec les **professionnels** (44/76), puis avec les **formateurs** (14/76) et les patients (11/76). Concernant l'Espace **O/F**, si le sentiment vis-à-vis des professionnels est partagé entre négatif (9/23) et ambivalent (8/23), le vécu **négatif** domine vis-à-vis des **formateurs** (7/14). Ainsi il partage le moment où il a dû faire appel aux formateurs, pour l'aider dans une situation de stage difficile et sa découverte qu'il ne pouvait finalement pas tout dire aux formateurs (unité 311E4-30e). Il aborde sa Relation avec les professionnels, dans une certaine ambivalence, à propos de la place très importante des stages en formation et leur impact sur l'étudiant (unité 48E4-31f). L'Espace **F/O** est perçu de façon plus mitigée, et même si le sentiment positif domine d'une façon générale (10/26), il est surtout associé à la Relation avec le patient (5/10), les **professionnels** étant davantage cités de façon **négative** (5/6), confirmant que pour lui, les relations ont été difficiles surtout avec des professionnels, futurs collègues (unité 270E4-26f). Son vécu est très positif dans sa relation aux patients, puisque c'est

⁶¹⁰ Annexe 11 : Figure 21

⁶¹¹ Annexe 8 : Tableau 10

lors de ces moments partagés avec le patient qu'il a un sentiment de satisfaction dans le travail réalisé (unité 404E4-25h). L'Espace suivant, F/F fait principalement référence aux professionnels (9/10) dans un vécu négatif (8/9), comme lorsqu'il parle des agissements de certains professionnels (unité 142E3-18f).

4.3 Relation des autres à soi

Comme pour l'ensemble des entretiens que nous venons d'analyser, la Relation des autres à soi est en dernière position (9%)⁶¹² et elle n'est jamais abordée par E4 dans sa posture de professionnel pour les Mouvements. En tant qu'étudiant, par rapport aux Mouvements, les autres sont principalement les **professionnels** (15/23)⁶¹³ suivi par les **formateurs** (5/23) et les Ressentis se partagent entre négatifs (10/23) et positifs (9/23). Le Mouvement **Avancer** représente les trois quarts des résultats (74%)⁶¹⁴ et c'est le seul Mouvement pour lequel des ressentis ambivalents sont présents. Puis apparaissent ensuite les Mouvements Reculer (13%), Sur Place (9%) et Aller/Retour (4%). Pour E4 le fait d'être totalement laissé en autonomie par les professionnels est une difficulté pour avancer (unité 276E4-2p), tout comme le sentiment d'attentes très importantes de la part de l'équipe, dans une sorte d'élitisme (unité 441E4-2p). Les autres Mouvements et les personnes associées, étant très peu évoqués, nous ne reprenons pas ces résultats.

Les Espaces, comme les Mouvements, sont très majoritairement abordés par rapport à son statut d'étudiant (28/29)⁶¹⁵ et c'est l'Espace F/F qui est le plus évoqué (41%)⁶¹⁶, puis les Espaces F/O (31%) et O/F (24%). Comme pour les autres entretiens, les professionnels sont très présents (15/29) dans le discours cependant nous remarquons que les formateurs aussi (13/29). En effet les **formateurs** sont les plus évoqués dans un Espace **F/O** (7/9), avec des Ressentis se partageant entre **négatifs** et **ambivalents**. Concernant l'Espace **F/F**, les ressentis sont principalement **négatifs** vis-à-vis des **formateurs** et **ambivalents** vis-à-vis des **professionnels**. Ainsi E4 aborde la Relation avec les formateurs de façon négative lorsqu'il se souvient, après avoir présenté son sujet de

⁶¹² Annexe 11 : Figure 11

⁶¹³ Annexe 8 : Tableau 9

⁶¹⁴ Annexe 11 : Figure 28

⁶¹⁵ Annexe 8 : Tableau 10

⁶¹⁶ Annexe 11 : Figure 29

mémoire au groupe, de la manière dont le formateur a utilisé son sujet pour interpréter sa situation comme une demande d'aide de sa part (unité 471E4-18o). Concernant les professionnels il évoque son vécu face aux implicites en stage avec ambivalence (unité 461E4-19p). Cependant il remarque que si les professionnels n'expliquent pas toujours les attendus et les règles à respecter, ils ne manquent pas d'évaluer l'étudiant. E4 a ainsi le sentiment négatif d'être évalué sur tout et pas uniquement en tant que futur professionnel en formation (unité 244E4-18p).

4.4 Relation des autres aux autres

La **Relation des autres aux autres** est la **plus fréquente** dans le discours de E4 (35%)⁶¹⁷ et le Mouvement principal est **Avancer** (50%), représentant la moitié des Mouvements évoqués, devant Reculer (31%) puis Sur Place (13%) et enfin en dernier, Aller/Retour (6%)⁶¹⁸. Le Mouvement **Avancer** est perçu principalement de façon **ambivalente**, surtout dans une Relation d'étudiants à étudiants et d'étudiants à professionnels **puis** de façon **négative** dans une Relation de professionnels à étudiants. La Relation étudiants à étudiants domine (21/88), puis les Relations professionnels à étudiants (16/88), étudiants à professionnels (14/88) ainsi que professionnels à professionnels et étudiants à formateurs de façon identique (12/88)⁶¹⁹. La Relation **étudiants à étudiants** apparaît surtout avec **ambivalence** sur l'ensemble des Mouvements (11/21), comme lorsqu'il évoque les groupes qui se forment dans la promotion (unité 377E4-3bb) ou l'exigence souvent importante des étudiants vis-à-vis d'eux-mêmes (unité 452E1-3bb). D'autant qu'à cette exigence des étudiants, s'ajoute celle des professionnels, qui attendent de l'étudiant qu'il soit disponible, le laissant perplexe (unité 87E4-3dd) voire même très négatif lorsque les professionnels mettent l'étudiant en position de soumission (unité 229E4-2dd). Le Mouvement Reculer, qui apparaît ensuite, est très nettement perçu négativement (17/27), par exemple lorsque les étudiants se rendent compte d'abandon de certains de leurs collègues (unité 61E4-6cc), lui permettant de mettre en avant l'intensité de cette formation jusqu'à la fin. De même, concernant les échanges entre étudiants et formateurs, il est ambivalent par

⁶¹⁷ Annexe 11 : Figure 11

⁶¹⁸ *Ibid.* : Figure 36

⁶¹⁹ Annexe 8 : Tableau 9

rapport au constat que les étudiants ne disent pas tout aux formateurs (unité 371E4-7cc).

Concernant les Espaces les plus évoqués dans cette Relation des autres aux autres, ce sont principalement les Espaces O/F (39%), puis dans une proportion quasi équivalente les Espaces F/O (28%) et F/F (27%), les Espaces O/O étant très peu présents (6%)⁶²⁰. Les Relations de professionnels à professionnels sont les plus présentes (22/109)⁶²¹ puis se partagent surtout entre étudiants à professionnels (19/109), étudiants à étudiants (18/109) et professionnels à étudiants (17/109). Les Espaces **O/F** abordent surtout la Relation **étudiants à professionnels** (11/43) et **professionnels à professionnels** (10/43), dans des Ressentis se partageant principalement entre **négatifs** (17/43) et **ambivalents** (16/43). Il revient par exemple sur la pression exercée en stage entraînant, chez certains étudiants, un stress important dans leur Relation aux professionnels (unité 225E4-30dd). Il se souvient aussi des différences entre les étudiants, certains vivant parfois plusieurs stages difficiles (unité 387E4-30dd), ce qui l'amène à comprendre que la formation n'est pas la même pour tout le monde. Dans un Espace **F/O**, la Relation **entre étudiants** est présente dans une **ambivalence** (5/7), par exemple à travers leurs échanges concernant la connaissance des lieux de stage qui peut soit rassurer, soit provoquer du stress (unité 231E4-27bb). Concernant l'Espace F/F, majoritairement négatif, E4 évoque à nouveau les difficultés dans la Relation professionnels à étudiants, s'interrogeant sur le comportement de certains professionnels qui font des remarques à l'étudiant dans n'importe quelles circonstances (unité 447E4-19z). L'Espace O/O est trop rarement évoqué et de façon très disparate pour une analyse.

Synthèse entretien E4

La Relation des autres aux autres domine dans le discours d'E4, alors que la Relation de soi à soi apparaît en deuxième position, à équivalence avec la Relation de soi aux autres. Dans la Relation de soi à soi, le Mouvement Avancer est le plus important dans une perception positive et ensuite ambivalente. Le second Mouvement

⁶²⁰ Annexe 11 : Figure 37

⁶²¹ Annexe 8 : Tableau 10

Aller/Retour est évoqué dans des ressentis surtout ambivalents. Le Mouvement Reculer est lui perçu de façon positive, contrairement aux autres entretiens. Concernant les Espaces dans cette Relation de soi à soi, l'Espace F/O apparaît le plus important associé à des ressentis positifs puis ambivalents. L'Espace O/F est lui très majoritairement perçu avec ambivalence. Dans le cadre de la Relation de soi aux autres, les Mouvements sont surtout abordés dans une Relation avec les professionnels, principalement le Mouvement Avancer puis les patients, qui se répartissent dans les différents Mouvements. Les formateurs apparaissent surtout de façon partagée entre le Mouvement Avancer, et Reculer associé à des ressentis ambivalents. Le Mouvement Reculer qui suit le Mouvement Avancer, se trouve partagé entre des ressentis négatifs et ambivalents, toujours dans une Relation aux professionnels et aux formateurs. Les Espaces évoquent surtout, comme pour les Mouvements, une Relation avec les professionnels et les patients puis apparaissent les formateurs. L'Espace O/F est le plus présent, dans un vécu principalement négatif vis-à-vis des formateurs alors qu'il est plus partagé entre un vécu négatif et ambivalent vis-à-vis des professionnels. L'Espace suivant, F/O est majoritairement positif dans son ensemble mais il apparaît surtout négatif dans une Relation avec les professionnels. La Relation des autres à soi est la moins évoqué par E4, et les Mouvements sont abordés uniquement d'un point de vue étudiant pour E4 dans une Relation très majoritairement avec les professionnels. Le Mouvement Avancer est le plus évoqué et se trouve partagé à équivalence vis-à-vis des professionnels entre des ressentis positifs et négatifs. L'Espace le plus présent est F/F dans des vécus surtout négatifs et majoritairement auprès des formateurs. Concernant la relation des autres aux autres, elle est la principale Relation abordée par E4, dans un Mouvement majoritairement Avancer, associé pour moitié à un vécu ambivalent. Ce dernier apparaît surtout dans la Relation entre étudiants puis dans la Relation étudiants à professionnels, qui sont les principales Relations présentes dans les Mouvements. Puis c'est le Mouvement Reculer qui est ensuite évoqué, dans un vécu surtout négatif dans le cadre de nombreuses Relations. Dans le cadre des Espaces ce sont les Relations de professionnels à professionnels puis d'étudiant à professionnels et étudiants à étudiants qui sont les plus abordées. L'Espace O/F est majoritaire et se trouve partagé entre des ressentis négatifs et ambivalents, dans des Relations diverses. L'Espace F/O apparaît en

deuxième position, principalement associé à un vécu négatif et surtout dans une Relation d'étudiants à étudiants.

5. La corbeille

Nous venons de reprendre les différents résultats obtenus à partir de l'analyse de contenu des discours, dans une mise en perspective des différents éléments évoqués par chacune des personnes interrogées. Cependant au-delà de ces résultats, nous pouvons examiner les éléments du discours qui apparaissent dans la corbeille⁶²².

5.1 Entretien E1

Ainsi E1 évoque l'importance de **rester telle qu'elle est**, de se montrer authentique (unité 170E1-C et 190E1-C). Cependant ses expériences en tant qu'étudiante l'ont amené à vouloir se montrer parfaite face aux professionnels (unité 193E1-C), qui semblent repérer cette stratégie. Cela apparaît aussi pesant pour l'étudiant, dans la mesure où elle a le sentiment de perdre son authenticité, puisqu'il est **difficile** de vouloir **être quelqu'un d'autre** (unité 197E1-C). Elle semble centrée sur son discours, cherchant à clarifier ses propos et elle nous demande si cela est claire (unité 204E1-C). Nos échanges nous amènent à lui poser la question de ce "moi" dont elle parle et qu'elle relie au fait d'être satisfaite de son travail (unité 400E1-C). Nous pouvons noter une autre unité que nous n'avons pas pu classer, puisqu'elle nous interpelle directement pour savoir si ce qu'elle partage, et qui à ce moment-là réveille beaucoup d'émotions pour elle, nous aide (unité 167E1-C). Nous n'avons volontairement pas répondu à sa question, reprenant l'échange par une relance de type écho.

5.2 Entretien E2

E2 aborde elle aussi cette importance de pouvoir vivre sa formation en étant **soi-même** (unité 26E2-C), l'abordant comme pour E1 à travers son vécu en stage. Ainsi elle le met en parallèle avec la nécessité de s'adapter rapidement en stage avec le sentiment de devoir correspondre aux attendus des professionnels. Plus loin elle évoque

⁶²² Annexe 12

la formation à travers le processus qui participe de la transformation d'une personne qui arrive en formation **comme elle est** (unité 58E2-C) puis qui en ressort différente au bout des trois ans (unité 61E2-C). Ainsi si la formation permet de se construire professionnellement, elle ne se limite pas aux seuls apprentissages du métier et permet aussi de retirer des leçons sur soi, selon ses propres mots (unité 63E2-C). Lors de l'entretien elle partage aussi sa difficulté à réaliser les analyses de pratiques réflexives, nécessitant de se révéler dans un partage des émotions vécues et renforçant le sentiment d'un **travail sur soi** (unité 91E2-C). Au cours de l'entretien nous sommes revenu sur son propos évoquant l'identité professionnelle, lui permettant de préciser qu'il s'agit, pour elle, d'un positionnement permettant à la personne de construire sa vision du métier à travers ce qu'elle veut faire et comment elle veut faire, même si ce n'est pas toujours facile de garder cette ligne directrice (unité 228E2-C). En fin d'entretien, nous la relançons sur la transformation évoquée, l'amenant à parler de la formation comme de quelque chose qui va au-delà de l'apprentissage d'un métier (unité 341E2-C) et même si elle n'arrive pas ou ne souhaite pas préciser ce qu'elle veut dire, elle est certaine de **ne plus être la même** que lorsqu'elle a commencé sa formation (unité 343E2-C).

5.3 Entretien E3

Si E3 ne parle pas directement d'être soi dans son discours, il évoque cependant tout ce que peut apporter cette formation, amenant des changements qui se greffent, selon ses propres mots sur une "**personnalité existante**", pour construire son identité soignante (unité 240E3-C et unité 247E3-C). La formation, selon lui, participe d'une **construction différente** de la personne, entre ce qu'elle est à son arrivée et ce qu'elle devient à la fin, ajoutant à cette personnalité une dimension professionnelle.

5.4 Entretien E4

De la même façon E4 évoque les changements que produisent la formation et s'il peut **rester lui-même**, il en ressort lui aussi **différent** (unité 364E4-C). Il aborde ce sentiment à propos de la maturité nécessaire selon lui pour commencer une telle formation, content d'avoir eu d'autres expériences avant. Plus loin il compare son expérience en tant que secouriste où l'essentiel est de prendre en compte le contexte

de l'accident, à celle d'être infirmier, impliquant la personne dans une dimension psychologique, physique et émotionnelle (unité 531E4-C). Il termine l'entretien en exprimant son choix de maintenir des activités en dehors de la formation, partagé entre le besoin de faire autre chose et celui de se consacrer à la formation pour réussir, choix qu'il ne regrette pas (unité 567E4-C).

Synthèse des résultats dans une approche par entretien, entre Relations, Mouvements et Espaces

Dans le cadre de la Relation de soi à soi, nous constatons qu'elle domine largement pour E2 et reste majoritaire pour E3. Cependant elle apparaît à équivalence avec la Relation de soi aux autres pour E4 et se trouve devancée par celle-ci pour E1. Le Mouvement Avancer, associé à des Ressentis positifs est le plus présent pour E2, E3 et E4 alors qu'il apparaît principalement ambivalent et légèrement devancé par le Mouvement Aller/Retour pour E1. Nous notons que le Mouvement Reculer est perçu positivement par E4 contrairement aux entretiens E2 et E3 pour lesquels le ressenti négatif domine et à E1 qui le ressent surtout avec ambivalence. Concernant les Espaces, les deux premiers sont les mêmes quel que soit l'entretien, à savoir F/O et O/F, suivis pour E3 et E4 par l'Espace F/F alors que c'est l'Espace O/O qui arrive ensuite pour E1 et E2. Si l'Espace F/O est associé à des Ressentis positifs pour l'ensemble des personnes interviewées, les principaux Ressentis sont plus partagés pour l'Espace O/F. En effet ce dernier est surtout associé à une ambivalence pour E1 et E4, à du positif pour E2 et à une neutralité pour E3.

La Relation de soi aux autres apparaît la première pour E1 et à équivalence avec la Relation de soi à soi pour E4, après la Relation des autres aux autres. Cependant si elle est deuxième pour E2, elle se retrouve troisième pour E3 après la Relation des autres aux autres. Comme pour la Relation de soi à soi, le Mouvement majoritaire est Avancer, associé principalement pour chaque entretien à des Ressentis positifs puis ambivalents pour E1, E2 et E4, et des Ressentis neutres pour E3. De même si le Mouvement Reculer, surtout associé à des vécus négatifs, apparaît ensuite pour E2 et E4, il se trouve devancé par le Mouvement Aller/Retour, avec une majorité d'ambivalence pour E3 et à équivalence avec le Mouvement Sur Place pour E1. Dans le cadre des Espaces, si les deux

premiers restent, comme pour la Relation de soi à soi, les Espaces F/O et O/F, c'est l'Espace O/F qui apparaît en premier pour E2, E3 et E4. De même si l'Espace F/O est surtout associé à des Ressentis positifs pour chaque entretien, les vécus sont plus partagés dans l'Espace O/F. Ce dernier se trouve perçu surtout positivement par E1, à équivalence avec des sentiments ambivalents pour E2, de façon neutre pour E3 et négativement pour E4. Nous relevons que les autres présents dans les discours sont majoritairement les professionnels et les patients, suivis par les étudiants et en dernier les formateurs et que seule E1 évoque ses proches lors de sa Relation de soi aux autres.

Concernant la Relation des autres à soi, nous pouvons souligner qu'elle apparaît en dernière position dans l'ensemble des entretiens, avec la particularité pour E2 d'être à équivalence avec la Relation des autres aux autres. Comme dans les Relations précédentes, le Mouvement Avancer est le plus important pour l'ensemble des entretiens, et sa proportion est identique au Mouvement Reculer pour E2, les sentiments associés sont très partagés sur l'ensemble des discours. En effet, nous constatons que sur l'ensemble des Mouvements, les sentiments apparaissent plutôt divisés dans les entretiens. Concernant les Espaces, c'est l'Espace F/F qui apparaît principalement pour E2 et E4, associé à des Ressentis négatifs alors que c'est l'Espace F/O dans une dimension positive pour E1 et l'Espace O/F avec neutralité pour E3. Si l'Espace F/O est surtout positif pour E1 et E3, il apparaît ambivalent pour E4 et partagé pour E2. A la différence, l'Espace O/F est principalement ambivalent pour E1 et E4 alors qu'il est surtout neutre pour E3 et là aussi partagé pour E2. Nous pouvons aussi relever que si E1 parle de points de vue étudiant et professionnel, il s'agit presque exclusivement d'un point de vue étudiant pour les autres entretiens. De même les autres présents dans les discours sont très majoritairement les professionnels et les patients. Les Ressentis associés aux professionnels varient en fonction des catégories, ainsi pour E1 ils sont négatifs dans le cadre des Mouvements mais positifs dans le cadre des Espaces. Si pour E2 les vécus sont principalement négatifs quel que soit la catégorie, les Mouvements sont plutôt négatifs pour E3 alors que les Espaces sont partagés entre négatifs et ambivalents. E4 exprime des Mouvements partagés entre positifs et négatifs dans une Relation des professionnels vis-à-vis de lui alors que les Espaces sont ambivalents.

Nous pouvons noter que la Relation des autres aux autres est la première dans le discours d'E4, la deuxième pour E3 et la troisième pour E1. Concernant E2 elle apparaît en dernier, à équivalence avec la Relation des autres à soi. Comme pour les autres Relations, le Mouvement Avancer domine sur l'ensemble des Mouvements, mais alors qu'il est majoritairement perçu comme positif par E1, E2 et E3, il apparaît surtout ambivalent pour E4. Le Mouvement apparaissant ensuite est Reculer, associé à des Ressentis négatifs pour E1, E2 et E4 alors que pour E3 c'est le Mouvement Aller/Retour qui est deuxième, dans des sentiments partagés. L'Espace F/F est le premier évoqué par E1, de façon négative, de même pour E3 où il se trouve à équivalence avec l'Espace F/O, qui lui est perçu positivement. Par ailleurs c'est l'Espace O/F qui le plus présent dans les discours d'E2, partagé entre l'ambivalence et la neutralité, et d'E4 où il se partage entre négatif et ambivalence. Nous constatons que dans ces Relations des autres aux autres, c'est la Relation professionnels à patient qui est, dans une faible proportion, la plus importante pour E1 et E2. Alors que E4 évoque majoritairement une Relation d'étudiants à étudiants surtout ambivalente, puis de professionnels à professionnels partagée entre des Ressentis ambivalents, positifs et négatifs, suivies à équivalence par la Relation d'étudiants à professionnels et de professionnels à étudiants, majoritairement négatives. E3 aborde surtout la Relation de professionnels à étudiant, de façon principalement négative puis la Relation des formateurs à étudiants, qui apparaît majoritairement positive.

Les éléments présents dans la corbeille permettent aux étudiants d'exprimer leur souhait de rester eux-mêmes, à la fois semblables et différents. Ils évoquent la formation comme une transformation qui s'appuie sur leur personnalité à leur arrivée, dans ce souhait d'être soi, et à partir de laquelle ils se construisent en tant que professionnels.

II - Une approche comparative entre G1 et G2

Pour réaliser cette approche, nous analysons les résultats concernant les deux groupes⁶²³, soit le premier groupe (G1) qui correspond aux deux personnes rencontrées ayant une expérience professionnelle et le deuxième groupe (G2), au sein duquel les

⁶²³ Annexe 11 : Pour l'ensemble des résultats évoqués nous nous référerons aux figures 38 à 77

deux personnes, sans expérience professionnelle, ont suivi un *cursus* universitaire. Nous comparerons les résultats obtenus à partir des unités de sens, en mettant en parallèle les Mouvements et les Relations puis les Espaces et les Relations. Ensuite nous compléterons ces derniers par une approche statistique, à partir d'un khi-deux, dans un croisement entre groupes et Mouvements et entre groupes et Espaces.

1. Les Mouvements et les Relations

1.1 Relation de soi à soi

En considérant les deux groupes G1 et G2, il est intéressant de constater que la **Relation de soi à soi** est très largement majoritaire pour **G2** (56%)⁶²⁴ alors qu'elle est devancée par la **Relation de soi aux autres** (33%) et arrive à équivalence avec la Relation des autres aux autres (28%) pour **G1**⁶²⁵. Nous remarquons que la Relation des autres à soi apparaît la moins présente pour les deux groupes, représentant 11% pour G1 et 7% pour G2. Ainsi le groupe n'ayant pas d'expérience professionnelle, G2, présente un discours davantage centré sur une Relation de soi à soi, dans une construction professionnelle qui ne peut pas être mise en parallèle avec des vécus antérieurs en tant que professionnel. Dans cette Relation de soi à soi, nous remarquons que des éléments relatifs à la famille et aux enjeux de la formation apparaissent seulement dans le groupe G1. Les résultats diffèrent peu entre les deux groupes concernant les Mouvements évoqués dans la Relation de soi à soi. C'est le Mouvement Avancer qui domine à quasi équivalence pour G1 (43%)⁶²⁶ et G2 (44%)⁶²⁷, suivi dans l'ordre par les Mouvements Aller/Retour, Reculer et Sur Place. Nous pouvons constater que les Ressentis sont très différents d'un groupe à l'autre selon le Mouvement. Ainsi le premier Mouvement pour chacun des groupes, Avancer, est perçu dans un résultat proche de façon positive (40%) et ambivalente (37%)⁶²⁸ par G1 alors que G2 le ressent positivement pour la moitié de ce même Mouvement (49%)⁶²⁹. L'ambivalence, qui est très proche du vécu positif pour G1, perçue dans le cadre du Mouvement **Avancer** apparaît pour G2 presque à

⁶²⁴ Annexe 11: Figure 39

⁶²⁵ *Ibid.*: Figure 38

⁶²⁶ *Ibid.*: Figure 40

⁶²⁷ *Ibid.*: Figure 41

⁶²⁸ *Ibid.*: Figure 42

⁶²⁹ *Ibid.*: Figure 43

équivalence (20%) avec un ressenti neutre (19%), alors que le **ressenti négatif** est le **moins exprimé** dans les deux groupes. Ces résultats interrogent la perception ambivalente dans le Mouvement Avancer pour les personnes interviewées en reconversion professionnelle, du fait de la pression qui peut parfois y être associée. Le retour à un statut d'étudiant, avec tous les enjeux professionnels et personnels associés, participe-t-il de ce vécu partagé entre des sentiments positifs et des sentiments ambivalents pour G1 ? Nous relevons que pour G2 le Mouvement Reculer, qui est le troisième Mouvement évoqué (17%), est très majoritairement associé à un vécu négatif (65%) alors que pour **G1** ce même Mouvement **Reculer**, qui apparaît aussi en troisième position (18%), présente des sentiments qui sont plus partagés entre le **positif** (36%), devançant légèrement le négatif et l'ambivalence, dont les résultats sont équivalents (32%). Est-il plus facile pour les personnes rencontrées de renoncer ou de reporter à plus tard certains éléments du parcours, du fait d'une expérience professionnelle, participant d'une perception positive du Mouvement Reculer ? En observant les résultats obtenus dans les groupes, le Mouvement **Aller/Retour**, quasi équivalent (34% pour G1 et 35% pour G2) est perçu surtout de manière **ambivalente** pour **G1** (52%) alors que le résultat est quasiment équivalent entre un vécu **positif** (31%) et un vécu **ambivalent** (32%) pour **G2**. Ce Mouvement, tel que nous l'avons défini dans notre grille de lecture catégorielle, permet de revenir sur soi-même pour mesurer le chemin réalisé. Le fait de vivre des moments dans lesquels l'étudiant revient au point de départ, est-il moins évident pour les personnes ayant déjà un parcours professionnel, d'où un sentiment plus ambivalent pour G1 ?

1.2 Relation de soi aux autres

Concernant la Relation de soi aux autres, si cette Relation est moins présente pour G2 (18%)⁶³⁰ que pour G1 (33%)⁶³¹, les résultats évoquent majoritairement pour les deux groupes une Relation avec les **professionnels**⁶³² (44% pour G1 et 53% pour G2) puis avec les **patients** (29% pour G1 et 38% pour G2). Ces Relations sont associées principalement au Mouvement Avancer (46% pour G1 et 60% pour G2) puis au

⁶³⁰ Annexe 11 : Figure 39

⁶³¹ *Ibid.* : Figure 38

⁶³² *Ibid.* : Figure 44 et 45

Mouvement Reculer⁶³³ (22% pour G1 et 16% pour G2). En comparaison, nous pouvons constater que pour G2 il n'existe aucune référence de Relations dans un domaine personnel et les étudiants sont peu présents (2%) tout comme les formateurs (8%). En effet ces résultats sont différents pour G1 puisque les étudiants représentent 11% des personnes évoquées, les formateurs 10% et l'entourage personnel 5%. Nous remarquons les différences dans les vécus associés aux différents Mouvements entre les deux groupes. Si le Mouvement **Avancer** apparaît principalement positif pour G1 (50%)⁶³⁴ et G2 (43%)⁶³⁵, les différences sont plus marquées pour les autres sentiments. Ainsi le sentiment **ambivalent** est largement deuxième pour **G1** (37%), ainsi que des sentiments négatifs (8%) et neutres (5%), alors que pour **G2** les vécus sont très partagés entre des Ressentis **neutres** (26%), ambivalents (20%) et négatifs (11%). Ces écarts sont similaires à ceux constatés dans une Relation de soi à soi par rapport aux Ressentis. Les sentiments sont tous aussi disparates pour le Mouvement **Reculer** entre les deux groupes, avec un vécu qui se partage uniquement entre un ressenti très majoritairement négatif (75%) et un ressenti positif (25%) pour G2, alors que pour **G1** des sentiments **ambivalents** apparaissent et sont supérieurs aux sentiments positifs (29% contre 26%).

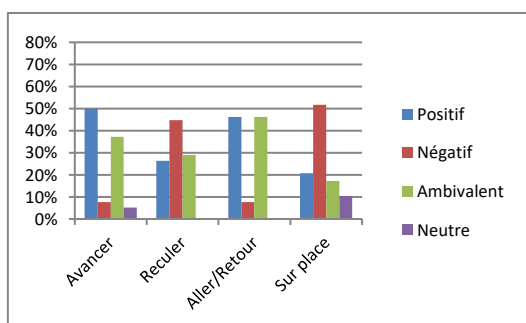


Figure 2 Les ressentis par Mouvements dans la Relation de soi aux autres pour G1

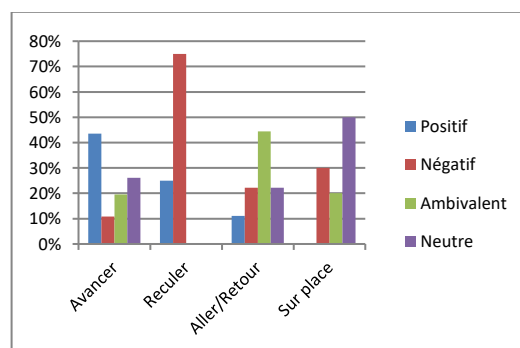


Figure 3 Les ressentis par Mouvements dans la Relation de soi aux autres pour G2

1.3 Relation des autres à soi et des autres aux autres

Dans la Relation des **autres à soi**, qui est la moins présente dans les deux groupes, nous observons des résultats similaires à la Relation précédente dans la

⁶³³ Annexe 11 : Figure 46 et 47

⁶³⁴ *Ibid.*: Figure 48

⁶³⁵ *Ibid.*: Figure 49

mesure où les **professionnels** apparaissent majoritaires dans les deux groupes⁶³⁶ (51% pour G1 et 76% pour G2). Cependant les **formateurs**, qui étaient peu présents dans la Relation de soi aux autres, apparaissent en **deuxième** position dans cette Relation des autres à soi (20% pour G1 et 16% pour G2). Nous pouvons noter que G2 ne fait aucune référence aux étudiants ni à leurs proches dans cette Relation. De la même façon le Mouvement Avancer apparaît majoritaire pour G1 (63%)⁶³⁷ alors que G2 est plus partagé entre les Mouvements Avancer (38%) et Reculer (31%)⁶³⁸. Cependant en comparant les Ressentis associés à ces différents Mouvements, les différences sont moins marquantes que pour les Relations précédentes, sauf pour le Mouvement **Reculer** qui, s'il peut être associé à un vécu **positif** pour **G1** (25%)⁶³⁹, ne l'est **jamais** pour **G2**⁶⁴⁰. Nous remarquons que l'ambivalence associée aux différents Mouvements reste plus présente pour G1, excepté pour ce Mouvement Reculer qui, s'il présente des Ressentis ambivalents à équivalence avec des Ressentis neutres (22%) pour G2, se trouve uniquement partagé entre des vécus négatifs (75%) et positifs (25%) pour G1. Nous relevons aussi que le Mouvement **Sur Place** présente **exclusivement** un ressenti **négatif** pour **G2** alors qu'une ambivalence apparaît pour G1 (20%) en complément de ce vécu négatif. Concernant les Relations des **autres aux autres**, il existe pour G1 des résultats relativement équilibrés pour les différentes Relations, à savoir de professionnels à étudiants (17%), d'étudiants à étudiants (16%), de professionnels à patients et d'étudiants à professionnels (15% chacune), professionnels à professionnels (14%), d'étudiants à formateurs (13%) et de formateurs à étudiants (8%), exceptée en dernière position la Relation étudiants à patients (1%)⁶⁴¹. Les résultats se démarquent davantage pour **G2**⁶⁴² avec une majorité de Relations de **professionnels à étudiants** (26%) et de **formateurs à étudiants** (21%) suivis par des Relations d'étudiants à étudiants (15%) et pour terminer les autres Relations se situant entre 6% et 8%. Concernant les Mouvements dans leur ensemble, si Avancer prédomine dans les deux groupes⁶⁴³ (50% pour G1 et 64% pour G2), c'est le

⁶³⁶ Annexe 11: Figure 50 et 51

⁶³⁷ *Ibid.*: Figure 52

⁶³⁸ *Ibid.*: Figure 53

⁶³⁹ *Ibid.*: Figure 54

⁶⁴⁰ *Ibid.*: Figure 55

⁶⁴¹ *Ibid.*: Figure 56

⁶⁴² *Ibid.* : Figure 57

⁶⁴³ *Ibid.* : Figure 58 et 59

Mouvement **Reculer** qui apparait ensuite pour **G1** (29%) alors qu'il est légèrement devancé par **Aller/Retour** pour **G2** (16% contre 15%). Comme pour les Relations précédentes, nous avons comparé les groupes dans le cadre des Ressentis associés aux différents Mouvements. Le Mouvement **Avancer** est associé à des vécus majoritairement **ambivalents** pour **G1** (40%)⁶⁴⁴ et **positifs** pour **G2** (53%)⁶⁴⁵. L'autre écart par rapport aux Ressentis concerne le Mouvement **Aller/Retour**, qui est perçu principalement **négativement** pour **G1** (40%) et **positivement** (33%) pour **G2**. Ces résultats qui sont relativement similaires selon les différentes Relations, amènent différentes questions. Existe-t-il un lien entre percevoir des intérêts à savoir abandonner un certain idéal et une expérience professionnelle antérieure ? Le fait d'avoir déjà exercé en tant que professionnel participe-t-il de la possibilité de temporiser certains vécus en formation et de trouver un équilibre entre renoncement et poursuite, dans une conscience que tout n'est pas possible en même temps ? L'existence d'une expérience professionnelle antérieure rend-elle le vécu du Mouvement Avancer plus mitigé, entre le souhait de progresser et la pression ressentie face aux demandes des professionnels ?

1.4 Le khi-deux

Nous avons réalisé un khi-deux pour croiser les résultats obtenus dans les deux groupes, G1 et G2, dans le cadre des Mouvements évoqués. Les hypothèses posées sont :

- H0, hypothèse nulle : « il y a une indépendance entre l'existence d'une expérience professionnelle et les Mouvements évoqués »
- H1, hypothèse de travail : « il y a une dépendance entre l'existence d'une expérience professionnelle et les Mouvements évoqués »

Ce croisement des données a été réalisé à partir de XLSTAT[®], avec un seuil alpha de signification de 0,01. Le degré de liberté étant de 3, en nous référant au tableau de

⁶⁴⁴ Annexe 11 : Figure 60

⁶⁴⁵ *Ibid.* : Figure 61

distribution⁶⁴⁶, le khi-deux critique ou maximal est de 11,345. Les résultats du croisement montrent un khi-deux observé à 18,599⁶⁴⁷, nous pouvons donc rejeter l'hypothèse nulle. Ce résultat nous permet de dire qu'il existe une **relation de dépendance entre** les deux variables, à savoir **une expérience professionnelle et les Mouvements évoqués**.

2. Les Espaces et les Relations

2.1 Relation de soi à soi

Dans la cadre de la Relation de soi à soi, nous avons repéré que pour tous les entretiens les deux premiers Espaces sont F/O et O/F. Dans un regroupement des résultats pour G1⁶⁴⁸ et G2⁶⁴⁹, les Espaces sont répartis dans le même ordre à savoir les Espaces F/O (40% pour G1 et 35% pour G2), O/F (35% pour G1 et 27% pour G2), F/F (13% pour G1 et 21% pour G2) pour finir par les Espaces O/O (12% pour G1 et 17% pour G2). Nous remarquons que la répartition des deux premiers Espaces, F/O et O/F représentent les trois quarts des Espaces évoqués pour G1 soit 75% alors qu'ils correspondent à 62% des Espaces présents pour G2. Comme pour les Mouvements nous avons réalisé un comparatif des Ressentis selon les Espaces entre G1 et G2, et les résultats montrent des différences entre les deux groupes. Pour l'Espace **F/O**, s'il apparaît très majoritairement positif dans les deux groupes (48% pour G1 et 59% pour G2), c'est l'**ambivalence** qui se démarque ensuite pour **G1** (31%)⁶⁵⁰ alors que pour **G2** cette ambivalence (18%)⁶⁵¹ est légèrement dépassée par un sentiment **neutre** (20%). Les vécus associés aux Espaces **O/F** présentent davantage d'écart entre G1 et G2, puisqu'ils sont surtout **ambivalents** pour **G1** (50%) alors qu'ils se répartissent de façon quasi équivalente entre le **positif** et la **neutralité** pour **G2** (33% et 31%). L'absence d'expérience professionnelle antérieure, limitant la comparaison avec quelque chose de connu, amène-t-elle une perception plus positive des découvertes liées au parcours en formation, dans cet Espace O/F ? C'est l'Espace O/O qui présente le plus de différence dans la mesure où pour G1 il se répartit

⁶⁴⁶ Annexe 10, tableau de distribution de Pearson

⁶⁴⁷ Annexe 13, résultats du khi-deux

⁶⁴⁸ Annexe 11 : Figure 62

⁶⁴⁹ *Ibid.* : Figure 63

⁶⁵⁰ *Ibid.* : Figure 64

⁶⁵¹ *Ibid.* : Figure 65

de la même façon entre le positif, l’ambivalent et le neutre (33%) et il n’apparaît jamais associé à un vécu négatif. Pour **G2** ce même Espace **O/O** est associé à tous les vécus, y compris le négatif (5%) mais avec une nette majorité du vécu **positif** (69%). Cependant nous relevons dans ces résultats que les Espaces O/O et F/F sont plus souvent évoqués pour les étudiants issus d’un *cursus* universitaire, sans avoir exercé professionnellement. Dans le groupe G2, l’Espace F/F rend parfois infranchissable certaines étapes d’où un sentiment majoritairement négatif associé (63%). Cependant cet Espace présente aussi des Ressentis positifs (5%) pour G2 alors qu’ils sont totalement absents pour G1. L’expérience professionnelle antérieure participe-t-elle d’un vécu plus ambivalent, du fait d’un écart entre ce qu’elle a connu et ce qu’elle découvre? En effet, comme pour les Mouvements, l’ambivalence est beaucoup plus présente dans le groupe G1 que G2, et elle apparaît même majoritaire pour G1 dans l’Espace O/F (50%).

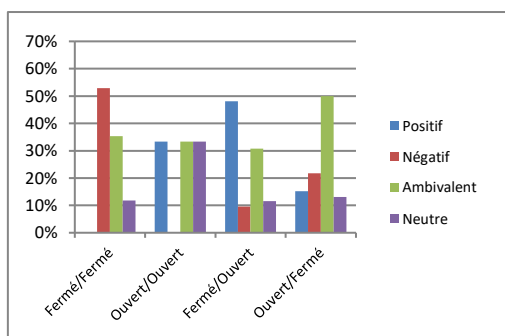


Figure 4 Les Ressentis par Espaces dans la Relation de soi à soi pour G1

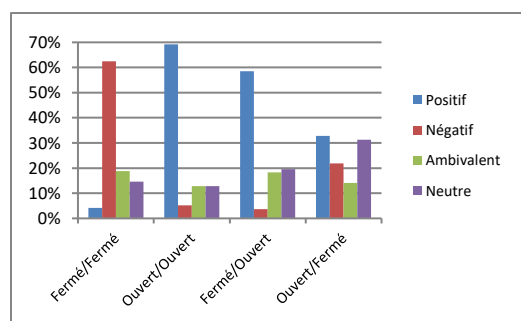


Figure 5 Les Ressentis par Espaces dans la Relation de soi à soi pour G2

2.2 Relation de soi aux autres

Dans le cadre de la Relation de soi aux autres, les deux Espaces les plus évoqués par l’ensemble des personnes sont, dans cet ordre, l’Espace O/F, légèrement plus fréquent pour G2 (49%)⁶⁵² que pour G1 (45%), et l’Espace F/O, qui lui est plus important pour G1 (37%)⁶⁵³ que pour G2 (26%). La découverte d’un milieu professionnel par les personnes sans expérience favorise-t-elle cette fréquence légèrement plus marquée de

⁶⁵² Annexe 11: Figure 67

⁶⁵³ *Ibid.* : Figure 66

l'Espace O/F pour G2 ? En même temps il s'agit d'une découverte aussi pour G1 dans la mesure où ils ne connaissaient pas ce milieu professionnel avant leur entrée en formation. Cependant il est intéressant de constater que, si la découverte concernant la culture professionnelle soignante existe pour les deux groupes, les Ressentis associés à cet Espace **O/F** sont différents. Ainsi si les deux groupes abordent cette relation principalement avec des **professionnels**, comme nous l'avons vu, les personnes ayant déjà une **expérience** professionnelle évoquent cet Espace avec un ressenti **ambivalent** (34%) et **négatif** (33%)⁶⁵⁴. Alors que pour **G2** c'est l'inverse puisqu'il parle de cet Espace dans une dimension surtout **positive** (33%) et **neutre** (30%)⁶⁵⁵. Si l'Espace F/O est associé dans les deux groupes à des Ressentis majoritairement positifs, l'écart est marqué entre les deux puisque ce sentiment positif représente 76% pour G2 contre 51% pour G1. D'autre part, si le sentiment ambivalent est très présent pour G1 (29%), il l'est nettement moins pour G2 (10%), à égalité avec un sentiment neutre. Concernant les Espaces les moins évoqués dans les deux groupes, les Ressentis sont majoritairement positifs (64% pour G1 et 78% pour G2) pour les Espaces O/O, les moins fréquents, et négatifs (67% pour G1 et 83% pour G2) pour les Espaces F/F. Vis-à-vis de ces deux Espaces, nous constatons que là encore le sentiment ambivalent est surtout présent dans le groupe G1 soit 27% contre 8% pour G2 dans l'Espace F/F et 27% contre 11% pour G2 dans l'Espace O/O.

2.3 Relation des autres à soi et des autres aux autres

Si les résultats concernant les Espaces dans la Relation **des autres à soi**, dans une comparaison entre G1 et G2, différent en proportion, l'Espace **F/F** apparaît en **premier** dans les deux groupes (35% pour G1 et 42% pour G2)⁶⁵⁶ alors que l'Espace F/O qui est à équivalence avec l'Espace F/F pour G1, est devancé par l'Espace O/F pour G2 (30% contre 24%). En reprenant les Ressentis évoqués, les différences sont plus marquées que pour les Mouvements, notamment pour l'Espace **O/O** qui est uniquement **positif** pour **G1**⁶⁵⁷ alors qu'il est perçu exclusivement de façon **neutre** pour

⁶⁵⁴ Annexe 11: Figure 68

⁶⁵⁵ *Ibid.* : Figure 69

⁶⁵⁶ *Ibid.* : Figures 70 et 71

⁶⁵⁷ *Ibid.* : Figure 72

G2⁶⁵⁸. De la même façon les écarts sont présents pour l'Espace F/F, qui reste principalement négatif dans les deux groupes (58% pour G1 et 71% pour G2) mais avec des Ressentis qui peuvent apparaître de façon complémentaire positifs (16%), ambivalents (21%) et neutres (5%) pour G1 et uniquement ambivalents pour G2 (29%). Cependant ces résultats ne présentent pas suffisamment d'occurrences pour être exploitables dans une comparaison entre les étudiants ayant une expérience professionnelle et ceux qui n'en ont pas. Dans le cadre d'une Relation **des autres aux autres**, les résultats obtenus dans les deux groupes montrent une répartition des Espaces un peu différente avec des Espaces principalement O/F (37%) puis F/F (30%) pour G1⁶⁵⁹ alors qu'ils sont, avec un résultat équivalent, surtout F/O et F/F pour G2 (29%)⁶⁶⁰. Les Ressentis apparaissent plus partagés dans les Espaces **F/O** qui sont perçus majoritairement de façon **positive** pour **G2** (58%)⁶⁶¹ et **ambivalente** pour **G1** (37%)⁶⁶², mais pour ce dernier ils présentent moins d'écart avec le ressenti positif (32%). Il en est de même pour les Espaces **O/F**, qui, s'ils sont surtout **négatifs** pour **G2** (35%) puis **neutres** (26%), apparaissent plus partagés entre des sentiments **ambivalents** (36%) et **négatifs** (35%) pour **G1**. Les Ressentis principalement associés aux Espaces F/F et O/O sont les mêmes quel que soit le groupe, c'est-à-dire négatifs pour F/F (73% pour G1 et 65% pour G2) et positifs pour O/O (63% pour G1 et 79% pour G2).

2.4 Le khi-deux

Comme pour les Mouvements, nous avons croisé les résultats obtenus dans les deux groupes, G1 et G2, dans le cadre des Espaces évoqués. Les hypothèses posées sont :

- H0, hypothèse nulle : « il y a une indépendance entre l'existence d'une expérience professionnelle et les Espaces évoqués »

⁶⁵⁸ Annexe 11: Figure 73

⁶⁵⁹ *Ibid.* : Figure 74

⁶⁶⁰ *Ibid.* : Figure 75

⁶⁶¹ *Ibid.* : Figure 77

⁶⁶² *Ibid.* : Figure 76

- H1, hypothèse de travail : « il y a une dépendance entre l'existence d'une expérience professionnelle et les Espaces évoqués »

Ce croisement des données a été réalisé à partir de XLSTAT[®], avec le même seuil alpha de signification soit 0,01. Le degré de liberté étant toujours de 3, en nous référant au tableau de distribution⁶⁶³, le khi-deux critique ou maximal est le même que pour les Mouvements soit 11,345. Les résultats du croisement montrent un khi-deux observé à 15,898⁶⁶⁴, nous permettant de rejeter l'hypothèse nulle, H0. Ce résultat nous amène à penser qu'il existe une **relation de dépendance entre** les deux variables, un peu moins forte que dans le cadre des Mouvements puisque le khi-deux observé est moins élevé, concernant **une expérience professionnelle et les Espaces évoqués**.

Synthèse du comparatif entre les groupes G1 et G2

Nous pouvons relever une différence dans l'ordre des Relations évoquées par les deux groupes, avec une majorité de Relation de soi à soi pour G2, le groupe sans expérience professionnelle. Les Relations semblent plus équilibrées pour G1 entre la Relation de soi aux autres, légèrement plus importante puis à équivalence les Relations de soi à soi et des autres aux autres. Si c'est le Mouvement Avancer qui domine, quel que soit la Relation dans les deux groupes, les Ressentis qui y sont associés diffèrent notamment par une ambivalence plus présente dans le groupe G1. Dans le cadre de la Relation de soi à soi, les écarts entre les Ressentis sont plus marqués dans le Mouvement Reculer puisqu'il est majoritairement associé à un sentiment négatif pour G2 alors que les sentiments se partagent d'une façon proche entre positifs, négatifs et ambivalents pour G1. Concernant les Espaces, s'ils varient selon les Relations, ce sont les Espaces F/O et O/F qui sont les plus présents sauf pour les Relations des autres à soi et des autres aux autres où l'Espace F/F devient équivalents voire majoritaire. Là encore les différences entre les groupes sont perceptibles à partir des Ressentis associés aux Espaces, comme par exemple l'Espace O/F dans la Relation de soi à soi qui est principalement ambivalent pour G1 et se partage entre positif et neutralité pour G2. Ces écarts entre les Ressentis exprimés par les deux groupes laissent paraître une présence

⁶⁶³ Annexe 10

⁶⁶⁴ Annexe 13

plus importante de l'ambivalence dans le groupe G1. Ces résultats questionnent l'impact d'une expérience professionnelle antérieure sur le vécu du parcours en formation en alternance, participant peut-être des différences relevées. Dans quelle mesure une expérience professionnelle antérieure influence-t-elle les vécus associés aux Mouvements et aux Espaces ? La réalisation d'un test khi deux à propos des données obtenus pour les Mouvements et les Espaces dans les deux groupes, nous permet de rejeter l'hypothèse nulle et d'accepter l'hypothèse d'une dépendance entre l'existence d'une expérience professionnelle et les Mouvements ou les Espaces évoqués. Dans le cadre des Relations de soi aux autres et des autres à soi, nous constatons que les professionnels sont les plus présents dans les discours, suivis par les patients et leur entourage. Nous pouvons remarquer que les formateurs sont très peu présents dans la Relation de soi aux autres, alors qu'ils apparaissent en deuxième position derrière les professionnels dans la Relation des autres à soi.

III - Une approche globale entre Mouvements, Espaces et Relations

Après avoir présenté l'ensemble des résultats, dans une approche subjective par entretiens puis dans une approche comparative entre les groupes G1 et G2, nous allons maintenant analyser ces mêmes résultats dans leur globalité⁶⁶⁵ à partir des Relations et des Mouvements puis des Relations et des Espaces. Nous compléterons ces derniers par la réalisation de matrices de corrélation de Pearson, à partir des mêmes croisements entre Relations et Mouvements et entre Relations et Espaces.

1. Les Mouvements et les Espaces

1.1 Les différentes Relations et les Mouvements

Nous remarquons que la répartition entre les Mouvements et les Espaces se trouve quasiment équilibrée, dans une approche globale des entretiens, avec 916 occurrences pour les Mouvements⁶⁶⁶ et 918 pour les Espaces⁶⁶⁷. Nous constatons que

⁶⁶⁵ Nous aborderons ces résultats à partir des tableaux 1 et 2, Annexe 8 et des figures 1 puis 78 à 81, Annexe 11

⁶⁶⁶ Annexe 8 : Tableau 1

⁶⁶⁷ Annexe 8 : Tableau 2

la Relation de soi à soi (41%)⁶⁶⁸, sans distinction entre les Mouvements et les Espaces, est la plus évoquée dans les discours, suivie des Relations de soi aux autres (26%) et des autres aux autres (24%), et pour finir les Relations des autres à soi (9%). Concernant la Relation de soi à soi, les Mouvements sont majoritairement évoqués d'un point de vue étudiant (69%)⁶⁶⁹, comme pour la Relation de soi aux autres (70%) et la Relation des autres à soi (87%), confirmant le fait que les personnes interviewées ont réussi à centrer leur discours sur leur parcours en formation. L'ensemble des résultats montrent que le Mouvement Avancer (49%) devance largement les autres Mouvements, suivi ensuite par le Mouvement Aller/Retour (22%), le Mouvement Reculer (20%) et en **dernier** le Mouvement **Sur Place** (9%). Le Mouvement Avancer est majoritairement associé à des Ressentis positifs (43%) alors que les Mouvements Reculer et Sur Place sont perçus négativement (57% et 52%) et le Mouvement **Aller/Retour** avec **ambivalence** (39%). Afin de ne pas reprendre d'un point de vue global les résultats déjà présentés par entretiens et par groupes, nous faisons le choix de présenter les résultats relatifs aux référents des étudiants durant leur parcours, à savoir les professionnels et les formateurs. Nous sommes conscient que les formateurs sont peu présents dans l'ensemble des discours, cependant en tant que référents des étudiants en formation en alternance, nous souhaitons regarder plus particulièrement la manière dont ils sont évoqués par les personnes interviewées. Nous avons pour cela réalisé des pourcentages concernant les professionnels, regroupant les Relations entre les professionnels et soi (de soi à professionnels et de professionnels à soi) et les Relations entre les professionnels et les autres (professionnels à professionnels, professionnels à étudiants, étudiants à professionnels), dans le cadre de l'ensemble des Mouvements et des Ressentis associés. Nous avons fait les mêmes calculs de pourcentages pour les formateurs, regroupant les Relations entre les formateurs et soi (de soi à formateurs et de formateurs à soi) et les Relations entre les formateurs et les autres (formateurs à étudiants, étudiants à formateurs). Ainsi les Mouvements présents dans les différentes Relations entre les professionnels et les formateurs, avec soi ou les autres, font ressortir dans le même ordre et respectivement les Mouvements Avancer, Reculer, Aller/Retour et Sur Place. Si la Relation entre les professionnels et soi participe surtout d'un

⁶⁶⁸ Annexe 11 : Figure 1

⁶⁶⁹ Annexe 8 : Tableau 1

Mouvement Avancer (33%)⁶⁷⁰, les Ressentis dans le cadre de cette Relation entre les **professionnels et soi** sont majoritairement associés à un vécu **néгатif** (25%)⁶⁷¹ suivi d'une **ambivalence** (21%), même si les Ressentis positifs (15%) sont présents. Concernant les Ressentis, ces résultats se présentent dans le même ordre dans le cadre de la Relation entre les professionnels et les autres, à la différence des Relations entre les **formateurs et les autres** qui sont d'abord associés à des Ressentis **positifs** (26%) avant d'être perçus négativement (22%). Concernant la Relation entre les **formateurs et soi**, les Ressentis sont principalement **ambivalents** (16%) puis positifs (14%).

1.2 Les différentes Relations et les Espaces

Concernant les Espaces, nous notons que les éléments sont principalement évoqués d'un point de vue étudiant, de la même façon que pour les Mouvements. La Relation de soi à soi (40%)⁶⁷² est majoritaire, comme dans le cadre des Mouvements, cependant l'écart entre la Relation des autres aux autres (26%) et de soi aux autres (25%) est plus réduit. Les Espaces les plus présents sont les Espaces O/F (35%) suivis par les Espaces F/O (33%) puis F/F (21%) et O/O (11%). Nous relevons que les Espaces **O/F** sont partagés entre des Ressentis principalement **ambivalents** (30%) et **néгатifs** (26%) alors que les Espaces **F/O** sont perçus **positivement** de façon majoritaire (51%) puis de façon ambivalente (24%). Nous avons réalisé, comme pour les Mouvements, les pourcentages en nous centrant plus particulièrement sur les professionnels et les formateurs, en excluant la Relation entre les professionnels et le patient et son entourage, afin de regarder plus particulièrement celles concernant l'étudiant et ses référents en formation. Contrairement aux Mouvements, la répartition des Espaces varie selon les différentes Relations, ainsi dans le cadre des Relations entre les **professionnels et soi** le principal Espace est l'Espace **O/F** (29%)⁶⁷³ puis se présentent les Espaces F/F (21%) et F/O (19%), et en tout dernier l'Espace O/O (2%). Pour les Relations entre les **formateurs et soi**, nous relevons que les Espaces qui dominent sont **F/O** (21%) et **O/F** (20%) puis l'Espace F/F (9%) et l'Espace O/O (3%). Lorsque les **autres** sont présents, les Espaces abordés en lien avec les **professionnels** sont principalement **F/F**

⁶⁷⁰ Annexe 11 : Figure 78

⁶⁷¹ *Ibid.* : Figure 79

⁶⁷² Annexe 8 : Tableau 2

⁶⁷³ Annexe 11 : Figure 80

(18%) et F/O (17%), suivis par les Espaces F/O (12%) et O/O (3%). A la différence, ceux qui apparaissent avec les **formateurs** sont surtout l'Espace **F/O** (26%) puis O/F (20%) suivis à quasi équivalence par les Espaces O/O (13%) et F/F (12%). Les Ressentis associés à l'ensemble des Espaces sont majoritairement négatifs dans le cadre des Relations entre les professionnels et soi (28%) et les formateurs et soi (22%). Si les Espaces dans les Relations entre les **professionnels et soi** sont plutôt perçus ensuite de façon **ambivalente** (21%), c'est le **positif** qui apparaît dans les Relations entre les **formateurs et soi** (15%). Concernant les Relations entre les professionnels et les autres, les sentiments sont principalement négatifs (20%) puis ambivalents (14%) alors que pour les Relations entre les formateurs et des autres, ce sont les sentiments positifs qui dominant (26%) puis négatifs (21%).

2. Les matrices de corrélation

2.1 La matrice de corrélation entre les Relations et les Mouvements

Nous allons maintenant reprendre les résultats de la matrice de corrélation⁶⁷⁴, dans un croisement entre les Mouvements, en tant que variable dépendante Y, et les Relations, représentant la variable indépendante X. Ce croisement des données recueillies⁶⁷⁵, reprenant la totalité des Relations évoquées et des Mouvements par entretiens, va nous permettre d'interroger la corrélation entre les Relations et les Mouvements. Nous rappelons notre choix de présenter les résultats dont le coefficient de Pearson est $> 0,7$ ⁶⁷⁶. Ainsi la Relation de **soi à soi** apparaît très fortement corrélée avec le Mouvement **Sur Place** de façon **négative** (-0,932) avec un coefficient de détermination R^2 de 86%. Concernant la Relation de **soi aux autres**, elle apparaît elle aussi très fortement corrélée avec le Mouvement **Sur Place** mais de façon **positive** (0,970) avec un coefficient de détermination de 94%. Ces résultats R^2 nous indiquent que la proportion de variabilité entre la variable Relation de soi à soi et la variable Mouvement Sur Place est de 86%, en sens inverse d'où une droite de régression

⁶⁷⁴ Annexe 14, résultats des matrices de corrélation

⁶⁷⁵ Nous précisons que le logiciel XLSTAT® présente la matrice de corrélation en affichant les croisements des 7 variables dont la somme des coefficients de détermination, R^2 , avec les autres variables est maximale. Nous constatons que le Mouvement Aller/Retour est absent du tableau de corrélation présenté

⁶⁷⁶ Cf. supra, Chapitre 4 - III) L'analyse du discours : du sens du découpage au découpage en unités de sens

représentée vers le bas, en bleue et un nuage de points proche de cette droite. De même la proportion de variabilité entre la variable Relation de soi aux autres et ce même Mouvement Sur Place est de 94%, dans le même sens soit une droite de régression représentée en rouge, avec des points peu dispersés autour de la droite de régression. Il existe de la même façon une corrélation positive forte entre la Relation des **autres à soi** et ce même Mouvement **Sur Place** (0,874). Ainsi pour le Mouvement Sur Place, nous pouvons relever qu'il est négativement corrélé à la Relation de soi à soi alors que cette corrélation est positive dans les Relations où les autres et soi sont présents. La Relation des autres aux autres présente une corrélation forte positive avec le Mouvement Avancer (0,919) et avec le mouvement Reculer (0,892) représentant chacun respectivement un R^2 de 84% et 79%.

2.2 La matrice de corrélation entre les Relations et les Espaces

Nous avons réalisé une autre matrice de corrélation dans le cadre des Espaces en identifiant cette fois les Espaces en tant que variable Y dépendante et toujours les Relations en tant que variable X indépendante⁶⁷⁷. Ainsi nous notons, à partir des coefficients de corrélation obtenus⁶⁷⁸, que la Relation des **autres à soi** est très fortement corrélée de façon **négative** (-0,971)⁶⁷⁹ à l'Espace **O/O** avec un coefficient de détermination, R^2 , de 94%. Ainsi les résultats obtenus montrent une proportion de la variabilité entre la variable Relation des autres à soi et la variable Espace O/O de 94% en sens inverse soit une droite de régression en bleue, vers le bas sur le nuage de points. De la même façon, la Relation de **soi aux autres** est très fortement corrélée elle aussi **négativement** (-0,911) avec l'Espace **O/O**, avec un R^2 de 82%, alors que la Relation de soi à soi apparaît à l'inverse fortement corrélée positivement (0,857) à ce même Espace O/O, avec un R^2 de 73%. Qu'est-ce qui participe du fait que l'interaction entre soi et les autres ou entre les autres et soi présente une corrélation négative dans le cadre d'un Espace O/O ? Cependant nous notons qu'il existe une corrélation moyenne **négative** entre la Relation des **autres aux autres** et cet Espace **O/O** (-0,782). Donc seule la Relation de soi à soi présente une corrélation positive dans le cadre de cet Espace O/O.

⁶⁷⁷ Annexe 14, résultats des matrices de corrélation

⁶⁷⁸ Concernant les 7 variables affichées par le logiciel XLSTAT®, nous constatons que c'est l'Espace F/F qui n'apparaît pas dans le tableau de la matrice de corrélation.

⁶⁷⁹ Annexe 14

Le tableau nous montre aussi une corrélation positive très forte entre la Relation des **autres aux autres** et l'Espace **F/O** (0,988), ce qui est très proche de 1 donc de la corrélation parfaite avec un coefficient de détermination de 97%. La proportion de variabilité entre la variable Relation des autres aux autres et la variable Espace F/O est de 97%, se traduisant par une droite de régression qui monte, en rouge et un nuage de points très proche de cette droite. Cette même Relation présente une corrélation forte et toujours positive avec l'Espace O/F (0,833) et un R^2 de 69%.

2.3 La matrice de corrélation entre les Mouvements et les Espaces

Nous avons trouvé intéressant de réaliser un tableau de corrélation entre les Espaces, qui représentent la variable X indépendante et les Mouvements, associés à la variable Y dépendante. Les résultats⁶⁸⁰ montrent que le Mouvement **Reculer** présente la corrélation la plus forte positive avec l'Espace **O/F** (0,971)⁶⁸¹ avec un coefficient de détermination de 94%. Cependant l'Espace **F/O** est lui aussi très fortement corrélé avec ce même Mouvement Reculer (0,944 et un R^2 à 89%) et fortement corrélé avec le Mouvement Avancer (0,847 et un R^2 à 71%). Le tableau nous permet aussi de constater une corrélation moyenne **négative** entre l'Espace **O/O** et les Mouvements **Sur place** (-0,792), **Avancer** (-0,747) et **Reculer** (-0,740). Ainsi la proportion de variabilité, dans un sens inverse, entre les variables Espace O/O et Mouvement Sur Place est de 62%, entre les variables Espace O/O et Mouvement Avancer est de 55% et entre cette même variable Espace O/O et la variable Mouvement Reculer est de 54%, représentant chacun des droites de régression en bleue, vers le bas. De même le Mouvement **Avancer** est moyennement corrélé mais de façon positive cette fois à l'Espace **F/F** (0,718), avec un coefficient de détermination de 51%.

Synthèse des résultats globaux

Nous constatons un résultat quasi équivalent des occurrences concernant les Mouvements et les Espaces sur l'ensemble des entretiens, avec cependant des écarts

⁶⁸⁰ Dans les résultats présentés par XLSTAT® suite aux croisements effectués et des 7 variables choisies, nous notons que c'est le Mouvement Aller/Retour qui n'apparaît pas dans le tableau, comme dans le croisement entre les Relations et les Mouvements.

⁶⁸¹ Annexe 14

dans l'ordre des catégories évoquées et les Ressentis associés, selon les Relations. Au-delà de présenter les résultats détaillés d'un point de vue global, nous avons choisi de présenter les résultats relatifs aux référents de l'étudiant en formation, c'est-à-dire les professionnels et les formateurs. Nous avons ainsi présenté des graphiques reprenant les Mouvements et les Espaces, dans les Relations entre les professionnels et soi, entre les professionnels et les autres, ainsi qu'entre les formateurs et soi et les formateurs et les autres. Si le Mouvement Avancer est majoritaire pour l'ensemble des Relations vis-à-vis des professionnels et des formateurs, les Ressentis sont plus partagés en présence des professionnels et des formateurs. Ainsi les Mouvements dans leur ensemble sont plutôt perçus de façon négative lorsque les professionnels sont présents, principalement dans les Relations entre les professionnels et soi. Cependant ils sont partagés entre des Ressentis ambivalents dans les Relations entre les formateurs et soi, et des Ressentis positifs dans les Relations entre les formateurs et les autres. Dans le cadre des Espaces, les différences sont plus marquées puisque l'Espace O/F domine dans les Relations entre les professionnels et soi et est légèrement devancé par l'Espace F/F dans les Relations entre les professionnels et les autres. Concernant les formateurs et soi, c'est là aussi l'Espace O/F qui apparaît premier suivi de très près par l'Espace F/O, qui lui est majoritaire dans la Relation entre les formateurs et les autres. Afin de compléter cette approche globale, nous avons réalisé des matrices de corrélation à partir du logiciel XLSTAT®, dans un croisement entre les Relations et les Mouvements, entre les Relations et les Espaces et enfin entre les Espaces et les Mouvements. Ces résultats montrent une corrélation positive entre les Relations de soi aux autres, des autres à soi et le Mouvement Sur Place alors que la corrélation est négative entre la Relation de soi à soi et ce même Mouvement. De la même façon nous notons une corrélation négative entre les Relations de soi aux autres, des autres à soi et des autres aux autres et l'Espace O/O alors qu'elle est positive dans une Relation de soi à soi. Enfin le croisement des données entre les Espaces et les Mouvements traduisent une corrélation négative entre l'Espace O/O et le Mouvement Avancer et une corrélation positive entre l'Espace F/F et ce même Mouvement Avancer. La plus forte corrélation présente dans les résultats est celle existant entre la Relation des autres aux autres et l'Espace F/O.

Conclusion

Nous venons de présenter les différents résultats obtenus à partir de l'analyse de contenu, reprenant les 1834 occurrences correspondant au découpage en unités de sens des entretiens réalisés. Ces occurrences ont ensuite été classées selon les catégories et sous-catégories nous permettant de réaliser différents croisements pour analyser les résultats. Nous avons fait le choix de présenter ces résultats en différenciant d'abord les entretiens, dans une approche singulière des discours en distinguant les différentes Relations abordées, les Mouvements, les Espaces et les Ressentis associés. Ces éléments nous ont permis de percevoir des différences selon les entretiens concernant l'importance des Relations évoquées mais aussi les Ressentis associés aux différents Mouvements et Espaces. Puis nous avons présenté une analyse comparative entre les deux groupes, G1 pour les personnes ayant une expérience professionnelle et G2 pour celles qui n'en ont pas. Là encore nous avons surtout analysé les différences relatives aux Ressentis selon les Mouvements et les Espaces, nous permettant de questionner l'impact de l'existence d'une expérience professionnelle sur le vécu du parcours en formation. Les Khi-deux réalisés entre les groupes et les Mouvements puis entre les groupes et les Espaces nous ont amené à rejeter l'hypothèse nulle, selon laquelle il existe une indépendance entre l'expérience professionnelle et les Mouvements ou les Espaces évoqués. Puis nous avons complété ces différentes approches, singulières et par groupe par une approche globale. Au-delà d'analyser les résultats obtenus pour l'ensemble des occurrences, nous avons interrogé plus particulièrement les résultats concernant les référents des étudiants, à savoir les professionnels et les formateurs. Nous avons ainsi pu comparer les différents Mouvements et Espaces dans les Relations entre les professionnels et soi, les professionnels et les autres, les formateurs et soi et enfin les formateurs et les autres. Là aussi nous avons analysé les résultats, en présentant à la fois l'importance des différents Mouvements et Espaces évoqués en fonction des Relations mais aussi les Ressentis associés. Après avoir présenté l'ensemble de ces résultats nous allons maintenant mettre en perspective ces derniers avec notre approche théorique, dans une discussion pour interroger le parcours en formation en alternance et envisager une modélisation de celui-ci, ouvrant sur des dimensions praxéologiques en formation.

CHAPITRE 6 - INTERPRÉTATION, MODÉLISATION ET EN-JEUX PRAXÉOLOGIQUES

Introduction

Nous venons de présenter les différents résultats obtenus suite à notre démarche de recherche empirique, par une méthodologie qualitative pour le recueil des données et une méthodologie quantitative pour leur traitement. Ces résultats vont nous permettre de mener une discussion, mettant en parallèle les éléments mobilisés dans le champ théorique, pour proposer une modélisation du parcours labyrinthique de l'étudiant dans les formations aux métiers de la Relation, à travers ses en-jeux d'alternances. L'analyse de contenu catégorielle, par découpage en unité de sens, combinée à une approche statistique inférentielle, nous a permis de présenter les résultats à partir de chaque entretien, d'une comparaison entre le groupe G1, représentant les personnes ayant une expérience professionnelle avant leur entrée en formation et le groupe G2, représentant les personnes ayant suivi un *cursus* universitaire, et d'un point de vue global. Nous allons maintenant interroger le paradigme du parcours en formation, en tant que *per-cursus*, dans une dimension herméneutique, en tentant de répondre à différentes questions. A partir des Mouvements, des Espaces et des Relations évoqués dans leur discours, quel parcours les étudiants semblent-ils dessiner ? Comment les différentes catégories, selon leur fréquence et les ressentis associés, parlent-elles du parcours singulier de l'étudiant ? Comment ce parcours participe-t-il de la Relation entre soi et les autres et de la Relation à soi, invitant l'étudiant à cheminer dans ses dédalités ? Comment les paradoxes en formation, entre limites et liberté, entre attendus professionnels et possibles singuliers, entre conformisme et trans-formation, sont-ils évoqués par les étudiants ? Cette prise en compte du parcours dans sa complexité, nous amènera ensuite à proposer une modélisation et une définition de la notion de parcours, ce paradigme oublié.

I - Interprétation : des en-jeux d'alternances aux dédalités d'un parcours singulier

1. Parcours et alternances

1.1 L'étudiant face aux en-jeux d'alternances

L'organisation de la formation dans une alternance intégrative⁶⁸² interroge le partenariat entre les IFSI, les terrains de stage et l'université pour accompagner l'étudiant dans la construction de ses compétences. Dans les formations paramédicales et sociales, tous les formateurs sont issus des mêmes filières que celles choisies par les étudiants. La connaissance spécifique du métier permet aux référents d'accompagner l'étudiant dans une dialectisation entre réussir et comprendre et comprendre et réussir (Piaget, 1974, éd.1992 ; Geay, 1998)⁶⁸³. En autorisant l'étudiant à questionner l'écart, à partir de ce qui fait écart pour lui, notamment par des analyses de pratiques⁶⁸⁴, Les référents préviennent le risque de l'enfermer dans une *doxa*⁶⁸⁵ professionnelle. Nous avons vu qu'il pouvait être limitant d'interroger la progression de l'étudiant en fonction du seul niveau de formation, enfermant l'étudiant dans des attendus qui ne disent rien d'un parcours singulier. Envisager la formation d'un point de vue de ses attendus et des in-possibles permet de prendre en compte l'étudiant en tant que sujet, acteur ayant déjà des expériences et des compétences et auteur, dans ce qui fait écart pour lui. Le programme de formation infirmière s'inscrit dans une organisation qui veut placer l'étudiant au centre du système dans lequel l'intégration des partenaires se fait par un partage des dispositifs proposés. Les enjeux de cette alternance intégrative interrogent la place et le rôle de chacun, et si les professionnels participent à rendre le travail formateur dans une approche progressive de la complexité, au sens de Geay (1998), les formateurs sont invités à faire le lien dans ce partenariat pour l'étudiant, par une approche globale de son parcours. Ainsi l'étudiant se retrouve au centre d'un système en alternance où les enjeux sont nombreux⁶⁸⁶, dans lequel il vit ses propres en-jeux

⁶⁸² Cf. supra, Chapitre 1 - I) Un maillage complexe à clarifier, entre les différents partenaires et l'évaluation des compétences

⁶⁸³ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

⁶⁸⁴ *Ibid.*

⁶⁸⁵ Cf. supra, Chapitre 2 - II) L'écart en formation, quels enjeux d'alternances ?

⁶⁸⁶ Cf. supra, Chapitre 1 - I) Un maillage complexe à clarifier, entre les différents partenaires et l'évaluation des compétences

d'alternances, dans une alternance-réversibilité⁶⁸⁷, qui accompagnent ses expériences. Chacun, référent et étudiant, partage une Relation où la progression de l'étudiant et la construction de son parcours traversent différentes postures entre intégrer/s'intégrer, encadrer/s'encadrer et former/se former⁶⁸⁸. Les dispositifs, tels que le portfolio et les analyses de pratiques, participent d'une co-évaluation de la construction des compétences par l'étudiant. Nous avons interrogé le risque d'aborder cette évaluation des compétences à travers les performances⁶⁸⁹ que réalisent l'étudiant, dans une confusion possible entre le processus et le résultat. Cependant les résultats montrent un vécu peu associé à un discours sur les compétences puisque seul E3 évoque l'évaluation à partir du référentiel de compétences⁶⁹⁰. Il le fait d'ailleurs en parlant de l'intérêt de pouvoir s'en distancier pour se centrer sur la relation soignant-soigné. Quelles sont les raisons qui peuvent expliquer ce constat ? Les compétences sont-elles très peu abordées parce que non remises en question, dans une formation basée sur une approche par compétences ?

En parallèle, dans l'évocation des Relations avec les professionnels en stage, ce qui est régulièrement mis en avant ce ne sont pas les exigences attendues dans le cadre des compétences, mais la façon d'être des professionnels avec les étudiants⁶⁹¹. Ce comportement oblige l'étudiant à mettre en œuvre différentes stratégies dans lesquelles il ne se reconnaît pas toujours⁶⁹². Si l'enjeu de l'évaluation en stage est présent dans les discours au regard de la finalité de la formation, cette évaluation n'est pas remise en question du fait des attendus mais de la confusion qui est perçue entre une évaluation des compétences et une évaluation du sujet. Ces éléments soulèvent la question dans la relation pédagogique, de la soumission et de la liberté de l'étudiant, qui se retrouve enfermé dans une obligation de montrer à voir⁶⁹³, non pas dans la construction d'une posture professionnelle mais dans la fabrication d'une imposture

⁶⁸⁷ Cf. supra, Chapitre 2 - II) L'écart en formation, quels enjeux d'alternances ?

⁶⁸⁸ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle et Chapitre 3 - III) Les différentes postures de l'étudiant

⁶⁸⁹ Cf. supra, I) Un maillage complexe à clarifier, entre les différents partenaires et l'évaluation des compétences

⁶⁹⁰ Cf. supra, Chapitre 5 - I) Une approche par entretien

⁶⁹¹ Cf. infra où nous présenterons plus en détails ces différents éléments.

⁶⁹² Cf. supra, Chapitre 5 - I) Une approche par entretien

⁶⁹³ *Ibid.*

professionnelle, pour se protéger. Le processus de formation est lié à la possibilité d'apprendre, à partir de nouvelles expériences, où la réflexivité s'expérimente dans une Relation intersubjective entre réciprocité et récursivité, et celle, nécessaire en formation professionnelle en alternance, de répondre à des attendus aux travers de critères qualités et de principes fondamentaux. Cette tension, entre l'alternance du système de formation et l'alternance cognitive du sujet, semble encore plus marquée entre les personnes qui ont eu une expérience professionnelle, le groupe G1, et celles qui ont eu un *cursus* universitaire, le groupe G2. Nous pouvons relever que les tests de Khi-deux réalisés confirment une dépendance entre la variable « expérience professionnelle » et la variable « Mouvements évoqués » et entre cette même variable « expérience professionnelle » et la variable « Espaces évoqués »⁶⁹⁴. Les autres résultats montrent une Relation de soi à soi très majoritaire pour G2 alors que c'est la Relation de soi aux autres qui domine pour G1, à équivalence avec la Relation des autres aux autres. Ce premier constat interroge la place des autres, notamment les professionnels qui sont les plus présents⁶⁹⁵ : l'existence d'une expérience antérieure participe-t-elle d'une attention plus importante à la Relation aux autres ? L'absence de comparaison possible avec des relations professionnelles du fait d'une expérience vécue, peut-elle expliquer un discours davantage centré sur une Relation à soi pour G2⁶⁹⁶ ?

Les sentiments associés aux différentes Relations, dans les Mouvements et les Espaces semblent montrer des ressentis principalement positifs pour G2 alors qu'ils apparaissent davantage ambivalents pour G1. L'existence d'un sentiment plus ambivalent pour les personnes ayant déjà une expérience professionnelle semble faire écho à l'impression de ne pas pouvoir être reconnu en tant que personne ayant construit des compétences professionnelles. La comparaison possible avec un passé professionnel, tel que le fait E4⁶⁹⁷, rend-elle cette découverte de la culture soignante plus négative et ambivalente ? Le fait d'avoir déjà une expérience en tant que membre d'une équipe explique-t-il des attentes différentes vis-à-vis des professionnels rencontrés, notamment dans le souhait de pouvoir mettre en œuvre les compétences

⁶⁹⁴ Cf. supra, Chapitre 5 - II) Une approche comparative entre G1 et G2

⁶⁹⁵ Cf. supra, Chapitre 5 - I) Une approche par entretien et II) Une approche comparative entre G1 et G2

⁶⁹⁶ Cf. supra, Chapitre 5 - II) Une approche comparative entre G1 et G2

⁶⁹⁷ Cf. supra, Chapitre 5 - I) Une approche par entretien

acquises antérieurement ? Il semble que les personnes montrent une surprise en découvrant l'obligation, pour répondre à des attendus, de jouer un rôle face aux professionnels, dans une impossibilité à montrer qui elles sont vraiment⁶⁹⁸. Pour quelles raisons les professionnels sont-ils associés à des Mouvements et des Espaces participant d'un vécu difficile de l'apprentissage ? Est-ce lié aux exigences qui peuvent mettre en difficulté l'étudiant ? Cependant les souvenirs sont plutôt associés à des attitudes inappropriées de la part des professionnels. Nous pouvons aussi relever dans le cadre du Mouvement Reculer, celui-ci peut être perçu de façon positive par G1 alors qu'il est majoritairement associé à des ressentis négatifs pour G2, dans une Relation de soi à soi et des autres à soi. L'absence d'une expérience professionnelle amène-t-elle une perception plus négative de ce Mouvement Reculer dans les renoncements qu'il implique parfois ? Le renoncement et la capacité à temporiser voire à reporter certaines attentes sont-ils plus faciles lorsque la personne a déjà une expérience professionnelle ? Ainsi les enjeux d'une formation en alternance intégrative, tels que l'universitarisation, la co-évaluation des compétences et les dispositifs partagés s'inscrivent dans les propres en-jeux de l'étudiant, dans une alternance cognitive lui permettant de mettre en jeu un *engagement vers* et un *engagement pour*⁶⁹⁹, dans des limites qui sont connues.

1.2 Un parcours singulier, entre co-construction, co-adossement et co-émergence

Les Espaces et les Mouvements participent de la transformation de l'étudiant, principalement dans des Relations où il est sujet, acteur et auteur, pour construire des attendus collectifs et ouvrir des possibles singuliers. Ainsi, si le Mouvement Avancer semble participer majoritairement à la construction professionnelle des étudiants, les Mouvements Aller/Retour et Reculer sont eux aussi présents et dans une moindre mesure le Mouvement Sur Place⁷⁰⁰. Le Mouvement Avancer représente, d'un point de vue global, près de la moitié des Mouvements évoqués, dans un vécu majoritairement positif mais il apparaît aussi associé à des vécus plus partagés, entre des ressentis

⁶⁹⁸ Cf. supra, Chapitre 5 - I) Une approche par entretien

⁶⁹⁹ Cf. supra, Chapitre 2 - I) Questionner la pratique professionnelle pour une visée éthique, entre attendus et (in)-possibles : les enjeux de l'analyse de pratique

⁷⁰⁰ Cf. supra, Chapitre 5- I) Une approche par entretien et II) Une approche comparative entre G1 et G2

négatifs et ambivalents⁷⁰¹. Le Mouvements Sur place est très peu évoqué, laissant penser que l'expérience se construit en évitant de se sentir figé, bloqué dans un Espace. Une autre hypothèse possible est que ce Mouvement n'est peut-être pas celui qui marque le plus les étudiants dans leur parcours et apparaît donc peu évoqué. De même les Espaces principalement évoqués sont les Espaces O/F et F/O, notamment dans les Relations de soi à soi et de soi aux autres, renforçant la nécessité d'Espaces majoritairement orientés vers des ouvertures, dans une formation où l'étudiant s'engage et est engagé⁷⁰². Ces ouvertures ne semblent pas porter un possible infini, dans un Espace O/O pouvant apparaître indéfini, mais relever d'Espaces où les possibles existent à partir de limites, qui lorsqu'elles sont structurantes peuvent ouvrir des impossibles. De quelles façons la perspective d'un Espace ouvert limité et d'un Espace limité qui s'ouvre permet-elle à l'étudiant d'interagir dans une Relation entre soi et les autres et de se construire dans sa Relation à soi ? Est-ce parce que la personne est centrée sur elle que l'Espace est principalement vécu comme présentant des ouvertures ? Nous pouvons constater que dans le contexte de la Relation des autres à soi, l'Espace F/F est très présent, apparaissant majoritaire pour E2 et E4⁷⁰³. Lorsque les limites apparaissent figées, les étudiants semblent associer ces Espaces, perçus très majoritairement de façon négative, à une impossibilité d'évolution ne participant pas aux changements inhérents au processus de formation, qui est aussi un processus de trans-formation. Cette interprétation suppose-t-elle que les limites sont davantage perçues comme enfermantes lorsqu'elles sont amenées par les autres, principalement les professionnels ? Ainsi les différents Espaces, F/F, O/O, F/O et O/F, semblent guider l'étudiant dans ses cheminements, qui peuvent être choisis et/ou imposés, à travers des Mouvements qui oscillent entre Avancer, Reculer, Aller/Retour et Sur place. Ces cheminements imposés sont principalement évoqués dans le cadre des stages, à travers la Relation entre les étudiants et les formateurs, posant la question d'un accompagnement spécifique de la part des formateurs⁷⁰⁴.

⁷⁰¹ Cf. supra, Chapitre 5 - III) Une approche globale entre Mouvements, Espaces et Relations

⁷⁰² Cf. supra, Chapitre 5 - I) Une approche par entretien

⁷⁰³ *Ibid.*

⁷⁰⁴ *Ibid.*

Les Espaces O/F et F/O se trouvent fortement corrélés⁷⁰⁵ avec le Mouvement Reculer, interrogeant la possibilité en formation de pouvoir prendre le temps, dans une capacité à renoncer ou à choisir de reporter à plus tard. Ainsi l'étudiant peut consolider ses apprentissages dans un Espace F/O, où les ouvertures sont présentes, et commencer ses découvertes dans un Espace O/F, où les limites n'enferment pas mais invitent à prendre le temps de les intégrer. Le Mouvement Reculer, s'il apparaît majoritairement associé à des ressentis négatifs⁷⁰⁶, ne l'est pas exclusivement, laissant supposer que ce Mouvement participe de la formation. Si ce Mouvement Reculer peut évoquer la soumission, nous avons vu qu'elle intervient dans la Relation entre l'étudiant et ses référents et accompagne l'étudiant dans son émancipation, selon Liiceanu (1994, éd.1997)⁷⁰⁷. Nous pouvons aussi relever que l'Espace F/F est moyennement corrélé avec le Mouvement Avancer et que ce même Mouvement est négativement corrélé avec l'Espace O/O. Ces éléments interrogent les Espaces en formation laissant supposer qu'ils ne doivent pas être totalement ouverts et que des Espaces fermés n'empêchent pas d'Avancer. Si la Relation de soi aux autres est très présente dans les discours, le fait d'être soumis aux autres ne semble pas dominer dans la Relation des autres à soi puisqu'elle apparaît nettement en dernière position⁷⁰⁸. Les étudiants ont-ils majoritairement évoqués des Relations de soi à soi et de soi aux autres, du fait de la question initiale de l'entretien concernant leur vécu en formation ? La Relation des autres à soi apparaît la moins évoquée dans le discours des personnes interviewées, alors que de nombreux exemples sont donnés à partir de la Relation des autres aux autres⁷⁰⁹. Ces différents résultats interrogent la capacité à dire ses difficultés, passant par un discours plus distancié pour évoquer les problèmes pouvant survenir en formation professionnelle. Nous ne pouvons pas ignorer l'impact possible de notre posture de formatrice, limitant peut être chez certains interviewés une liberté de parole, associé à une image supposée de l'étudiant qu'ils étaient par la formatrice ? Cependant E4 a pu exprimer sa déception vis-à-vis des formateurs, avec les sentiments de ne pas

⁷⁰⁵ Cf. supra, Chapitre 5 - III) Une approche globale entre Mouvements, Espaces et Relations

⁷⁰⁶ *Ibid.*

⁷⁰⁷ Cf. supra, Chapitre 3 - III) Les dédalités du parcours, entre limites et liberté

⁷⁰⁸ Cf. supra, Chapitre 5 - I) Une approche par entretien et III) Une approche globale entre Mouvements, Espaces et Relations

⁷⁰⁹ Cf. supra, Chapitre 5 - I) Une approche par entretien

être protégé⁷¹⁰. Si l'étudiant peut se positionner en tant qu'observateur, dans une interprétation de ce qui se passe, il semble évoquer plus facilement sa propre Relation aux autres que la Relation des autres avec lui. Des éléments ont aussi pu être dits au cours des entretiens, concernant un vécu de stage difficile voire douloureux dans la Relation avec les professionnels, entraînant une perte de confiance pouvant remettre en question la poursuite de la formation pour E2 et E3⁷¹¹. Nous pouvons relever que la Relation des autres aux autres représente près d'un quart des Relations abordés, par rapport à la Relation des autres à soi, laissant supposer une autre question : est-il plus difficile pour l'étudiant d'envisager les Relations dans un Mouvement vers lui et non partant de lui ? Ce choix participe-t-il d'un souhait de reconnaissance en tant qu'acteur de sa formation ?

La place d'agent apparaît dans les entretiens à travers la nécessité pour les étudiants de devoir s'adapter aux demandes des professionnels, alors qu'elles ne sont pas toujours explicitées. Ce statut d'agent semble avoir un impact perçu majoritairement comme négatif dans un Mouvement Reculer et pouvant être ambivalent dans le Mouvement Avancer, dans une Relation de professionnels à soi. Cependant la présence de l'ensemble des Mouvements et des Espaces dans ces Relations de professionnels à soi, à travers des vécus principalement partagés entre positifs, négatifs et ambivalents laissent penser que les étudiants sont conscients de la place des limites et des exigences dans leur formation professionnelle. Ils ne semblent pas revendiquer une formation exclusivement dans un Mouvement Avancer et un Espace O/O qui ne seraient que positifs. L'errance, par la possibilité de pouvoir Avancer, Reculer, faire des Aller/Retour et parfois, plus rarement, de rester Sur Place, participe d'un choix entre des chemins possibles qui s'ouvrent à l'étudiant et un passage rendu obligatoire par les attendus professionnels. Ainsi il semble que les personnes interviewées perçoivent chaque Mouvement comme participant de sa formation, ne revendiquant pas un seul Mouvement Avancer positif mais une liberté de Mouvements, et la nécessité de prendre le temps pour pouvoir comprendre. En effet le Mouvement Reculer est surtout associé à des ressentis négatifs face aux professionnels en stage,

⁷¹⁰ Cf. supra, Chapitre 5 - I) Une approche par entretien

⁷¹¹ *Ibid.*

lorsque les personnes évoquent l'incompréhension non pas des exigences mais de la façon de les présenter⁷¹². Si les étudiants semblent accepter les attendus comme des obligations, conscients de leur responsabilité et portés par leur souhait d'apprendre, ils ne s'expliquent pas toujours la manière dont certains professionnels leur parlent, les amenant à se mettre dans une posture qui leur apparaît telle une imposture. Aucune des personnes rencontrées n'aborderent le dialogue à partir des dispositifs de la formation, tel que le portfolio, que ce soit pour en évoquer l'intérêt ou l'absence. L'absence de références aux dispositifs de la formation est-elle liée au fait que les étudiants, actuellement néo-professionnels, les ont totalement intégrés dans leur discours ? Ou est-ce lié à un manque d'utilisation réelle, souvent relevés par les étudiants en formation et les professionnels rencontrés ? Cependant ces supports rendent possible un dialogue, par le partage d'expériences, qui participe d'une inter-trans-co-action (Lerbet-Sereni, 1997a, 2002, 2003)⁷¹³, dans laquelle les articulations invitent à une co-construction du parcours. Ce système relationnel s'inscrit dans un tiers-inclus accompagnant un co-adossement de la Relation, où les échanges contribuent à une co-émergence de chacun, dans une clôture opérationnelle, en tant que renouvellement permanent selon Varela (1993)⁷¹⁴. Ainsi les résultats obtenus interrogent le parcours en formation, dans lequel l'étudiant se construit et interagit dans une co-construction du parcours et un co-adossement de la Relation, à travers des Mouvements et des Espaces autorisés et partagés participant d'une co-émergence de chacun.

2. Parcours et dédalités

2.1 Quelles dédalités en formation ?

L'étudiant, sujet, acteur et auteur dans sa formation se perçoit aussi en tant qu'agent à travers le regard des professionnels, par ce sentiment de devoir répondre uniquement à des attendus. Nous avons pu constater que les stages, qui sont très présents dans les discours du fait de l'alternance de la formation, mettent en avant des

⁷¹² Cf. supra, Chapitre 5 – I) Une approche par entretien

⁷¹³ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

⁷¹⁴ Cf. supra, Chapitre 2 - III) Comment reconnaître la subjectivité en formation ? La place de la *mêtis* et de l'énaction

relations complexes avec les professionnels. Les ressentis, majoritairement négatifs vis-à-vis des référents de terrain, sont liés à un sentiment pour les étudiants de devoir trouver des stratégies pour répondre aux attendus des professionnels, ne leur permettant pas de se montrer tels qu'ils sont. Ainsi les éléments recueillis dans la corbeille, mettent en avant ce sentiment de ne pas pouvoir être soi-même, évoquant cette difficulté parfois de vouloir être quelqu'un d'autre, pour montrer à voir ce que les professionnels semblent attendre, sans y arriver⁷¹⁵. Le sentiment ambivalent qui peut être associé aux Mouvements fait référence aux attendus supposés de la part des professionnels, qui amènent l'étudiant à ne pas être totalement lui-même, pour ne pas prendre le risque de ne pas valider un stage. Ainsi E1 évoque la difficulté de jouer un rôle, lui donnant l'impression que son travail est faux, reposant la question de la posture étudiante en tant qu'imposture⁷¹⁶. Les discours font ressortir le sentiment d'une transformation qui, si elle ne peut pas toujours être nommée ou se dire, se vit. Concernant le Mouvement Avancer, il peut être perçu avec ambivalence, notamment lorsque les personnes rencontrées partagent leur vécu dans la mise en place de différentes stratégies, les amenant à se poser la question de l'authenticité dans la Relation avec les professionnels⁷¹⁷. Les enjeux importants de l'évaluation des stages en formation en alternance et la rencontre avec des soignants dont les exigences ne sont pas toujours explicitées, ne permettent pas toujours à l'étudiant de se situer par rapport aux attentes et à l'équipe. Ainsi l'étudiant, qui ne comprend pas toujours le sens de ce qui lui est demandé, sans repères clarifiés, et dans une absence d'un sentiment de contrôle, renforce ses stratégies pour se protéger, amenant à interroger son implication professionnelle, au sens de Mias (1998)⁷¹⁸. Ces stratégies, qui apparaissent souvent après un vécu de stage difficile ou pour anticiper des difficultés, semblent être en lien avec des exigences implicites et un manque de dialogue de la part des professionnels, qui obligent l'étudiant à chercher des solutions, ne se sentant pas toujours légitime pour être à l'origine du dialogue. Cette posture peut aussi s'expliquer par le fait que l'étudiant se remet en question lorsqu'un stage se passe mal. Il perd alors confiance et risque de

⁷¹⁵ Cf. supra, Chapitre 5 - I) Une approche par entretien

⁷¹⁶ Cf. supra, Chapitre 3 - III) Les dédalités du parcours, entre limites et liberté

⁷¹⁷ Cf. supra, Chapitre 5 - I) Une approche par entretien

⁷¹⁸ Cf. supra, Chapitre 2 - III) Comment reconnaître la subjectivité en formation ? La place de la *mêtis* et de l'énaction

devenir, face aux expériences difficiles, incapable de se positionner, préférant baisser la tête ou répondre aux demandes, dans une attente que le stage se termine, tel que l'expriment E3 et E4. Les personnes interviewées ont ainsi le sentiment que cette posture d'étudiant les enferme dans une *mise à disposition* vis-à-vis des attentes professionnelles, qui ne leur permet pas d'être dans une *disposition à* et une *disposition pour*⁷¹⁹.

Ces résultats soulèvent la question de la posture éthique de chacun, à laquelle participe « un travail d'élucidation des postures » (Lerbet-Sereni, 1997a)⁷²⁰. Ces postures interrogent aussi celles des formateurs qui apparaissent peu évoqués dans la plupart des entretiens, pour accompagner l'étudiant à se construire en tant que professionnel singulier. Concernant les Relations entre les formateurs et soi, les Mouvements évoqués sont surtout associés à des ressentis partagés entre ambivalents et positifs⁷²¹. Pour E3, la posture du formateur semble importante pour autoriser les possibles chez l'étudiant, tout en lui donnant des repères. En repensant au chemin parcouru tout au long de son parcours en formation, seul E3 met en avant le rôle des formateurs dans le prendre soin des étudiants pour leur apprendre à prendre soin des personnes soignées. Cependant nous ne pouvons pas éviter de penser qu'il peut exister des biais, liés au fait d'avoir connu E3 en formation et de l'avoir accompagné, dans sa façon de parler très positivement du rôle des formateurs. Nous pouvons aussi penser que le soutien dont il a bénéficié de la part de l'équipe pédagogique et qui l'a aidé à poursuivre ses études après un stage difficile, sont aussi les raisons de cet écho positif, conscient de la place des formateurs dans son parcours ? Est-ce ce rôle du formateur, tel le fil d'Ariane à travers les labyrinthes du système de formation, qui est évoqué en tant que guide pour l'étudiant, à travers les chemins attendus ? La présence du formateur permet-elle réellement à l'étudiant de traverser des étapes, de cheminer dans un cadre à la fois sécurisant, par les repères qu'il offre, et ouvert ? Il apparaît dans le discours d'E4, qu'une position fermée des formateurs enferme l'étudiant, l'amenant alors à douter du soutien qu'ils peuvent apporter à l'étudiant⁷²². Dans le cadre des

⁷¹⁹ Cf. supra, Chapitre 3 - III) Les dédalités du parcours, entre limites et liberté

⁷²⁰ Ibid.

⁷²¹ Cf. supra, Chapitre 5 - I) Une approche par entretien

⁷²² Ibid.

Relations entre soi et les formateurs, les principaux Espaces évoqués sont O/F et F/O, surtout associés à des ressentis négatifs : ainsi les limites imposées par les formateurs ne participent pas forcément à donner des repères à l'étudiant mais peuvent parfois l'enfermer dans un chemin qui ne dit rien des possibles singuliers. Le fait pour le formateur d'être lui-même un soignant, avec ses propres expériences en tant que professionnel, l'amène-t-il à conduire l'étudiant sur un chemin identique à celui qu'il a connu en tant que soignant, l'enfermant eux aussi dans leur *doxa*⁷²³ ? Nous pouvons aussi supposer que la rencontre avec une formatrice connue, si elle a pu favoriser une certaine liberté d'expression relative aux vécus en stage, n'a peut-être pas permis la même liberté concernant les formateurs.

Ce constat de références peu nombreuses aux formateurs est à mettre en parallèle avec la présence importante des professionnels : cela renvoie-t-il à la place plus importante accordée aux stages par l'étudiant, dans le cadre de cette formation professionnelle en alternance, par rapport à la place de l'IFSI ? Si le milieu scolaire est connu par tous, la rencontre avec le milieu professionnel soignant est un enjeu important pour les étudiants puisqu'elle leur permet à la fois de confirmer leur projet professionnel, de se construire des repères mais aussi de découvrir de nouveaux codes et une nouvelle culture. L'importance des stages dans l'apprentissage de l'agir professionnel apporte une pression supplémentaire, parfois renforcée par la pression des attendus des équipes. Toutes les personnes rencontrées évoquent au moins un stage difficile, dans la Relation avec une encadrante ou les équipes. Les éléments abordés vis-à-vis des professionnels sont surtout négatifs, dans un Mouvement Reculer et un Espace F/F. Ainsi les professionnels, pourtant très présents dans la formation de l'étudiant, sont surtout nommés dans des souvenirs négatifs. Mais peut-être que seuls les souvenirs les plus difficiles voire douloureux dans les attitudes des professionnels sont mémorisés ? Est-ce parce qu'ils sont majoritaires ou parce qu'ils sont les plus marquants, dans les traces qu'ils peuvent laisser ? Les professionnels participent aussi d'un Mouvement Avancer ambivalent et positif, démontrant que cette Relation est importante pour l'étudiant en construction professionnelle⁷²⁴. Il semble que les

⁷²³ Cf. supra, Chapitre 3 - I) De la relation dans un métier humain à un métier humain de la Relation

⁷²⁴ Cf. supra, Chapitre 5 - II) Une approche comparative entre G1 et G2

professionnels apportent des limites qui peuvent aider l'étudiant à travers les repères donnés, évitant le risque de se perdre complètement. Cependant les Espaces totalement fermés, sans autoriser les possibles singuliers sont perçus négativement dans les expériences vécues et l'Espace O/F peut apparaître négatif dans une découverte difficile de ce milieu ou de comportements possibles de la part des professionnels⁷²⁵. Le vécu négatif est souvent associé aux difficultés pour les étudiants de comprendre de tels comportements, qui sont souvent inexpliqués par les professionnels eux-mêmes et que les étudiants n'arrivent pas non plus à s'expliquer entre eux. Nous avons pu voir la place de ces repères et du sens dans l'implication professionnelle, associée à un sentiment de contrôle ou pas (Mias, 1998). Dans ce contexte les étudiants découvrent les limites de leur contrôle, sauf dans leur Relation avec les patients qui apparaît en très grande majorité positive, devenant souvent un moyen de retrouver les raisons de leur inscription dans cette formation. Si un stage difficile suffit à amener les étudiants à envisager un arrêt de leur formation, la Relation avec le patient devient un lieu d'échanges dans lequel les étudiants peuvent reprendre confiance en eux. Ainsi dans un Espace F/O, E1 évoque la Relation avec les patients dans laquelle elle sent à l'aise et qui lui permet d'être elle-même. S'ils ne semblent pas remettre en cause le niveau d'exigences, conscients des responsabilités, ils expriment le besoin de comprendre le sens des remarques voir des attitudes désagréables de certains professionnels. Cependant nous pouvons penser que les événements négatifs sont ceux qui marquent le plus dans un parcours, d'où des exemples reprenant surtout les moments difficiles vécus en formation.

2.2 Se construire et interagir en formation

Les discours font apparaître différentes Relations, dans des Relations de soi à soi, de soi aux autres et des autres à soi⁷²⁶, à travers des Mouvements et des Espaces traduisant le parcours en formation. Nous avons vu que les éléments présents dans la corbeille sont aussi à reprendre. Ils mettent en avant principalement un désir de pouvoir être soi, en accord avec ce que la personne pense être, tout en reconnaissant un processus de formation lui permettant d'être différente tout en étant elle-même. Ainsi

⁷²⁵ Cf. supra, Chapitre 5 - I) Une approche par entretien

⁷²⁶ Cf. supra, Chapitre 5 - III) Une approche globale entre Mouvements, Espaces et Relations

la formation participe d'une trans-formation, traduisant une formation qui va au-delà de la construction professionnelle tel un homme nouveau au sens de Santarcangeli (1979) évoquant la sortie du labyrinthe⁷²⁷. L'étudiant semble vouloir être reconnu en tant que sujet, acteur et auteur, acceptant d'être aussi agent lorsqu'il en comprend le sens, pour exister en étant lui-même et se construire à la fois identique et différent. La Relation de soi à soi est la plus présente d'un point de vue global et apparaît majoritaire pour E2 et E3. Ainsi la possibilité de pouvoir réaliser des Mouvements Avancer et Aller/Retour sur ses expériences singulières participe de la construction professionnelle, dans un mouvement entre ce que je suis et ce que je deviens, à travers une perception principalement positive mais qui peut être aussi ambivalente et négative. Cette intériorisation de l'expérience professionnelle, dans une Relation de soi à soi, déclenche des ressentis partagés, traduisant à travers les vécus négatifs et ambivalents un apprentissage qui peut être douloureux ou à minima difficile. L'étudiant se retrouve à devoir Avancer vers l'inconnu, tout en ayant l'envie de progresser dans une découverte de ses in-possibles qui, participant du développement et de la construction de son expérience, devient positive. L'étudiant peut ainsi se construire par son processus d'énaction et une part de *mètis*, dans un couplage structurel avec son environnement (Varela, 1993)⁷²⁸. Il exprime sa subjectivité par « une corporéité unique » (Dejours, 2001), dans une Relation à soi où son corps existe en tant que « activité non consciente qui porte mon activité consciente » (Billeter, 2014). La formation invite à questionner les Relations entre soi et les autres, et il semble que les Relations des autres à soi, entre les professionnels et les étudiants dans le Mouvement Avancer ne sont pas majoritairement positives, contrairement aux ressentis vis-à-vis de ce même Mouvement dans les Relations de soi aux autres. Le fait que l'étudiant soit à l'initiative de la Relation, lui permet-il de la percevoir plus positivement ? Cependant il semble, concernant sa Relation avec les professionnels, que le sentiment de devoir jouer un rôle pour correspondre à des attendus ne soit pas sans impact sur le vécu⁷²⁹. Et même si les étudiants préféreraient pouvoir se montrer tels qu'ils sont dans leur Relation avec les

⁷²⁷ Cf. supra, Chapitre 3 - II) Le parcours de l'étudiant dans les formations aux métiers de la Relation, une complexité labyrinthique ?

⁷²⁸ Cf. supra, Chapitre 2 - III) Comment reconnaître la subjectivité en formation ? La place de la *mètis* et de l'énaction

⁷²⁹ Cf. supra, Chapitre 5 - I) Une approche par entretien

autres, ce qu'ils semblent pouvoir faire uniquement avec les patients, les enjeux concernant la finalité de la formation et l'importance des stages en alternance les amènent à accepter de se soumettre, face à des implicites qui ne sont pas toujours compris.

Les Mouvements relatifs à la Relation des autres à soi sont les moins évoqués⁷³⁰, renvoyant au sentiment qu'il peut être difficile de parler des autres. Ce résultat est peut-être à mettre en lien avec une formation qui amène les étudiants à mettre en œuvre une démarche réflexive, dans laquelle ils doivent se centrer sur eux et non pas sur les autres. Aborder une situation vis-à-vis de soi, c'est limiter le risque d'être dans le jugement des autres. Or la réflexivité⁷³¹ participe de la prise de conscience pour l'étudiant de ce qui se passe pour lui, dans une reconnaissance de la résonance et une construction de son raisonnement professionnel. Il peut ainsi repérer les éléments susceptibles de l'aider dans d'autres situations similaires, en tant qu'invariants pour construire ses compétences. L'expérimentation de la réflexivité, à travers les analyses de sa pratique, influe-t-elle sur un discours davantage centré sur soi, dans une Relation de soi à soi et de soi aux autres ? L'expression d'un vécu relatif à la formation permet à l'étudiant d'aborder sa place en formation, à travers ses dédalités dans des Relations à soi et aux autres qui forment ses labyrinthes. Cependant la Relation des autres à soi évoque pour l'ensemble des entretiens et de façon majoritaire des Relations avec les professionnels de terrain⁷³². Ces résultats renforcent la place importante des stages dans le parcours en formation des étudiants, pour lesquels les expressions concernant un vécu douloureux lors de témoignages d'étudiants en santé sont les plus fréquentes, évoquant les maltraitances vécues par les étudiants en santé⁷³³. Si nous reprenons les résultats concernant les Relations des autres à soi, même si le nombre d'unités obtenu est peu important, ces derniers soulèvent quelques réflexions. De tels résultats sont-ils à mettre en relation avec des attentes qui paraissent trop importantes pour les étudiants ? Comment comprendre les écarts exprimés par les étudiants, entre les exigences de certains professionnels en stage et leurs difficultés pour les comprendre,

⁷³⁰ Cf. supra, Chapitre 5 - III) Une approche globale entre les Mouvements, les Espaces et les Relations

⁷³¹ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

⁷³² Cf. supra, Chapitre 5 - I) Une approche par entretien et II) Une approche comparative entre G1 et G2

⁷³³ Cf. supra, Introduction générale

dans un sentiment de ne pas être accompagnés ? La perception principalement négative du Mouvement Reculer par les étudiants laisse supposer un Mouvement qui participe à la construction de leurs expériences mais difficile dans une compréhension de son intérêt en formation professionnelle, renforcé par l'existence de sentiments ambivalents et positifs associés à ce Mouvement.

Les Espaces ouverts présentant des limites, soit O/F, soit F/O sont très majoritairement évoqués par les personnes rencontrées. La question pourrait être de savoir si ce qui fait trace dans l'apprentissage est ce qui porte la personne et ouvre des possibles ? Elle semble ainsi percevoir une autorisation à aller au-delà de ses limites, à se dépasser pour se former sans se conformer, ni s'enfermer dans une imitation ou une reproduction de modèles, vers une trans-formation. Cette dernière semble dépasser ses apprentissages dans une intégration à son environnement par une Relation à soi et aux autres, participant de la construction d'un professionnel singulier. Cependant une question se pose dans le contexte de cette expression à posteriori du vécu de la formation, pour les personnes interviewées : la trans-formation est-elle possible parce que les Espaces en formation sont ouverts ? Les Espaces sont-ils décrits comme ouverts parce qu'il y a eu trans-formation ? Les Espaces F/O sont les plus nombreux⁷³⁴, évoquant l'importance pour se former d'avoir des repères pour s'autoriser une progression, dans un Espace qui apparaît non pas enfermant mais borné et structurant. En effet cet Espace, qui semble fermé au départ, va s'ouvrir au fur et à mesure que l'étudiant identifie certains éléments spécifiques lui permettant de progresser. Les Espaces F/F sont aussi présents dans les discours et devancent les Espaces O/O, dans un ressenti majoritairement négatif laissant supposer que lorsque les attendus sont les seules possibilités offertes à l'étudiant, cela est vécu difficilement. Mais ces Espaces F/F ne sont pas uniquement associés à des ressentis négatifs, présentant parfois des vécus ambivalents voire positifs. Ces résultats montrent que les étudiants sont partagés entre la place des attendus en formation, dans un apprentissage de la culture et des actes professionnels et la non reconnaissance de ce qu'ils sont en tant que sujet. Ces Espaces F/F ne participent-ils pas à une construction professionnelle où les attendus sont aussi des repères dans le niveau de formation de l'étudiant ? Cependant les résultats obtenus

⁷³⁴ Cf. supra, Chapitre 5 - III) Une approche globale entre les Mouvements, les Espaces et les Relations

dans les entretiens mettent en avant principalement les Espaces ouverts et fermés, soit O/F, soit F/O. Ces derniers laissent supposer une acceptation des exigences en formation, surtout lorsqu'elles sont explicitées par les professionnels, tel E2 qui parle de limites et de carcan ou E4 qui évoque les codes⁷³⁵.

Ces résultats posent la question de la fonction polémique en formation, dans les enjeux de l'alternance système et les en-jeux de l'alternance du sujet. Le partenariat, qui s'éprouve dans les dispositifs de l'alternance, tels que le portfolio et les analyses de pratique, participe d'un dialogue intersubjectif, interrogeant la place de l'écart en formation, à partir de ce qui fait écart pour l'étudiant⁷³⁶. La présence majoritaire de ces Espaces, F/O et O/F, semble confirmer, comme nous venons de le voir, que la trace des expériences apparaît positivement lorsque les attendus participent de la progression de l'étudiant, sans l'enfermer dans les seuls attendus pour ouvrir aussi ses in-possibles, dans une dimension trans-formatrice. Ainsi la Relation entre l'étudiant et les référents semble renforcer la construction professionnelle de l'étudiant, dans une réciprocité qui accompagne la récursivité, par une démarche réflexive où l'errance et l'écart sont des éléments participant à la co-construction du parcours et la co-émergence de chacun⁷³⁷. Les étudiants, qui acceptent les exigences des professionnels pour progresser mais ne veulent pas prendre le risque d'un stage difficile voire d'une non validation du stage, mettent en place différentes stratégies. Ce vécu difficile du fait, entre autres, d'un encadrement où les attentes ne sont pas clarifiées, amène l'étudiant à se remettre en question dans ses capacités à devenir un professionnel et même à perdre confiance, entraînent un risque d'abandon⁷³⁸. Ainsi l'exigence ne semble pas être un frein aux expériences, mais les Relations avec les professionnels amènent l'étudiant à progresser, au-delà des limites des Espaces évoqués, dans des Mouvements Reculer ou Aller/Retour. A travers les Mouvements et les Espaces qui définissent son cheminement, l'étudiant s'inscrit dans une relation intersubjective où chacun existe en tant que sujet, acteur, auteur et agent. Il peut être à la fois sujet, conscient de ses émotions et

⁷³⁵ Cf. supra, Chapitre 5 - I) Une approche par entretien

⁷³⁶ Cf. supra, Chapitre 2 - II) L'écart en formation quels enjeux d'alternances ? et III) Comment reconnaître la subjectivité en formation ? La place de la *mêtis* et de l'énaction

⁷³⁷ Cf. supra, Chapitre 1 - I) Un maillage complexe à clarifier, entre les différents partenaires et l'évaluation des compétences et Chapitre 3 - III) Les dédalités du parcours, entre limites et liberté

⁷³⁸ Cf. supra, Chapitre 4 - I) Une posture épistémologique engagée et impliquée

sentiments ; agent, dans une application des procédures et protocoles participant à la mise en œuvre de soins de qualité ; acteur, capable d'une pratique professionnelle adaptée aux besoins du patient, en tenant des moyens dont il dispose et auteur, dans une présence attentive aux autres et à soi, garant de la place accordée à chacun, dans une interaction avec son environnement.

3. Le parcours labyrinthique de l'étudiant

3.1 L'étudiant sujet/agent/acteur/auteur

L'étudiant traverse ses dédalités vis-à-vis de lui et entre lui et les autres, dans une construction de sa posture, avec le souci qu'elle ne soit pas une imposture. Nous l'avons vu, il apparaît difficile et limitant d'interroger la progression de l'étudiant en fonction du seul niveau de formation et l'autorisation de possibles permet aussi de tenir compte de l'étudiant, en tant que sujet/agent/acteur/auteur, c'est-à-dire en tant que personne, ayant déjà des expériences et des compétences. Le programme de 2009 est organisé autour de modalités pédagogiques « qui s'appuient sur des valeurs humanistes »⁷³⁹, dans lesquelles l'étudiant est au centre de la formation. Cette formation participe à définir les conditions d'un dialogue intersubjectif dans une interaction entre les référents et l'étudiant, en tant qu'espace d'inter-trans-co-actions (Lerbet-Sereni, 1994 ; 1997a ; 2003) dans lequel le tiers-inclus est producteur de sens. Ainsi les limites contribuent au parcours dans une dimension pératologique (Liceanu, 1994, éd.1997), par ce qu'elles sont en tant que telles (*péras*), par les épreuves qu'elles imposent amenant parfois l'étudiant à devoir renoncer (*peira*), et par un cheminement possible à travers des espaces se situant entre ouverture et fermeture (*poros*). L'ensemble des Espaces et des Mouvements participent à la construction professionnelle de l'étudiant, l'invitant à aller au-delà (*peran*) à travers ses pérégrinations empêchées et nécessaires, où l'étudiant peut se perdre sans se perdre. Il est ainsi possible pour lui d'intégrer/s'intégrer dans une culture professionnelle ; d'être encadrer/s'encadrer, utilisant les moyens mis à sa disposition en fonction de ses besoins identifiés ; d'être former/se former en ouvrant des in-possibles dans une

⁷³⁹ Annexe 1, le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014)

dialectique entre comprendre/réussir et réussir/comprendre⁷⁴⁰. Ces limites, présentent dans une Relation à soi, existent aussi en formation dans une Relation entre soi et les autres, invitant au dialogue pour leur donner sens, à la fois en tant que direction, compréhension et sensibilité, dans une réciprocité-récurtivité partagée. Ce sens donné, partagé, questionné à travers l'écart, entre le travail prescrit et le travail réel⁷⁴¹, entre ce que l'étudiant veut faire et ce qu'il peut faire, entre son raisonnement et sa résonance⁷⁴², s'inscrit dans une posture éthique telle une visée éthique, où l'étudiant peut « être en accord avec soi-même (...) dans un souci de l'autre » (Lerbet-Sereni, 1998).

Dans le labyrinthe *Irrweg*, la personne en formation, qui se trouve au centre selon Eco (2003, éd.2012)⁷⁴³, navigue entre des limites et des chemins qui peuvent parfois s'avérer être des impasses. L'étudiant se trouve alors dans l'obligation de rebrousser chemin pour choisir un autre chemin et poursuivre sa formation, dans un Mouvement Reculer ou Aller/Retour. Ces espaces, qui invitent à reprendre une partie d'un chemin déjà parcouru évoquent la place de l'erreur en formation, en tant qu'errance, qui permet d'ajuster la formation aux besoins spécifiques de l'étudiant. Ainsi l'erreur ne devient pas une faute mais un processus amenant l'étudiant à prendre conscience de sa progression, de ses propres limites et de ses possibles⁷⁴⁴. L'écart, en retrouvant une place dans le processus de formation, invite l'étudiant à prendre le temps pour comprendre ce qui s'est passé pour chacun, dans une démarche réflexive où les émotions sont présentes. Dans le labyrinthe unicursal, où se trouve au centre le Minotaure selon Eco (2012, éd.2003), l'étudiant peut être amené à affronter les autres et à s'affronter lui-même par ce qui fait résonance pour lui face à la mort, la douleur, la nudité..."combat" avec les autres et lui-même qui explique peut-être la place des ressentis ambivalents. Ce Mouvement Aller/Retour, permettant à l'étudiant de revenir

⁷⁴⁰ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle et Chapitre 3 - III) Les dédalités du parcours, entre limites et liberté

⁷⁴¹ Cf. supra, Chapitre 1 - I) Un maillage complexe à clarifier, entre les différents partenaires et l'évaluation des compétences

⁷⁴² Cf. supra, Chapitre 2 - I) Questionner la pratique professionnelle pour une visée éthique, entre attendus et (in)-possibles : les enjeux de l'analyse de pratique

⁷⁴³ Cf. supra, Chapitre 3 - II) Le parcours de l'étudiant dans les formations aux métiers de la Relation, une complexité labyrinthique ?

⁷⁴⁴ Cf. supra, Chapitre 2 - II) L'écart en formation, quels enjeux d'alternances ?

sur les différents événements rencontrés, s'il participe de la formation, apparaît dans une ambivalence évoquant peut être la difficulté pour eux à revenir sur ce qui fait résonance. La démarche réflexive, nouveau paradigme en formation infirmière, peut permettre à l'étudiant de prendre le temps de ressentir ce qui s'est passé, dans une attention à soi qui n'est pas une mise à distance de soi. Nous pensons, comme le souligne Wittorski (1998)⁷⁴⁵, que la composante affective fait partie de la construction des compétences et que la recherche d'une maîtrise, si elle peut donner une illusion de protection vis-à-vis de soi, implique une distance à soi, pouvant entraîner une distance à l'autre.

3.2 Entre limites et liberté, un parcours singulier en formation

Les Mouvements Aller/Retour, permettant entre autres de mesurer le chemin parcouru et de revenir sur soi-même, semblent participer d'une construction professionnelle dans un mouvement qui s'appuie sur le passé et l'expérience déjà acquise pour s'ouvrir vers l'expérience en devenir. La perception ambivalente de ce Mouvement Aller/Retour, traduit-elle le risque ressenti par l'étudiant vis-à-vis de ce qu'il ne connaît pas et la sécurité d'un passé maîtrisé ? L'appréhension de "se lancer" dans de nouvelles expériences, d'où un sentiment d'insécurité, s'efface-t-elle lorsque la personne réussit ou trouve un intérêt dans cette prise de risque ? Le vécu ambivalent apparaît aussi dans une Relation où les autres sont présents, notamment avec les professionnels dans un Mouvement Avancer et dans des Espaces F/O et O/F. E3 évoque aussi cette ambivalence de l'Espace F/O dans une Relation des formateurs vis-à-vis de lui. Les ressentis ambivalents laissent penser que les Espaces fermés peuvent présenter un intérêt en formation, apportant peut-être une sécurité par des repères fixes et la nécessité par moments de rester dans un même espace pour clarifier toutes les expériences. Comme pour les Mouvements, cela traduit peut être la nécessité pour la personne de prendre le temps dans des expériences plus complexes ? S'agit-il de l'intérêt de stopper une course en avant pour clarifier les éléments qui participent pour l'étudiant de sa construction professionnelle ? L'enjeu du diplôme, dans la Relation avec les professionnels encadrants, amène-t-il l'étudiant à vivre plus difficilement les Espaces

⁷⁴⁵ Cf. supra, Chapitre 1 - I) La pratique professionnelle, pour une visée éthique entre attendus et (in)-possibles

et les Mouvements, dans un sentiment ambivalent où le désir de consolider les apprentissages et de renforcer sa posture professionnelle affronte celui de correspondre aux attendus d'une équipe, parfois implicites ? Dans le cadre du labyrinthe rhizome, qui a la particularité de ne pas présenter d'entrée ni de sortie, l'étudiant se trouve face à différents chemins qui se trouvent reliés les uns aux autres. Cependant en choisissant des chemins, parfois différent de ceux d'un autre étudiant ou de ceux qui ont été pris par le professionnel qui l'accompagne, il peut exercer son autonomie par cette décision. Cette liberté de décider⁷⁴⁶ pour soi permet de reconnaître la place des in-pensés en formation et s'inscrit dans une dimension collective où les limites, structurantes sans être rigides, favorisent la liberté de chacun, dans une Relation récursive et réciproque.

L'inscription de ces Espaces et de ces Mouvements, dans une Relation aux autres et pas uniquement à soi, limite peut-être le risque pour l'étudiant de rester dans une recherche avide d'un soi, l'amenant à se renfermer dans ses convictions, dans une incapacité à se trouver dans une cognition créatrice, au sens de Varela (1993)⁷⁴⁷. En construisant son parcours singulier, attentif aux autres et à lui, l'étudiant s'inscrit dans une clôture opérationnelle où la part de *mètis* présente en formation et son processus d'énaction, lui permettent de se construire et interagir avec les autres. Dans le cadre de la Relation de soi à soi, les Espaces les plus évoqués sont les Espaces F/O puis O/F renvoyant à d'Espaces dans lesquels l'étudiant peut consolider ses apprentissages, dans un renforcement de sa future posture professionnelle. Par contre si les Relations de soi à soi et de soi aux autres nous permettent de faire référence aux différents labyrinthes, cela est plus difficile dans les Relations des autres à soi voire impossible dans celles des autres aux autres. En effet, l'étudiant peut être impliqué, par sa présence qui dit son appartenance au groupe⁷⁴⁸, dans les Relations entre les autres mais le chemin des autres ne lui appartient pas. Cependant les autres peuvent avoir un impact sur son propre parcours en formation, l'amenant à travers ce qu'il voit et entend, à interroger son désir

⁷⁴⁶ Cf. supra, Chapitre 3 - II) Le parcours de l'étudiant dans les formations aux métiers de la Relation, une complexité labyrinthique ?

⁷⁴⁷ Cf. supra, Chapitre 2 - III) Comment reconnaître la subjectivité en formation ? La place de la *mètis* et de l'énaction

⁷⁴⁸ Cf. supra, Chapitre 3 - Introduction, les trois niveaux d'implication selon Barbier (2004)

de se former et son souhait de devenir un professionnel appartenant à cette culture, qu'il ne comprend pas toujours. Ces éléments renvoient à l'implication professionnelle, qui nécessite pour l'étudiant de passer d'une représentation sociale de la profession, souvent idéalisée pour ce qui concerne les soignants, à une représentation socioprofessionnelle et professionnelle (Dumont et Mias, 2010)⁷⁴⁹. Les Mouvements et les Espaces sont principalement positifs dans une Relation de soi aux patients, celle-ci semblant renforcer l'étudiant dans ce qu'il est, en tant que personne et dans ce qu'il veut être, en tant que professionnel. D'autre part, l'obtention du diplôme n'apparaît pas comme une fin, telle la sortie du labyrinthe, mais le début d'un nouveau cheminement à construire, en tant que professionnel, comme cet homme nouveau évoqué par Santarcangeli ? C'est en sortant de la formation que l'étudiant va pouvoir se montrer différent et à la fois le même, dans une trans-formation reconnue par ses pairs, expliquant peut-être l'importance des éléments relatifs aux espaces F/O.

II - Proposition d'une modélisation et tentative de définition de la notion de parcours

1. Modélisation du parcours en formation

Ces résultats nous renvoient à la notion de quête abordée dans un parcours labyrinthique, où en référence à Santarcangeli (1978), l'étudiant peut errer à travers le labyrinthe *Irrweg*, se confronter aux autres et à soi à travers le labyrinthe unicursal et choisir des moments de bouclages tels « une ouverture d'émergence qui se créent, créent le monde » (Lerbet-Sereni, 2015a)⁷⁵⁰ et de débouclages dans le labyrinthe rhizome. Mais s'il est important pour l'étudiant de pouvoir cheminer dans ses trois labyrinthes, il ne s'agit pas de les présenter dans une opposition ni dans une alternance mais dans un entrelacement, amenant l'étudiant à errer entre des centres, des chemins et des sorties dont l'ultime sortie est l'obtention du diplôme, ouvrant vers de nouveaux labyrinthes. Les étudiants expriment que s'ils comprennent les exigences et la nécessité de progresser, pour avancer dans leur formation, il est difficile pour eux de percevoir cette Relation aux autres, surtout les professionnels dans un affrontement. Ce dernier

⁷⁴⁹ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

⁷⁵⁰ Cf. supra, Chapitre 3 - II) Le parcours de l'étudiant dans les formations aux métiers de la Relation, une complexité labyrinthique ?

risque de s'apparenter à un combat face à face, dans lequel la Relation asymétrique entre l'étudiant et les référents peut renforcer le pouvoir se traduisant par des limites figées, sans possibilité de les adapter les rendant infranchissables pour les étudiants. Ils peuvent alors s'enfermer dans une quête à la recherche de la posture idéale, pour répondre à des attendus implicites et, devant l'impossibilité d'atteindre cet idéal, se poser la question de leur capacité à exercer ce métier. L'étudiant ne peut pas trouver ses in-possibles dans une formation où la part de mystère inhérente au métier n'existerait pas, dans une négation de ce qui fait écart pour lui. Sans possibilité de pouvoir errer, il risque de perdre sa liberté de développer son art, dans une posture où il peut être, tel Dédale, maître, architecte et artisan. Si la Relation entre les référents et l'étudiant n'est plus une posture où chacun s'affronte, pour devenir une con-frontation, permettant de faire front ensemble, il devient possible pour l'étudiant de se construire dans cet environnement et d'interagir avec les autres, par une présence attentive aux autres et à soi, dans un métier humain de la Relation.

L'étudiant, sujet/agent/acteur/auteur existe en tant que personne, dans un versus, au sens de Lerbet-Sereni (1997a)⁷⁵¹ où peut se partager une Relation réciproque, récursive et réflexive. De même il se construit en interaction avec son environnement, à travers son couplage structurel, en tant que processus qui existe dans les processus de la formation, où l'agent enrichit l'acteur qui enrichit l'auteur qui enrichit le sujet qui enrichit l'agent qui...dans une clôture opérationnelle qui dit le vivant. Ainsi l'étudiant participe à l'organisation et à la construction de son parcours singulier en formation, capable d'explicitier ses apprentissages et ses besoins spécifiques. Parce qu'il est reconnu en tant que Dédale, à la fois maître, architecte et artisan, l'étudiant peut traverser les dédalités de sa formation, dans une pérégrination où il peut se perdre sans se perdre, expérimentant une Relation intersubjective, entre réciprocité et récursivité, qui participe de sa construction professionnelle. Nous proposons comme modélisation, une représentation des trois labyrinthes dans un enchevêtrement qui dit les croisements, les errances, les chemins à travers les différents Mouvements et les différents Espaces qui constituent ce parcours. Il ne s'agit pas de proposer un modèle

⁷⁵¹ Cf. supra, Chapitre 3 - III) Les dédalités du parcours, entre limites et liberté

qui serait transposable à tous, mais une modélisation pouvant traduire la complexité d'un parcours, dont la singularité invite à une ouverture sur soi, les autres, le monde.

Nous avons ainsi repris les différents dessins des trois labyrinthes, à savoir le labyrinthe unicursal, le labyrinthe *Irrweg* et le labyrinthe rhizome, en les distinguant à travers trois couleurs. Ensuite nous avons modélisé les enchevêtrements entre ces labyrinthes, non pas dans une dimension en 3D mais en restant sur un plan en 2D dans lequel un décalage entre les labyrinthes est rendu nécessaire pour permettre la visibilité de chacun d'entre eux. En effet une superposition des trois labyrinthes ne permettait d'apporter une lisibilité à notre proposition de modélisation.

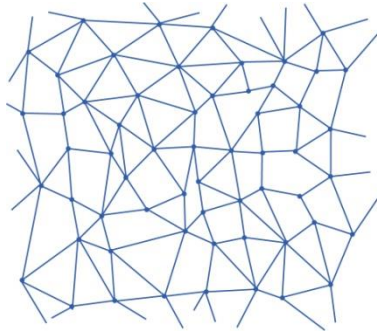
Le Labyrinthe unicursal



Le labyrinthe Irrweg

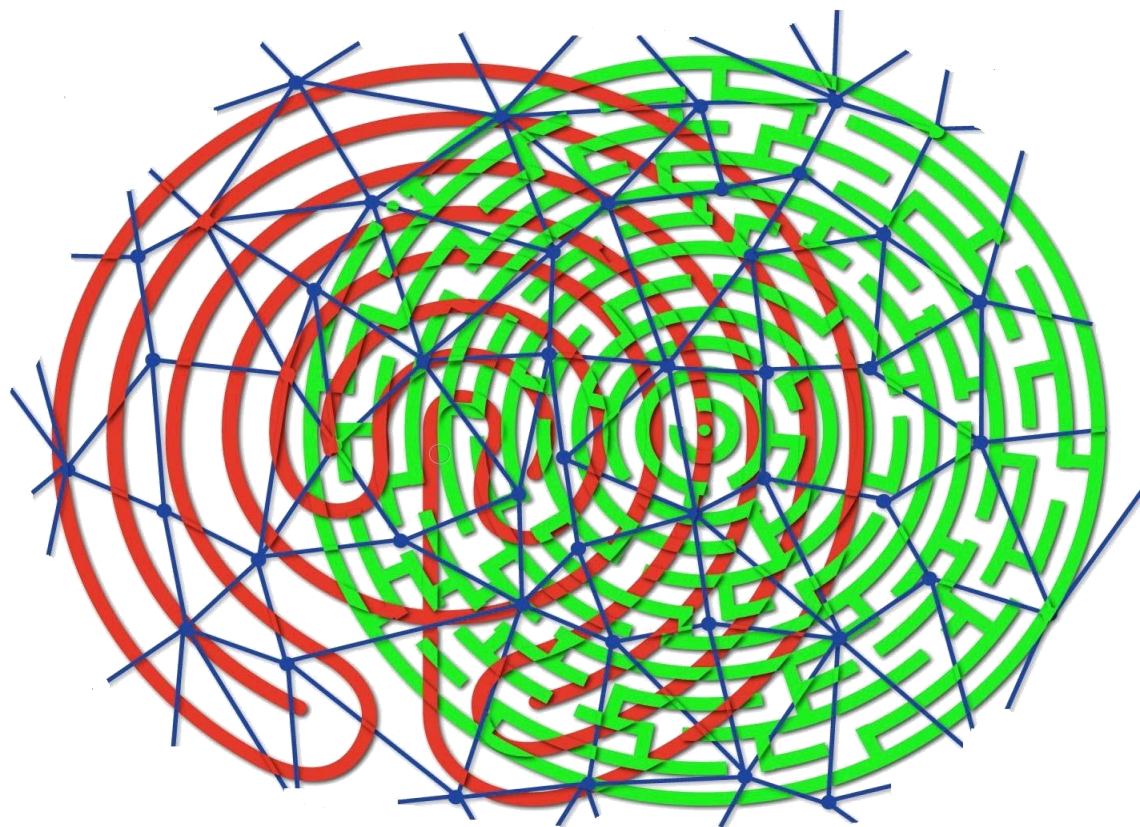


Le labyrinthe rhizome



Cette représentation des différents labyrinthes nous permet de présenter notre modélisation des dédalités dans le parcours en formation :

Les dédalités du parcours en formation



Cette modélisation tente de représenter la complexité du parcours en formation dans une approche universelle, à travers tous les labyrinthes permettant à l'étudiant de se construire et d'interagir, dans une Relation aux autres et à soi. L'étudiant fait face aux autres et à lui-même en formation, affrontant par exemple les autres professionnels dans sa rencontre avec la culture et les exigences professionnelles, les autres patients dans la mise en œuvre de soins, et lui-même dans ce qui fait résonance pour lui. L'étudiant peut se retrouver parfois enfermé dans le labyrinthe unicursal, dans lequel le rôle des référents devient celui d'un fil d'Ariane, pour l'aider à poursuivre voire à retrouver son chemin en formation. Il s'agit de limiter le risque de rester Sur Place, puisque nous avons vu que ce Mouvement est peu présent dans les discours. Dans le labyrinthe *Irrweg* l'étudiant peut être amené à faire des erreurs, c'est-à-dire à errer en formation, prenant des chemins impensés, qui peuvent devenir des chemins in-pensés. En prenant le temps d'analyser les éléments de la situation, l'étudiant peut réaliser des Aller/Retour et parfois Reculer pour ensuite Avancer autrement, dans des Espaces à la fois ouverts et fermés. Il s'agit pour les référents d'être attentifs à ne pas laisser un étudiant bloquer dans un Espace qui, s'il est F/F au départ, peut s'ouvrir et offrir de nouveaux possibles. Enfin dans le labyrinthe rhizome, qui ne présente ni entrée ni sortie et où tout est en lien avec tout, il s'agit d'autoriser des bouclages en tant qu'ouverture d'in-possibles, dans une Relation aux autres et à soi.

Les enchevêtrements de ces labyrinthes symbolisent les dédalités de l'étudiant, telles des passerelles entre soi et les autres et vis-à-vis de soi, dans une récursivité et une réciprocité. Le partenariat se développe dans un dialogue intersubjectif, où les écarts participent de la co-construction d'un parcours singulier, entre des attendus professionnels et des possibles singuliers. En traversant ses différents labyrinthes, l'étudiant peut se construire en tant que sujet/agent/acteur/auteur, dans un versus qui renforce son processus éenactif, développant un agir incarné dans lequel peut exister une part de *métis*. Ces enchevêtrements, qui se dessinent au fur et à mesure du parcours de l'étudiant, existent dans des Mouvements et des Espaces partagés, où la perception des limites n'est pas enfermante mais structurante et participe de la liberté de l'étudiant. Cependant il ne s'agit pas de laisser l'étudiant dans une illusion d'un parcours totalement libre, tel un Espace O/O, ni d'un parcours identique pour tous dans lequel les différents passages entre les labyrinthes sont décidés selon le seul niveau attendu de

formation. Cette modélisation invite chacun à se construire dans son parcours à travers des chemins alternés, dans une interaction qui permet de clarifier sa posture, pour limiter le risque d'être dans une imposture dans une relation aux autres et à soi, récursive et réciproque.

2. La notion de parcours

Après avoir présenté cette modélisation, nous avons souhaité proposer une définition de la notion de "parcours". Après avoir mené ce travail de recherche, interrogeant le parcours de l'étudiant en formation, nous proposons une définition de la notion de **parcours** qui est "**les chemins alternés par lesquels la personne se construit et interagit, à travers ses dédalités**". Les chemins alternés s'inscrivent dans une formation où les alternances, dans les enjeux institutionnels et les en-jeux pour la personne, amènent l'étudiant à choisir des chemins singuliers, dans lesquels existent des chemins attendus et des chemins possibles, à travers des limites qui participent de sa liberté. Ce parcours permet à la personne de se construire, dans une Relation à soi où la subjectivité et la résonance participe de sa transformation, dans une reconnaissance de la part de *mètis* et de son processus d'énaction. De même la personne interagit dans ce parcours avec les autres et avec son environnement, par son couplage structurel qui accompagne son ouverture au monde, dans une clôture opérationnelle. Ce choix d'une personne qui se construit et interagit fait référence à Varela (1996) pour qui la personne ne construit pas le monde mais interagit avec lui. Ainsi le parcours traduit les dédalités de la personne, passerelles dans une Relation aux autres et à soi, réciproque et récursive, où la présence attentive aux autres et à soi se limite pas à une distance maîtrisée et contribue à une co-construction du parcours et une co-émergence de chacun.

III - Ouvertures praxéologiques

1. L'étudiant dans les formations aux métiers de la Relation, un étudiant-partenaire ?

Notre démarche heuristique s'inscrit dans un contexte où les nombreux changements invitent à repenser la relation entre les professionnels et les usagers. Les usagers sont désormais reconnus comme experts de leur maladie, par leur vécu réel et

pas uniquement "théorique" de l'impact de cette maladie sur leur vie personnelle, familiale, sociale et professionnelle, devenant des patients-partenaires. Dans cette vie qui se construit avec la pathologie et/ou le handicap « l'expérience dont sont issus les savoirs expérientiels devient alors potentiellement une source riche de savoirs, des éléments essentiels pour la prise de décision et le maintien de celle-ci. » (Luigi and al., 2016, p.63). La place laissée à l'usager modifie les relations entre les usagers, les professionnels et les institutions sanitaires et sociales. Il peut être un « usager-objet [qui] appartient à l'institution, c'est un usager "pour soi", voire "son usager à soi" ou un "usager-sujet [qui] n'appartient pas à l'institution, c'est un usager "en soi", à partir duquel l'institution se réinvente » (Ducalet et Laforcade, 2008, p.104). Ce questionnement permet de limiter le risque chez les professionnels de penser à la place de la personne, sous couvert d'une expertise, au risque d'aboutir parfois à des réponses inadaptées. Ainsi les pratiques professionnelles évoluent vers un partage d'expertises, celle de l'usager et celle des professionnels. Cette collaboration participe d'une meilleure adaptation de l'offre de soins proposée aux besoins réels des personnes, en tenant compte des spécificités de leur parcours. Cette relation est à repenser dans une évolution des soins proposés, tels que le développement des prises en charge ambulatoires, la diminution de la durée moyenne de séjour, la progression dans les techniques de soins qui ont amené à repenser l'organisation des soins. Dans le cadre de la démarche qualité, des "plans de soins types" sont proposés pour aider les cadres de santé dans le management des équipes⁷⁵². Il s'agit de « la formalisation écrite de l'ensemble des éléments de pratique à observer par les différents professionnels de santé. (...) La finalité des plans de soins types est l'harmonisation des pratiques mais aussi la transmission et la transposition des savoirs et des savoir-faire actualisés » (Psiuk et Verhelst, 2011, p. XX). De même des "chemins cliniques" sont faits pour « décrire tous les éléments incontournables à prendre en compte dans le parcours du patient, pour une pathologie donnée » (Psiuk et Verhelst, 2011, p. XXII). Ainsi, s'il ne s'agit plus pour les professionnels de donner des réponses aux problèmes identifiés en se centrant uniquement sur la pathologie et ses conséquences, ses réponses semblent être inscrites dans un parcours du patient formalisé. Les professionnels cherchent à accompagner la

⁷⁵² « Le cadre de santé (...) trouve au sein des plans de soins types l'ensemble des critères et des indicateurs pour créer des outils fiables de gestion, d'évaluation et de suivi, afin de mesurer les niveaux de compétences spécifiques des différents métiers. » (Psiuk et Verhelst, 2011, p.XXI)

personne et son entourage, pour l'aider à identifier ce qui lui pose problème et aborder ensemble les moyens à mettre en œuvre à partir de ceux qui sont proposés. Si cette recherche n'est pas le lieu d'un débat sur les plans de soins et les chemins cliniques, nous pouvons dire que le renforcement de la coordination interprofessionnelle participe de la création de nouveaux espaces, où les savoirs sont partagés et les réponses co-construites.

Dans le cadre de la formation des étudiants infirmiers, nous nous posons la question de la place de l'étudiant, aux côtés des formateurs et des professionnels, au-delà des savoirs théoriques et techniques. « Si les connaissances et les techniques peuvent relever de méthodes pédagogiques assez classiques et, à vrai dire bien rôdées, l'éveil de l'étudiant, pour l'accompagner petit à petit sur le chemin qui en fera un artisan soignant, relève d'un tout autre registre » (Hesbeen, 2002, p.68). La formation en alternance, dans une approche par compétences, propose de nouveaux dispositifs pour accompagner l'étudiant dans sa construction professionnelle. Le portfolio ainsi que l'analyse de pratique participent d'une démarche réflexive, permettant à l'étudiant d'interroger ce qui fait écart pour lui et d'en rechercher le sens. Le dialogue intersubjectif qui peut se créer à partir de ces dispositifs, accompagne l'étudiant pour questionner les attendus au-delà des procédures professionnelles et ouvrir ses in-possibles. Ainsi envisager la place de l'étudiant en tant qu'étudiant-partenaire participerait d'une reconnaissance de son expertise en tant que sujet traversant la formation, capable de questionner le système de formation pour le faire évoluer, devenant un "étudiant en soi". Il s'agit de construire un dialogue intersubjectif au-delà de l'évaluation des compétences, dans une perception partagée de la formation où chacun est présent, formateurs, représentants universitaires, professionnels de terrain et étudiants. Cette possibilité contribuerait, dans les formations aux métiers de la Relation, à une ouverture à soi et aux autres, telle une clôture opérationnelle où la Relation existe dans sa réciprocité et sa récursivité, amenant à une co-construction de la formation. L'étudiant-partenaire peut ainsi se construire et interagir dans son parcours singulier, entre des attendus professionnels et ses in-possibles, devenant un professionnel responsable, autonome et réflexif. Interroger le parcours singulier en formation permettrait de prévenir le risque d'un "plan de formation type" dans lequel les chemins apparaîtraient comme des incontournables et non comme des repères. Ces

éléments de réflexion invitent à questionner les plans de soins et les chemins cliniques, dans le parcours singulier du patient.

2. Les référents, une posture éthique

Notre approche heuristique du parcours de l'étudiant en formation, questionne aussi le rôle des référents auprès des étudiants, dans leur construction professionnelle. De la même façon qu'il nous est impossible de vivre leur parcours à la place des étudiants, nous ne pouvons pas parler à la place des professionnels. Nous proposons de parler de notre rôle de référent en tant que formateur en soins infirmiers. Nous ne souhaitons pas utiliser la modélisation du parcours proposée pour penser celui des étudiants, enfermant chacun dans un parcours maîtrisé dans lequel ils devraient s'inscrire, passant par un labyrinthe unicursal puis *Irrweg* puis rhizome, dans un ordre qui serait défini par les seuls impératifs des formateurs et des professionnels. En pensant aider l'étudiant, cherchant à lui éviter des chemins jugés par d'autres que lui trop difficiles ou au contraire trop faciles, il se retrouverait inscrit dans un parcours attendu, tel une nouvelle *doxa*. Cette modélisation nous semble davantage participer à un questionnement de notre posture, dans une démarche éthique où chacun existe, soi et les autres. Parce que nous sommes attentifs à notre parcours, dans ses limites, ses errances, ses épreuves et ses possibles, nous pourrions être plus sensibilisé et attentif à celui des autres. Un parcours, dans des Espaces totalement fermés ou totalement ouverts ne permet pas toujours la transformation, tout comme le seul Mouvement Avancer ne suffit pas pour se construire et interagir. Si les limites n'enferment pas, l'autonomie seule ne se décrète pas tout comme la liberté mais s'inscrit dans un parcours sécurisant et sécurisé, partagé entre référents et étudiant, invitant à intégrer les attendus et à ouvrir des in-possibles. En tant que formateur, il ne s'agit pas d'accompagner l'étudiant mais d'être dans une Relation à l'étudiant, aux autres et à soi, dans une présence attentive réciproque et récursive définissant un métier humain de la Relation. Il ne s'agit pas non plus de laisser l'étudiant dans l'illusion qu'il peut construire son parcours, sans prendre en considération les exigences professionnelles, se référant à ses seuls besoins et désirs. Pour que ce parcours, entre attendus et in-possibles, existe dans une construction singulière autorisant le choix de chemins différents, la place de l'écart, de ce qui fait écart pour l'étudiant et pour nous, permet de prendre en

considération ce qui embarrasse pour le questionner et co-construire ce parcours. Nous pourrions proposer des formations de formateurs afin de les amener à questionner le parcours en formation pour qu'il devienne un parcours en formation.

3. L'analyse réflexive de la pratique, quelles propositions ?

Une dernière perspective praxéologique envisagée concerne l'accompagnement des étudiants dans l'écriture de l'analyse de leur pratique, dans une démarche réflexive et notre posture de formateur. Nous utilisons actuellement une méthodologie basée sur les domaines relatifs à l'entretien d'explicitation définie par Vermersch. Nous informons les étudiants dès la première année de cette méthodologie dans laquelle ils présentent la situation à partir des domaines que sont l'intentionnel, le contextuel, le procédural, le déclaratif et l'évaluatif. Il s'agit pour l'étudiant, dans cette analyse de SA pratique, de présenter un travail centré sur lui, sur ce qui s'est passé pour lui en tant que futur professionnel. Cette analyse se différencie d'une analyse de LA pratique, dans laquelle il interroge la pratique d'un point de vue général et de l'analyse clinique, qui lui permet de proposer des soins au regard de la situation du patient. Notre démarche de recherche nous a mené à questionner le parcours de l'étudiant entre les attendus et les in-possibles, nous invitant à avoir un regard différent concernant cette méthodologie. Dans quelles mesures cette dernière, si elle permet à l'étudiant de répondre à l'attendu d'une démarche réflexive, participe-t-elle ou pas d'une expression de ses in-possibles ? Si l'analyse réflexive fait partie intégrante du programme de formation, nous proposerons d'interroger en équipe, après ces quelques années d'expérience, la méthodologie concernant ses avantages et ses limites. Est-il possible et souhaitable pour nos collègues d'envisager une évolution dans cette méthodologie ou en tout cas dans les attentes vis-à-vis des étudiants ? Quelle possibilité pour les étudiants de se détacher de la méthodologie ? Nous partagerons nos réflexions à la suite de cette recherche concernant le parcours, qui invite à poser la question de la liberté de l'étudiant, dans des limites claires sans être enfermantes. Si la démarche réflexive est un attendu du programme, nous pourrions autoriser l'étudiant à se libérer de la méthodologie pour choisir les détails qu'il souhaite mettre en avant concernant la situation vécue. Au cours de notre recherche, nous avons poursuivi l'accompagnement d'un groupe d'étudiants en suivi pédagogique, actuellement en troisième année. Dans

ce cadre nous avons proposé à ces étudiants de ne pas utiliser la méthodologie dans une présentation de la situation par domaines et de choisir leurs modalités de présentation. Les réactions spontanées de la majorité d'entre eux ont été enthousiastes, presque dans un soulagement et ils nous ont remerciés. Nous pouvons constater, après avoir reçu et lu les premières analyses, que la majorité des étudiants se sont affranchis de la méthodologie, sans impact semble-t-il sur un investissement dans cette écriture. Il nous faudrait faire une étude plus précise, en interrogeant directement les étudiants, cependant nous allons partager cette proposition lors de la prochaine réunion d'équipe.

Notre objectif est de permettre de rouvrir le débat, dans lequel l'arrivée de nouveaux collègues peut apporter un regard différent, complémentaire sur ces analyses de pratique. Nous restons convaincu que ces analyses de leur pratique participent d'une prise de conscience pour certains étudiants de ce qui fait écart pour eux, contribuant à questionner une posture dans une Relation aux autres et à soi. Toutefois nous pensons qu'il nous faut interroger à nouveau cette méthodologie et envisager de nouvelles ouvertures pour enrichir son intérêt pédagogique et faire évoluer son accompagnement. Pour mener cette réflexion en équipe nous pourrions partir de la façon dont ces analyses sont nommées dans notre institut, pour clarifier ce que chacun peut mettre derrière les mots utilisés. Nous différencions l'analyse de pratique professionnelle et l'analyse de pratique réflexive, laissant peut-être supposer vis-à-vis de cette dernière une exigence pour l'étudiant de la mise en œuvre d'une pratique réflexive. Quel pourrait-être l'impact pour les étudiants et les formateurs de la nommer "analyse réflexive de la pratique" ? D'autre part, dans le cadre de nos interventions en formation continue au tutorat, auprès d'infirmières, nous avons pu constater que l'analyse de la pratique présente dans le portfolio était peu mobilisée par les professionnels. Les étudiants confirment majoritairement cette absence de regard ou à minima d'échanges concernant leurs analyses de pratique. Une recherche plus approfondie et généralisée, auprès d'étudiants et de professionnels, permettrait de confirmer ou pas ses éléments. Cependant quelques questions se posent déjà : De quelles façons accompagner les professionnels pour les aider à investir davantage ces analyses ? Nous pourrions proposer des journées de formation continue dans lesquelles ils mèneraient des analyses réflexives de leur pratique concernant l'utilisation du portfolio. L'objectif serait de les amener à questionner autrement cet outil et ses

intérêts en formation, y compris dans les échanges autour des analyses de la pratique des étudiants. Nous pourrions aussi proposer des lectures d'analyses de pratique d'étudiants, avec leur autorisation, pour permettre aux professionnels d'interroger leur posture en tant que référents.

Conclusion

Nous venons de présenter, dans ce sixième chapitre, une discussion mettant en parallèle notre approche théorique et les résultats obtenus. Nous pouvons noter que le système de formation, dans une alternance intégrative, est peu présent dans le discours des personnes rencontrées. En effet les dispositifs de l'alternance, tels que le portfolio, ne sont pas évoqués sauf par une personne, qui exprime sa satisfaction d'avoir pu se détacher des critères concernant l'évaluation des compétences en stage, pour se centrer sur la relation avec le patient. Cette évaluation des compétences apparaît peu dans les entretiens, amenant deux hypothèses : soit les néo-diplômés rencontrés ne l'abordent pas dans les échanges puisque leurs compétences ont été validées par l'obtention du diplôme; soit le fait que la formation s'inscrive dans une approche par compétences, les modalités d'évaluation et de validation qui l'accompagne ne sont pas évoquées car considérées comme une obligation ? L'étudiant se trouve ainsi partagé entre les enjeux d'une formation en alternance et ses en-jeux, par la mise en jeu de son alternance-réversibilité. Les Mouvements s'expriment dans des sentiments partagés, entre le Mouvement Avancer qui, s'il domine, n'est pas le seul présent et les Mouvements Reculer et Aller/Retour. De même les Espaces évoqués se partagent entre des Espaces principalement O/F et F/O alors que les Espaces O/O sont les derniers évoqués, laissant penser que les étudiants ne souhaitent pas une seule ouverture des possibles, sans repères. Ces repères, ainsi que le sens donné aux exigences, associés à la présence ou non d'un sentiment de contrôle (Mias, 1998) contribuent à l'implication professionnelle de l'étudiant. Comme les Mouvements, les Espaces apparaissent associés à des ressentis partagés, dont l'ambivalence semble exprimer une acceptation des attendus, qui s'ils sont parfois difficiles à atteindre, sont reconnus comme nécessaires. La Relation à soi est présente dans les entretiens, ainsi que la Relation aux autres, qui apparaît principalement vis-à-vis des professionnels. Ces derniers sont les plus présents dans les discours, dans un vécu majoritairement négatif et ambivalent, à

travers des Relations qui sont présentés comme difficiles. Cette difficulté semble surtout liée à une incompréhension face à des exigences souvent peu explicitées, qui ne permettent pas à l'étudiant de donner du sens à ce qui lui est demandé. Il se retrouve alors dans l'obligation de mettre en place des stratégies, avec pour principal objectif de finir le stage sans risque de ne pas le valider, au détriment de ce qu'il est. En effet les éléments recueillis dans la corbeille mettent en avant un désir de pouvoir être soi-même, tout en reconnaissant une formation qui amène une trans-formation, évoquant le sentiment d'être soi tout en étant différent. Les résultats nous invitent à interroger la posture de l'étudiant, pour qu'elle ne soit pas une imposture, et celle des référents, dans un cheminement entre intégrer/s'intégrer, encadrer/s'encadrer et former/se former. Ce versus, « qui transforme ce qui le rencontre » (Lerbet-Sereni, 1997a) s'inscrit dans une Relation aux autres et à soi, entre récursivité et réciprocité, dans une co-construction du parcours de l'étudiant, un co-adossement de la Relation et une co-émergence de chacun. L'étudiant peut se construire par sa corporéité à travers une part de *mètis* et un processus d'énaction, et interagir avec les autres dans un parcours qui devient son parcours singulier, entre limites et liberté qui disent ses dédalités. A partir de ces éléments de discussion, nous avons ensuite proposé une modélisation du parcours en formation, présentant les trois labyrinthes définis par Eco (1986; 2003, éd.2012) dans des enchevêtrements. Cette modélisation contribue non pas à expliquer le parcours de l'étudiant, mais à en représenter la complexité, nous amenant à faire la proposition d'une définition du mot "parcours". Pour finir ce chapitre, nous avons interrogé les limites de notre recherche et envisagé les perspectives praxéologiques, proposant une place pour l'étudiant en tant qu'étudiant-partenaire et questionnant la posture du formateur, dans sa dimension éthique, attentive à soi et à l'autre.

Conclusion deuxième partie

Dans cette deuxième partie, le quatrième chapitre nous permet de présenter notre posture de praticien/chercheur, prenant le temps d'interroger notre implication. Notre démarche heuristique s'inscrit dans une recherche pour questionner le parcours de l'étudiant en formation en alternance. Notre implication, qui est présentée selon différentes dimensions, et notre subjectivité définissent notre posture épistémologique, participant de notre engagement. Le débat mené depuis longtemps entre la posture de chercheur et la posture de praticien, opposant parfois objectivité et subjectivité, théorie et pratique, contribue à repenser une posture de praticien/chercheur dans laquelle l'implication devient le moteur du questionnement, dans « une pensée originale » (Perraut Soliveres, 2001). La connaissance du milieu professionnel pour le praticien et la mise en œuvre d'une recherche pour le chercheur, invitent le praticien/chercheur à créer des passerelles entre le milieu universitaire et le milieu professionnel ainsi que des passerelles entre sa propre posture de praticien et celle de chercheur. Ainsi dans une démarche réflexive, le praticien/chercheur peut accepter son implication dans une posture qui participe d'une démarche éthique, et lui permet d'être attentif à soi et aux autres. Il chemine entre les limites et les possibles, dans un parcours singulier, à travers ses dédalités pour porter un regard nouveau sur sa pratique et sur les pratiques, et les questionner autrement, sans chercher à les expliquer.

Cette inscription dans une démarche de recherche impacte aussi les personnes qui nous entourent, contribuant à une co-construction de la recherche. En clarifiant notre méthodologie, dans son approche qualitative et quantitative, il s'agit pour nous d'en présenter les différents éléments pour ouvrir un dialogue intersubjectif, au sens poppérien. Après une présentation de notre choix de mener des entretiens non directifs auprès de néo-diplômés issus de notre IFSI, nous avons objectivé notre méthodologie. Après une lecture flottante répétée des quatre entretiens menés, nous avons identifié trois catégories qui sont les Relations, les Mouvements et les Espaces. Afin de préciser notre analyse, nous avons ensuite identifié différentes sous catégories, présentées dans un tableau à double entrée selon un code numérique et alphabétique. Les Relations ont été réparties entre les Relations de soi à soi, les Relations de soi aux autres, les Relations des autres à soi et les Relations des autres aux autres. Les autres représentent les

professionnels, les formateurs, les patients et leur entourage, les étudiants et les personnes proches de celle qui est interviewée. Les Mouvements ont laissé apparaître dans les discours un Mouvement Avancer, Reculer, Aller/Retour et Sur Place. Enfin les Espaces ont été identifiés comme des Espaces totalement fermés, Fermé/Fermé (F/F), des Espaces entre ouvertures et fermetures, soit Fermé/Ouvert (F/O), soit Ouvert/Fermé (O/F) et des Espaces totalement ouverts, Ouvert/Ouvert (O/O). Afin de compléter ces différentes catégories et sous-catégories, et pour reprendre les ressentis présents dans les discours, nous les avons associés à un ressenti pouvant être soit positif, soit négatif, soit ambivalent, soit neutre. Après avoir découpé l'ensemble des entretiens et en avoir retranscrit les résultats dans un tableau Excel, nous avons analysé ces derniers. Entre le découpage en unité de sens, dans une analyse de contenu catégorielle, et une approche statistique inférentielle nous avons obtenus différents résultats. Dans le cinquième chapitre, notre choix a été de présenter ces derniers dans une approche par entretien, suivi par une approche comparative entre le groupe G1, ayant une expérience professionnelle et le groupe G2, ayant eu un *cursus* universitaire pour finir par une approche globale. Les résultats font ressortir de nombreux éléments, entre des Mouvements Avancer majoritaires, qui ne sont pas perçus uniquement de façon positive et un Mouvement Reculer qui n'est pas seulement ressenti de façon négative. De même si les Espaces F/O et O/F sont les plus présents, les Espaces F/F devancent les Espaces O/O.

L'analyse par entretien met en avant des différences dans l'ordre des Mouvements et des Espaces, sans oublier l'ordre des Relations et les ressentis associés, montrant un parcours singulier dans lequel des éléments sont partagés. L'approche comparative entre les deux groupes, G1 et G2, renvoient des résultats plus ambivalents dans le groupe G1 par rapport à G2, interrogeant l'impact d'une expérience professionnelle antérieure sur le vécu de la formation. Concernant la Relation de soi aux autres ou des autres à soi, qui est la dernière évoquée, ce sont les professionnels qui sont les plus cités. La perception associée est principalement négative avec le sentiment pour les étudiants de devoir correspondre à des exigences qui ne sont pas toujours comprises car souvent peu explicitées par les professionnels eux-mêmes. Ce sentiment est renforcé par les résultats de la corbeille qui font apparaître un souhait de pouvoir être soi-même, interrogeant la posture de l'étudiant en tant qu'imposture. Dans le

sixième chapitre, après avoir présenté de façon plus détaillée les résultats, nous les avons mis en parallèle avec notre approche théorique, afin de proposer une modélisation du parcours de l'étudiant en formation. Les résultats renforcent l'image d'un parcours labyrinthique, à travers les limites (*péras*), les chemins (*poros*), les épreuves (*peira*) pour aller au-delà (*peran*) qui accompagnent la trans-formation de l'étudiant. Ce dernier, à travers son processus d'énaction et une part de *mètis*, traverse les dédalités de son parcours, dans une Relation aux autres et à soi réciproque et récursive, pour devenir un professionnel autonome, responsable et réflexif, dans des Mouvements et des Espaces entre des attendus et ses in-possibles. L'ensemble de ces éléments nous ont permis de proposer une modélisation du parcours, dans sa complexité, à travers l'image enchevêtrée des trois labyrinthes et de la compléter par la proposition d'une définition de la notion de parcours.

CONCLUSION GENERALE

I - Résumé de la thèse

Notre démarche heuristique s'inscrit dans un contexte où les changements, concernant le système de santé et les formations aux métiers à l'humain, sont nombreux. L'évolution des besoins de la population, liés au vieillissement, à la prévalence des pathologies chroniques (maladie d'Alzheimer, troubles cardiovasculaires, cancers...), et la complexité des prises en charge avec une multiplicité des intervenants, interrogent la relation entre les professionnels et les patients dans un partenariat à construire. Ces changements invitent à considérer la prise en compte du patient, non plus en fonction de sa maladie mais dans une globalité à travers la notion de parcours. La personne soignée, usager, est aujourd'hui accompagnée dans son parcours de soins, son parcours de santé et son parcours de vie⁷⁵³. Selon la loi du 26 janvier 2016⁷⁵⁴, les parcours de santé « visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale. »⁷⁵⁵ Cette notion de parcours apparaît renforcée aujourd'hui dans tous les domaines, nous amenant à questionner le parcours de l'étudiant en formation aux métiers à l'humain. En effet au-delà de l'identité professionnelle et de la professionnalisation qui interrogent un attachement au passé ou une déprofessionnalisation, nous avons choisi de mener un travail sur le parcours en formation, dans les métiers à l'humain. L'inscription de ces formations, et notamment de la formation en soins infirmiers, dans le système LMD avec une approche par compétence invite à repenser la place de chaque partenaire. Dans le cadre du processus d'universitarisation des professions paramédicales et sociales, les relations entre les

⁷⁵³CNSA Rapport 2012, Promouvoir la continuité des parcours de vie : d'une responsabilité collective à un engagement partagé (site internet à renseigner) : le parcours correspond à « l'ensemble des événements intervenants dans la vie d'une personne et les différentes « périodes » et transitions qu'elle connaît. Ces derniers affectent son bien-être physique, mental et social, sa capacité à prendre des décisions ou à maîtriser ses conditions de vie, ses interactions avec son entourage, sa participation à la vie sociale »

⁷⁵⁴ Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

⁷⁵⁵ Article L. 1411-1.-La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun, alinéa 5°, site legifrance.gouv.fr

IFSI, les terrains de stage et la faculté de médecine, concernant notre région, sont à questionner pour mettre en œuvre une formation en alternance dite intégrative (Bourgeon in Lerbet, 1981). Ce partenariat implique de nombreux référents s'inscrivant dans un maillage qui apparaît souvent complexe, notamment pour l'étudiant.

La formation en alternance, qui a mis en avant le paradigme de la réflexivité, utilise différents dispositifs tels que le portfolio et l'analyse de pratique, permettant dans un dialogue intersubjectif une co-évaluation des compétences. Cependant l'évaluation des compétences ne se limite pas à une évaluation des performances, s'intéressant davantage aux résultats qu'aux processus. Afin de clarifier ses différents éléments, nous avons présenté les différents partenaires dans ce système de formation, interrogé la validation des compétences professionnelles et les dispositifs existants. Ainsi l'étudiant se retrouve entre les enjeux d'alternance du système et ses enjeux d'alternances, entre les attendus professionnels et ses in-possibles singuliers. En permettant à l'étudiant de comprendre et de répondre aux exigences professionnelles, les référents participent de sa progression en donnant sens à la pratique pour construire un parcours singulier. Dans ce contexte nous avons choisi de clarifier les postures des référents et celles de l'étudiant, entre intégrer/s'intégrer, encadrer/s'encadrer et former/se former, dans une réciprocité récursive. Ces éléments participent de la transformation de l'étudiant, dans un *engagement vers* et un *engagement pour*, lui permettant de *répondre à* et de *répondre de*. Devenir un soignant professionnel, engagé et impliqué pose la question des écarts en formation, à travers ce qui fait écart pour l'étudiant. Cet écart, tel une errance, lui permet de cheminer entre les attendus professionnels et ses in-possibles pour se construire professionnellement et cheminer à travers son parcours singulier. En reconnaissant la subjectivité de l'étudiant, dans une Relation aux autres et une Relation à soi, il peut exprimer sa résonance et questionner l'écart, s'inscrivant dans une ouverture telle une clôture opérationnelle (Varela, 1993). Les chemins que l'étudiant choisit évoquent les différents labyrinthes présentés par Eco (1986, 2003 éd.2012), dans lesquels l'étudiant peut affronter les autres et lui-même, capable aussi de bouclages et de débouclages. Ainsi tel Dédale, il devient architecte, maître et artisan de son parcours où ses dédalités sont les passerelles de sa Relation aux autres et à soi. La présentation de notre posture épistémologique nous a ensuite permis de clarifier notre implication, évoquant notre subjectivité et notre engagement dans

cette démarche de recherche. Nous avons fait le choix de mener quatre entretiens non directifs auprès de néo-diplômés, pour leur permettre de s'exprimer sur leur vécu en formation. Il s'agissait pour nous de pouvoir écouter la parole d'anciens étudiants, dans une démarche où la subjectivité de chacun existe. Après avoir présenté les raisons de recueillir le discours de néo-diplômés et non d'étudiants, nous avons détaillé notre méthodologie, dans une approche qualitative et quantitative.

Ainsi, après avoir réalisé une lecture flottante de chaque entretien, nous avons découpé chaque entretien en unités de sens (Bardin, 1977, éd.2013) à partir des catégories et des sous-catégories identifiées. Ces dernières concernent les Relations, dans des Relations de soi à soi, de soi autres, des autres à soi et des autres aux autres ; les Mouvements Avancer, Reculer, Aller/Retour et Sur Place et enfin les Espace, fermés (F/F), ouverts et fermés (F/O ou O/F) et ouverts (O/O). A ces catégories nous avons associé les ressentis évoqués par les personnes interviewées, qui peuvent être positifs, négatifs, ambivalents ou neutres. Nous avons complété cette analyse catégorielle par une approche statistique puis analysé les différents résultats obtenus. Cette analyse a confirmé la présence de différents Mouvements et Espaces en formation, dans des Relations qui varient selon les personnes. Si le Mouvement Avancer domine dans un ressenti positif, les Mouvements Reculer et Aller/Retour sont aussi présents. De même si les espaces F/O et O/F sont majoritaires, les espaces F/F existent et devanent les espaces O/O qui sont derniers. Les personnes interviewées évoquent surtout les professionnels, dans une Relation de soi aux autres, avec des ressentis partagés entre ambivalents, négatifs et positifs. Ainsi les étudiants évoquent cette difficulté face à des exigences qu'ils ne comprennent pas toujours, les amenant à mettre en place des stratégies. Ils expriment leur souhait de vouloir être eux-mêmes, pour que cette posture ne devienne pas une imposture. La formation, à travers ses paradoxes, peut entraîner chez l'étudiant des tensions lorsqu'ils sont vécus comme des contradictions et des contraintes, dans lesquels « (...) la nécessité d'avoir toujours à progresser dans la connaissance et dans la maîtrise des méthodes (...) fait vivre [l'étudiant] dans une sorte de déséquilibre permanent qui apporte en même temps l'attrait de l'aventure et la crainte du risque qui lui est attribué » (La Borderie, 1991, p.22-23). Mais ce déséquilibre ne protège-t-il pas l'étudiant de la *doxa* des professionnels rencontrés ? L'origine italienne du préfixe para- signifiant protéger (Rey, 2012, p.2426), le para-doxe, dans ses

contraintes - nécessaires en formation professionnelle - et ses contradictions - qui disent toute la complexité des relations - protège l'étudiant d'une *doxa* où la reproduction des attendus serait le seul chemin autorisé. Ce para-doxe, qui produit des tensions chez l'étudiant, permet une mise en mouvement et amène ce dernier à questionner et à rechercher un sens à l'écart vécu. Les limites inhérentes au parcours de l'étudiant en formation ne sont pas à voir uniquement comme des murs définissant un dedans et un dehors. En interrogeant ce qui fait écart pour lui, l'étudiant se met en mouvement dans des espaces à la fois fermés et ouverts. Il peut ainsi traverser différents chemins, à la fois pensés et impensés, passant par différents espaces et par différents mouvements à travers ses labyrinthes pour aller au-delà des limites, de ses limites. Tel Borges (1957, p.121-122) qui « pens[a] à un labyrinthe de labyrinthes, à un sinueux labyrinthe croissant qui embrassait le passé et l'avenir (...) », le parcours en formation permet de relier et de faire sens dans l'histoire de la profession, entre le passé et l'avenir.

Pour devenir un soignant professionnel, dans ce métier humain de la Relation, l'étudiant expérimente "le métier d'étudiant", en référence à La Borderie (1991), dont la part de mystère ouvre des chemins possibles, au-delà des chemins attendus. Le parcours de l'étudiant en formation, dans sa dimension autopoïétique et par la Relation réciproque et récursive qui se vit, lui permet de construire ses dédalités. L'étudiant traverse ses dédalités, passerelles entre les différents para-doxes, tels que se soumettre et être responsable, montrer à voir- en tant qu'étudiant- et ne pas déranger- en tant qu'élève, être dépendant et autonome, être performant et construire ses compétences. Il construit les limites de sa formation en alternance, en tant que cadre (*péras*), passages (*poros*) et épreuves (*peira*) pour cheminer et aller au-delà (*peran*), se construisant par sa Relation aux autres, à soi et au monde. Penser la formation professionnelle en alternance, dans sa dimension para-doxale, permet de rendre compte de la complexité, entre attendus et possibles/in-possibles. Il ne s'agit pas d'envisager les différents labyrinthes en opposition ou de manière juxtaposée mais imbriqués, enchevêtrés dans une configuration circulaire, mouvante, les uns avec les autres. L'étudiant parcourt les différents labyrinthes dans des mouvements et des espaces où chaque élément est en relation avec les autres, comme il est en permanence en Relation avec les autres, le monde et lui. Le système de formation, complexe, permet à l'étudiant d'être cet « être-

labyrinthe »⁷⁵⁶ (Neyrat, 2015), considérant l'étudiant non pas comme un être fini, mais comme un être en construction. Si l'étudiant se forme avec des limites communes à tous les étudiants et les professionnels infirmiers, celles qui ressortent de ses choix, de l'expression de sa liberté lui donnent une forme, un tracé évolutif, une liberté. « La liberté est liée à l'imperfection, et (...) les limites, les défauts et les erreurs sont non seulement inévitables, mais encore salutaires. Le mieux n'est pas l'idéal. » (Hesbeen, 2002, p.106) Ainsi entre les limites à atteindre et celles à dépasser (Liiceanu, 1994, éd.1997), l'étudiant construit voire dessine son image professionnelle, à travers ses choix, dans la réalisation de projets qui ouvrent de nouveaux choix possibles, de nouveaux projets dans un mouvement permanent qui assure sa liberté. Ainsi entre les alternances du système et les alternances du sujet, l'étudiant se définit dans sa construction professionnelle où son processus d'énaction et une part de *mètis* participent de son inscription dans une clôture opérationnelle qui dit le vivant. C'est parce qu'il accepte de se former dans un système limité qui n'est pas limitant, qu'il peut exprimer son autonomie, capable de créer du nouveau au sens de Varela. L'étudiant, par sa Relation aux autres et à soi, traduit sa capacité à se trans-former pour se construire, à la fois identique et nouveau, intégrant les attendus et les in-possibles dans une forme nouvelle, in-pensée, à travers ses choix qui disent sa liberté. De même il peut interagir avec les autres, dans une con-frontation qui permet de faire front ensemble, participant d'une co-construction des savoirs, d'un co-adossement de la Relation et d'une co-émergence de chacun. Nous venons, à travers la reconnaissance de l'étudiant en tant que personne à la fois sujet/agent/acteur/auteur, de questionner son parcours singulier, dans lequel il se construit et interagit en traversant ses dédalités, dans une Relation aux autres et à soi, entre réciprocité et récursivité.

⁷⁵⁶ Neyrat (*op. cit.*, p.166) précise que « l'indétermination fait peur, et l'on cherche à produire, à produire sans cesse, pour en finir avec elle, pour tenter d'abolir le rien que l'on situe en précession du sujet. (...) L'être-labyrinthe à forme humaine doit être capable de laisser-être ce rien-là : tel est son héroïsme. »

II - Limites envisagées

1. Limites méthodologiques : une connaissance réciproque entre néo-diplômés et praticien/chercheur

Dans le cadre de ce travail de recherche nous pouvons partager différentes limites. Ainsi le choix de mener des entretiens auprès d'anciens étudiants de notre IFSI peut être interrogé. L'implication qui est la nôtre en tant que praticien/chercheur, par la connaissance réciproque avec les personnes interviewées, contribue selon nous d'une authenticité nous permettant d'interroger autrement, et invitant peut être à un discours plus ouvert. Notre implication nous semble participer de notre démarche heuristique, pour questionner cet embarras dont l'objectif n'est pas de rendre lisse une réalité complexe, dans une recherche d'explication, mais d'en découvrir certains plis. Au cours des entretiens, les personnes ont abordé leur parcours d'un point de vue majoritairement étudiant, nous laissant penser que la connaissance réciproque et antérieure a pu favoriser ce positionnement dans les échanges. Cependant notre expérience partagée au sein d'une même institution amène à entendre ce discours à travers des allants de soi institutionnels qui ne sont plus questionnés. La possibilité de réaliser ce travail auprès d'étudiants infirmiers et d'étudiants d'autres formations dans les métiers de la Relation, participerait à renforcer les résultats obtenus et à les compléter. Nous serions peut être plus tenté de demander des précisions concernant certains éléments abordés, amenant probablement une autre lecture ou en tout cas une lecture différente du vécu institutionnel. De la même façon, si la connaissance réciproque a pu favoriser un partage plus authentique, elle a peut être limité pour les personnes la possibilité d'aborder certaines problématiques, concernant notamment la relation avec les formateurs. Même si nous constatons que lorsque les formateurs sont évoqués, ils ne le sont pas uniquement d'un point de vue positif, que ce soit dans le cadre des Mouvements ou des Espaces, ils restent relativement absents dans les discours. Nous pouvons aussi relever que d'une manière générale l'IFSI, dans son organisation ou à travers ses représentants, est peu représenté dans les entretiens. La faible présence des formateurs dans le discours des personnes interrogées est-elle liée à une certaine réserve de leur part vis-à-vis de nous ? Le partage d'une connaissance de l'institution et de son fonctionnement n'a-t-elle pas limité les échanges la concernant, laissant penser qu'il était inutile d'en parler puisque "nous savions" ? La quasi absence

d'éléments relatifs à l'IFSI confirme-t-elle l'impact fort des stages pour les étudiants, davantage que les moments de formation à l'IFSI ? Des entretiens menés auprès d'étudiants qui ne nous connaîtraient qu'à travers notre posture de praticien/chercheur permettraient peut-être de répondre à certaines de ces questions.

2. Limites théoriques : La place de l'étudiant agent

De la même façon nous avons évoqué tout au long de notre première partie l'étudiant en tant que sujet, à la fois acteur et auteur. Cependant les résultats des entretiens nous ont renvoyé le sentiment pour eux d'être aussi des agents, devant répondre aux exigences d'un service sans marge d'autonomie. Les codes et les règles professionnelles, au-delà des règles d'exercice définies d'un point de vue législatif, semblent enfermantes dans le discours des étudiants. La découverte de la culture professionnelle paraît impliquer une soumission dans une recherche d'intégration à l'équipe. Si les étudiants perçoivent les limites de ce fonctionnement, et le questionnent dans ses impacts sur leur construction professionnelle, ils ne semblent pas remettre en question la nécessité de respecter les protocoles et les procédures. Nous percevons l'aspect paradoxal d'une formation professionnelle dans laquelle les étudiants développent leur autonomie et leur responsabilité sans parfois être dans la possibilité de se montrer tels qu'ils sont. Devant les impératifs d'évaluation des compétences et la charge émotionnelle parfois importante vécue en stage, les exigences renforcent un sentiment de soumission. Cependant si la soumission participe, comme nous l'avons vu, à la relation pédagogique dans une dépendance qui accompagne l'autonomie et ouvre à la séparation, les étudiants évoquent leurs difficultés lorsque ces exigences ne sont pas clarifiées. En effet s'ils semblent accepter les exigences en formation, conscients de leur responsabilité, ils en critiquent l'absence de sens. Ces éléments nous renvoient à la notion d'implication professionnelle, selon Mias (1998) qui comprend la recherche de Sens, les Repères et le sentiment ou non de contrôle. Ce sentiment d'être un agent, dans le contexte d'une formation professionnelle dans un métier à l'humain, contribue-t-il à sa compréhension des enjeux professionnels ? De quelle façon la possibilité pour l'étudiant de se vivre en tant qu'agent, participe-t-elle de sa construction professionnelle ? En omettant d'aborder l'étudiant en tant qu'agent dans notre première partie, nous avons peut être renforcé l'image d'un système de formation dans

lequel l'étudiant apparaît acteur et auteur, tel que décrit dans le référentiel de formation ? Ne nous sommes-nous pas limité dans une approche théorique ? D'autre part, l'approche par compétences interroge leur évaluation au-delà des performances observées. L'étudiant-agent cherche à correspondre à des attendus, supposés ou réels, pour montrer à voir ce qu'il sait faire, ce qu'il peut faire et ce qu'il a compris. Cependant ce rôle d'agent participe probablement d'une construction professionnelle, dans une réalité qu'il nous faudrait interroger. Les formations en alternance intégrative renforce une co-évaluation des compétences dans un dialogue entre l'étudiant, le terrain de stage et l'IFSI et nous invite à questionner la place de l'étudiant dans toutes ses dimensions : sujet, agent, acteur et auteur.

III - Notre parcours de praticien/chercheur

Cette démarche heuristique s'inscrit dans un contexte professionnel d'universitarisation des professions paramédicales et sociales, avec notamment le développement de la recherche en Sciences Infirmières en France. Comme les étudiants, nous nous sommes confronté à nos en-jeux d'alternances, dans une alternance entre notre posture de formateur, de chercheur en construction, de soignant et d'étudiant. Notre parcours s'est dessiné entre différents Mouvements et Espaces, dans une Relation aux autres, en tant que collègues, pairs, chercheurs et nos proches et dans une Relation à soi. Ainsi dans un Mouvement Aller/Retour nous permettant de prendre un certain recul sur notre posture de praticien/chercheur et un Mouvement Reculer, par des renoncements qui nous ont aidés à Avancer sans rester Sur Place, nous avons construit notre parcours. Ces Mouvements s'inscrivent dans notre parcours singulier de praticien/chercheur à travers différents Espaces dont il nous a fallu prendre conscience au cours de notre cheminement. Ceux sont tous ces éléments qui nous ont amenés vers la sortie, qui n'est pas une fin mais le commencement d'un nouveau parcours, différent, pour questionner autrement une pratique nouvelle, par le regard porté sur elle aujourd'hui. Ainsi nous avons évolué, dans une dimension professionnelle enrichissant notre regard sur la formation infirmière et au-delà sur les formations aux métiers de la Relation et nous permettant d'ouvrir de nouveaux chemins. Cependant ces points de bouclages, nous amènent aussi à repenser à notre parcours et si nous avons ouvert de nouveaux chemins, nous en avons aussi poursuivi ou repris certains, traversés il y a

plusieurs années. Ce travail de recherche nous a permis de questionner autrement la place du patient et des professionnels, que nous avons interrogé dans le cadre de différents travaux antérieurs. De même nous avons poursuivi notre réflexion autour des dispositifs d'alternances, notamment l'analyse réflexive de la pratique, pour questionner notre accompagnement des étudiants dans ce travail réflexif. Il ne s'agit pas prendre uniquement de nouveaux chemins mais de choisir de poursuivre autrement certains chemins, posant la question des chemins que les étudiants peuvent poursuivre en formation, comme par exemple les étudiants en reconversion professionnelle. Le parcours singulier, à travers la Relation réciproque et récursive aux autres et à soi, participe d'une attention à ce qui se vit, sans s'enfermer dans un passé pour se justifier, ni idéaliser un avenir mais en s'ouvrant aux in-possibles, ici et maintenant. Ainsi nous avons parcouru des chemins alternés, dans les alternances de la posture de praticien/chercheur et les alternances des systèmes dont les enjeux nous ont permis de nous construire autrement et d'interagir avec les autres, à travers nos dédalités. Nous nous sommes aussi enrichi sur un plan plus personnel, cette démarche nous apportant un certain apaisement vis-à-vis de nous et dans nos attentes vis-à-vis des autres. Conscient de notre parcours singulier, dans lequel nous nous sommes perdu sans nous perdre, avec parfois le sentiment de limites infranchissables face aux attendus et où se sont ouverts des in-possibles, nous avons pu ressentir une certaine liberté, nous amenant à être sensibilisé au parcours que chacun peut traverser. Il ne s'agit pas de les conduire sur nos chemins, qui deviendraient enfermants pour eux mais de les laisser cheminer, dans ces limites à l'intérieur desquelles la liberté existe. Notre engagement et notre responsabilité, source d'implication en tant qu'embarras qui porte nos questionnements, traduit une posture éthique, dans une clôture opérationnelle où notre ouverture aux autres, au monde et à nous se perçoit par notre processus d'énaction et une certaine part de *mètis*. Ainsi nous avons traversé nos dédalités pour mener notre parcours singulier, dans une présence attentive aux autres et à soi, qui dit peut être quelque chose de notre Dédalité ? A quoi cette Dédalité peut-elle correspondre ? Qu'est-ce que cette Dédalité peut exprimer d'un parcours singulier, dans une Relation aux autres et à soi, entre attendus et in-possibles ? De quelles façons peut-elle compléter les notions d'identité et de professionnalisation ? Ceci représente une nouvelle démarche heuristique, à travers un autre parcours...

INDEX DES AUTEURS

- Adam, 27, 34, 179
Alami, 216
Anaut, 19
Ardoino, 10, 20, 23, 27, 35, 163
Arendt, 10, 114
Art, 37, 156
Astolfi, 93
Attewel, 75
Audi, 102, 119, 176
Auslender, 19, 180
Authier, 20, 189
Autonomie, 340
Baccini, 223
Barbier, 90, 188, 189
Bardin, 15, 196, 209, 210, 212, 215, 216, 319
Bartholome, 6, 7, 8, 10, 40, 53, 72, 86
Baudrit, 40, 41, 42, 43, 46, 129, 179
Bayle, 27, 34, 179
Béaud, 199, 204, 205
Beckers, 61
Belanger, 46
Benner, 38, 144
Billeter, 89, 90, 103, 104, 116, 117, 119, 120, 144, 172, 176, 196, 292
Blanchard-Laville, 72
Blanchet, 199, 201, 202, 203, 215, 216
Blöss, 221, 222, 223
Borges, 320
Bougès, 23, 24, 41, 50, 67, 83, 89, 94, 114, 138, 205
Bourgeois, 36
Bourgeon, 318
Bourget, 70
Bouveret, 27
Breton, 179, 180, 181
Brugère, 134
Campenhoudt, 195, 196, 197, 202
Cara, 87
Castoriadis, 169
Cateau, 12
Charlot, 18, 32, 39, 49, 51, 105, 154
Chauvier, 80, 134
Cifali, 13, 55, 78, 79, 93, 95, 99, 102, 110, 123, 127, 135, 139, 140, 185, 193
Clerc, 187, 188, 191
Clot, 51
Collière, 63, 70, 71, 72, 86, 87, 134, 139
Combessie, 222
Coudray, 12
Dagneaux, 35, 53, 72
De Gaulejac, 58
Debout, 87
Dejours, 57, 61, 78, 79, 114, 115, 134, 292
Delomel, 79
Denoyel, 57, 98
Desjeux, 216
Détienne, 14, 21, 107, 109, 111, 112, 169
Devers, 30, 38, 76, 93, 106, 107, 161
Diébolt, 65, 70
Dilhuydy, 134
Do, 179
Dubar, 9, 56, 58, 59, 175
Ducalet, 9, 307
Ducroux, 105, 148, 153, 167, 168
Dujarier, 92
Dumont, 44, 101, 115, 153, 163, 300
Dupuis, 13
Eco, 14, 22, 141, 147, 148, 150, 153, 154, 155, 167, 173, 176, 297, 313, 318
Fablet, 72
Fox, 221
Frontisi-Ducroux, 105, 148, 153, 167, 168
Funès, 149
Garabeau-Moussaoui, 216
Gay, 12
Geay, 29, 39, 41, 44, 45, 62, 64, 70, 80, 91, 95, 107, 110, 122, 125, 130, 280
Gernet, 57, 114
Ghiglione, 197, 198, 199, 200, 201, 204, 205, 212, 220
Gros, 119
Grossetti, 221, 222, 223
Gueibe, 13
Guillaumin, 39, 180, 186
Hesbeen, 13, 60, 62, 91, 133, 308, 321
Hess, 8, 20, 189
Hippocrate, 132
Hubert, 134
Joffrin, 143
Jorro, 63, 106
Jullien, 97, 98, 103, 143, 156
Kantor, 134
Knibiehler, 71, 72
Kohn, 187, 194
La Boétie, 10, 166
La Borderie, 319, 320
Laforcade, 307
Lagadec, 9
Langlois, 41

Lanriec, 125
 Laplantine, 56, 58, 113, 154, 175, 186
 Le Blanc, 58, 175
 Le Boëdec, 123, 136
 Le Boterf, 17, 25, 31, 32, 35, 36, 39, 44, 45, 49, 51,
 52, 53, 62, 92, 126, 137, 164
 Le Bouëdec, 136
 Lefebvre, 11
 Lerbet, 23, 24, 318
 Lerbet-Sereni, 12, 14, 20, 21, 46, 54, 55, 67, 69, 77,
 80, 81, 83, 84, 88, 98, 101, 102, 104, 107, 111,
 115, 119, 121, 123, 126, 127, 128, 129, 136, 137,
 138, 139, 140, 143, 145, 149, 150, 151, 156, 157,
 158, 159, 161, 162, 165, 168, 170, 172, 173, 176,
 186, 191, 192, 193, 287, 289, 296, 297, 300, 301,
 313
 Levinas, 80, 85, 102, 119, 140, 181
 Lewis, 58
 Liiceanu, 129, 141, 143, 149, 150, 151, 156, 160,
 166, 167, 169, 170, 173, 176, 285, 296, 321
 Lombard, 105
 Lourau, 10, 20, 23, 27, 35, 163
 Lourenco, 131
 Lovito, 123
 Luigi, 307
 Maestre, 80
 Magnon, 70
 Massin, 19
 Matalon, 197, 198, 199, 200, 201, 204, 205, 212
 Mattéi, 19
 Mauriac, 71
 Mercadier, 79, 133, 140
 Mialaret, 178, 197
 Mias, 24, 32, 44, 66, 67, 68, 82, 90, 99, 101, 108,
 115, 144, 153, 156, 163, 178, 190, 206, 288, 291,
 300, 312, 323
 Michallet, 19
 Millet, 72
 Montagne, 64
 Morenon, 19
 Morin, 114, 190
 Mucchielli, 58, 175, 190, 195, 196, 197, 206
 Neiger, 41
 Neyrat, 145, 151, 152, 156, 157, 321
 Noël-Hureaux, 62, 134
 Paul, 24, 136
 Péoc'h, 179, 188, 200
 Perraut Soliveres, 182, 185, 186, 187, 188, 190, 192,
 193, 314
 Perrenoud, 25, 31, 35, 36, 50, 51, 53, 76, 84, 97,
 125, 137
 Peyré, 42
 Piaget, 41, 52, 54, 109, 128, 280
 Pierre-Poulet, 41
 Pineau, 64
 Poletti, 65, 87
 Popper, 178, 194
 Psiuk, 73, 74, 75, 307
 Quivy, 195, 196, 197, 202
 Renaud, 19
 Rey, 43, 44, 64, 79, 82, 88, 91, 116, 143, 145, 159,
 162, 190, 195, 217, 319
 Ricœur, 82, 102, 113, 119, 128, 160
 Rogers, 53, 76, 79, 83, 85, 88, 89, 98, 104, 136, 197,
 198, 202
 Roquet, 60, 175
 Rosa, 77
 Ruano-Borbalan, 51
 Santarcangeli, 14, 141, 145, 146, 147, 148, 149, 151,
 152, 153, 154, 155, 300
 Sauvagrain, 19
 Savarese, 195
 Schön, 25, 36, 42, 51, 84, 185
 Schwartz, 21, 31, 92, 95, 108, 110, 176
 Séguier, 72
 Serres, 79, 122, 142, 149, 170
 Sirven, 78, 132
 Soum-Pouyalet, 134
 Stadelmaier, 6
 Stroobants, 9, 17, 36
 Stuwe, 11
 Svandra, 61, 119, 133
 Terré, 54
 Varela, 14, 15, 21, 53, 78, 80, 89, 94, 95, 97, 102,
 104, 114, 115, 116, 118, 124, 129, 138, 144, 146,
 151, 157, 158, 161, 162, 168, 169, 170, 171, 172,
 174, 176, 184, 190, 287, 292, 299, 306, 318, 321
 Verhelst, 307
 Vermersch, 310
 Vernant, 14, 21, 107, 109, 111, 112, 169
 Vialle, 14, 24, 38, 51, 142, 145, 168, 216
 Violet, 14, 145, 161, 168
 Viollet, 76
 Wautier, 35
 Weber, 199, 204, 205
 Weigand, 90
 Weiss, 34, 46
 Winckler, 61
 Wittorski, 18, 36, 59, 60, 63, 77, 82, 87, 106, 175,
 298

INDEX THEMATIQUE

Alternance

- cognitive
 - Renversabilité, 23
 - Réversibilité, 23, 95, 109, 169, 170, 282, 313
 - Rythme, 23, 28, 30, 235
- institutionnelle
 - associative, 23
 - intégrative, 23, 24, 26, 29, 106, 109, 170, 281, 284, 313
 - juxtapositive, 23
- Dispositifs d', 24, 27, 45, 54, 64, 76, 159, 161, 166, 281, 284, 288, 296, 309, 313

Analyse

- de la pratique, 41, 47, 55, 106, 311, 312
- de sa pratique, 41, 47, 164, 294, 311
- de pratique, 25, 40, 41, 45, 48, 50, 68, 76, 80, 89, 99, 100, 101, 128, 130, 133, 151, 160, 163, 166, 186, 231, 236, 296, 309, 312, 313

Art, 42, 57, 67, 69, 71, 86, 87, 91, 92, 105, 113, 114, 129, 132, 138, 141, 144, 145, 160, 164, 165, 208, 302

Autonomie, 23, 30, 36, 38, 39, 46, 59, 61, 63, 81, 83, 89, 98, 106, 107, 110, 113, 117, 118, 120, 124, 135, 136, 139, 148, 151, 157, 161, 162, 163, 164, 168, 169, 193, 253, 300, 310, 322

Clôture opérationnelle, 97, 114, 123, 128, 146, 151, 158, 159, 161, 168, 169, 174, 184, 190, 288, 300, 302, 307, 309

Co-

- adossement, 71, 86, 87, 97, 103, 137, 161, 165, 166, 172, 288, 314,
- construction, 32, 49, 54, 71, 87, 103, 114, 121, 135, 165, 172, 187, 191, 288, 296, 306, 307, 309
- émergence, 32, 54, 71, 86, 87, 97, 102, 103, 114, 121, 135, 136, 151, 161, 165, 166, 191, 216, 288, 296, 307

Con-frontation, 22, 120, 151, 154, 155, 157, 168, 170, 172, 302

Construction professionnelle, 36, 41, 46, 55, 63, 69, 76, 77, 79, 84, 87, 108, 111, 123, 125, 126, 127, 128, 141, 143, 146, 147, 150, 152, 153, 154, 155, 158, 160, 164, 165, 166, 168, 169, 173, 244, 262, 284, 291, 293, 295, 296, 297, 299, 302, 309, 310

Corporéité, 115, 120, 293, 314

Couplage structurel, 94, 118, 184, 293, 302, 307

Dédale

- architecte, 123, 148, 159, 160, 164, 165, 166, 167, 168, 173, 176, 194, 302
- artisan, 105, 123, 148, 159, 160, 164, 165, 167, 168, 169, 173, 302, 309
- maître, 123, 148, 159, 160, 164, 165, 168, 173, 302

Dédalités, 22, 120, 123, 124, 157, 159, 165, 169, 172, 174, 185, 193, 194, 216, 226, 280, 294, 297, 302, 304, 306, 307

Dialogue, 39, 46, 49, 67, 98, 99, 101, 103, 105, 128, 129, 130, 145, 154, 159, 165, 166, 184, 194, 203, 215, 224, 252, 288, 289, 296, 297, 298, 306, 309

Ecart, 31, 35, 40, 49, 68, 69, 71, 77, 78, 79, 86, 87, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 107, 109, 110, 111, 116, 119, 120, 121, 125, 128, 130, 137, 138, 139, 145, 146, 152, 165, 168, 170, 172, 186, 190, 192, 194, 203, 206, 217, 266, 267, 268, 269, 270, 274, 281, 296, 298, 302, 309, 310, 312

Enaction, 53, 54, 71, 80, 98, 103, 104, 114, 115, 116, 120, 121, 124, 129, 139, 169, 293, 300, 307

Engagement

- pour, 82, 116, 119, 121, 140, 193, 2849
- vers, 82, 119, 121, 132, 140, 171, 193, 284

Ethique

- professionnelle, 61, 77, 81, 106, 109, 119
- Démarche -, 40, 71, 76, 77, 78, 84, 92, 100, 121, 123, 191, 310
- Souffrance -, 61, 79, 134
- Visée -, 77, 82, 89, 114, 119, 193, 298

Fonction polémique, 31, 92, 95, 110, 296

Identité, 24, 55, 56, 57, 58, 59, 63, 67, 68, 194, 240, 258

Impensés, 65, 69, 103, 135, 137, 139, 143, 154, 157, 165, 188, 194, 227, 306

Implication

- heuristique, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 197, 224
- professionnelle, 24, 32, 66, 68, 90, 99, 108, 156, 162, 190, 206, 289, 292, 301, 313
- embarras, 184, 190, 192, 224

Imprévus, 65, 66, 69, 94, 136, 157, 165, 188, 194

Incomplétude, 21, 89, 118, 138, 139, 141, 172, 173

In-pensés, 135, 151, 165, 300, 306

Liberté

Décision, 151, 300

Ouverture, 39, 42, 55, 59, 63, 64, 66, 69, 79, 81, 83, 85, 94, 101, 102, 114, 118, 120, 121, 128, 138, 149, 152, 154, 157, 171, 190, 191, 195, 202, 210, 226, 297, 301, 303, 306, 307, 309, 313

Métier, 23, 25, 27, 39, 53, 60, 61, 62, 65, 69, 77, 81, 86, 87, 88, 92, 111, 118, 120, 121, 123, 125, 130, 134, 135, 136, 138, 139, 143, 144, 153, 158, 167, 173, 196, 205, 258, 281, 302, 310

Métis, 62, 71, 91, 103, 104, 105, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 119, 120, 121, 124, 132, 139, 148, 168, 169, 293, 300, 306, 307, 314

Mythe, 145, 148, 167, 173

Paradoxe, 104, 106, 126

Parcours

- enchevêtrés, 152, 155, 156, 303, 306, 314

Espaces, 178, 205, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 222, 224, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 252, 253, 255, 256, 259, 260, 262, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 291, 292, 294, 295, 296, 297, 299, 300, 301, 302, 306, 310, 313

- labyrinthique

Attendus, 32, 36, 39, 42, 43, 44, 46, 48, 54, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 76, 77, 81, 83, 84, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 97, 98, 102, 103, 104, 109, 111, 112, 119, 121, 122, 124, 126, 127, 128, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 150, 152, 154, 155, 158, 160, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 193, 194, 219, 224, 230, 237, 239, 240, 254, 257, 280, 281, 282, 283, 284, 287, 288, 289, 290, 291, 293, 295, 296, 298, 299, 300, 302, 306, 307, 309, 310, 311, 313, 6

Centre, 154, 155, 157, 167, 170, 298, 301

Entrée, 141, 144, 146, 147, 151, 300, 306

In-possibles, 66, 69, 72, 81, 83, 84, 87, 94, 103, 119, 139, 140, 141, 150, 152, 154, 155, 167, 168, 170, 171, 172, 281, 285, 293, 296, 297, 302, 306, 309, 310, 311

Irrweg, 141, 147, 150, 153, 154, 157, 167, 168, 173, 298, 301, 303, 306, 310

Rhizome, 142, 147, 150, 151, 155, 156, 157, 168, 173, 300, 301, 303, 304, 306, 310

Sortie, 141, 144, 146, 151, 154, 155, 293, 300, 301, 306

Unicursal, 141, 147, 150, 153, 154, 157, 165, 168, 173, 298, 301, 303, 306, 310

Mouvements, 178, 205, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 218, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 229, 230, 232, 233, 234, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 244, 245, 247, 248, 249, 251, 252, 253, 254, 256, 259, 260, 261, 262, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 277, 278, 279, 280, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 299, 300, 301, 302, 306, 313

- pératologique, 143, 170, 173, 176, 297

Bouclages, 155, 156, 301, 306

Errance, 69, 93, 142, 143, 144, 145, 153, 154, 155, 157, 158, 166, 167, 169, 171, 173, 287, 296, 298

Limites, 25, 41, 44, 55, 59, 63, 65, 71, 96, 122, 127, 134, 136, 140, 141, 143, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 158, 160, 161, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 200, 210, 212, 219, 236, 239, 240, 280, 284, 285, 286, 287, 289, 290, 291, 292, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 302, 306, 307, 310, 311

Posture

- de l'étudiant

s'encadrer, 161, 162, 163-164, 282, 297

s'intégrer, 161, 162, 163, 164, 282, 297

se former, 161, 162, 163, 164, 282, 297

- du référent, 101, 160

encadrer, 24, 43, 44, 45, 46, 67, 68, 101, 128, 161, 162, 163, 175, 282, 297

former, 24, 43, 45, 46, 67, 68, 101, 128, 161, 162, 163

intégrer, 24, 43, 44, 45, 46, 67, 68, 101, 109, 128, 161, 162, 282, 297

Progression, 27, 29, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 65, 66, 67, 68, 76, 100, 104, 117, 124, 142, 144, 147, 163, 165, 166, 218, 232, 236, 237, 245, 246, 249, 251, 281, 282, 295, 296, 297, 298, 308

Réciprocité, 81, 86, 88, 91, 98, 101, 102, 123, 124, 127, 128, 136, 143, 152, 159, 160, 162, 170, 172, 184, 283, 296, 298, 302, 306, 309

Récurtivité, 120, 124, 127, 128, 136, 139, 143, 152, 159, 161, 162, 164, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 179, 181, 184, 192, 283, 296, 298, 300, 302, 306, 307, 309, 310

Réflexivité, 24, 25, 26, 30, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 62, 66, 67, 68, 71, 72, 76, 78, 80, 81, 82, 84, 87, 93, 96, 97, 101, 106, 107, 108, 109, 113, 115, 123, 128, 137, 143, 148, 160, 163, 164, 165, 167, 171, 173, 184, 188, 192, 193, 194, 281, 282, 283, 288, 294, 296, 298, 299, 301, 302, 309, 311, 312

Relation

- authentique, 54, 85, 140
- de soi à soi, 211, 213, 215, 224, 226, 227, 228, 229, 230, 234, 235, 236, 237, 238, 240, 241, 242, 243, 247, 248, 249, 250, 251, 255, 256, 259, 260, 262, 264, 267, 268, 271, 273, 274, 275, 276, 278, 283, 284, 285, 286, 292, 293, 294, 300
- de soi aux autres, 211, 213, 224, 226, 228, 229, 230, 231, 232, 234, 237, 238, 240, 243, 244, 248, 249, 251, 255, 256, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 268, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 278, 283, 285, 286, 292, 293, 294, 300
- de soin, 41, 123, 124, 130, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 144, 173
- de soumission, 150, 166, 168, 173, 254, 282, 286
- des autres à soi, 211, 224, 226, 228, 232, 235, 238, 239, 241, 245, 248, 253, 256, 260, 261, 262, 264, 265, 269, 271, 272, 273, 276, 278, 284, 285, 286, 287, 292, 293, 294, 300
- des autres aux autres, 211, 215, 224, 226, 228, 233, 235, 239, 241, 243, 244, 246, 247, 249, 251, 254, 255, 256, 259, 260, 261, 262, 265, 270, 271, 273, 274, 276, 277, 278, 283, 286, 287, 300
- pédagogique, 113, 120, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 133, 135, 138, 139, 149, 173, 176, 179, 186, 199, 282

Rencontre, 31, 33, 35, 54, 56, 58, 62, 72, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 83, 86, 91, 101, 103, 105, 118, 120, 123, 124, 127, 136, 138, 139, 140, 147, 150, 153, 155, 159, 161, 162, 163, 186, 191, 198, 203, 204, 206, 207, 289, 291, 306

Résonance, 54, 63, 69, 71, 72, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 86, 88, 97, 102, 105, 117, 118, 119, 120, 133, 138, 139, 155, 160, 164, 171, 186, 194, 205, 212, 220, 294, 298, 299, 306, 307

Responsabilité, 30, 32, 38, 44, 45, 61, 63, 67, 75, 80, 81, 82, 83, 93, 97, 113, 119, 129, 171, 172, 193, 200, 288

Répondre à, 83, 89, 107, 116, 119, 121, 140, 171, 193

Répondre de, 83, 89, 99, 107, 116, 119, 121, 140, 171, 193

Zone d'incertitude, 30, 38, 106, 107, 161

Se construire, 68, 79, 86, 94, 97, 99, 103, 111, 113, 118, 119, 122, 127, 135, 138, 140, 141, 146, 149, 150, 152, 154, 157, 158, 160, 167, 168, 171, 218, 258, 285, 290, 291, 293, 300, 302, 306, 307, 309, 310

Sens, 28, 35, 39, 46, 49, 50, 51, 55, 60, 61, 65, 67, 68, 70, 74, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 95, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 128, 129, 130, 132, 134, 136, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 146, 147, 154, 156, 157, 160, 161, 162, 170, 171, 173, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 194, 195, 197, 198, 204, 209, 210, 212, 213, 215, 216, 217, 218, 223, 224, 227, 228, 239, 244, 262, 275, 276, 277, 279, 280, 281, 289, 292, 293, 297, 298, 300, 302, 309, 313

Subjectivité, 24, 35, 39, 49, 68, 69, 71, 74, 76, 79, 83, 86, 90, 91, 94, 96, 103, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 113, 115, 117, 119, 120, 121, 122, 128, 132, 138, 139, 143, 146, 154, 158, 160, 163, 164, 172, 184, 185, 186, 196, 204, 209, 212, 226, 293, 307

Sujet, 39, 49, 53, 54, 56, 59, 60, 64, 67, 68, 76, 83, 85, 90, 93, 94, 96, 99, 103, 107, 109, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 124, 127, 130, 134, 136, 138, 139, 143, 145, 147, 151, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 166, 167, 170, 171, 172, 185, 189, 190, 196, 197, 198, 199, 201, 204, 205, 212, 216, 220, 236, 253, 254, 281, 282, 283, 284, 288, 293, 295, 296, 297, 302, 306, 308, 309

- acteur, 29, 35, 36, 39, 51, 55, 59, 67, 91, 93, 105, 106, 113, 115, 118, 121, 124, 134, 136, 143, 145, 147, 151, 155, 156, 160, 166, 170, 172, 199, 220, 281, 284, 287, 288, 293, 296, 297, 302, 306

- agent, 157, 287, 288, 293, 296, 297, 302, 306

- auteur, 53, 55, 59, 61, 67, 90, 91, 93, 96, 113, 118, 122, 124, 134, 136, 143, 145, 148, 151, 155, 156, 160, 166, 170, 172, 281, 284, 288, 293, 296, 297, 302, 306

Tiers-inclus, 54, 80, 83, 88, 107, 122, 136, 140, 288, 297

Trans-formation, 64, 98, 104, 111, 118, 120, 140, 147, 156, 280, 284, 285, 289, 293, 295, 301, 307, 310

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages et articles de revues

- ADAM, R., & BAYLE, I. (2012). *Le tutorat infirmier ; accompagner l'étudiant en stage*. Paris : De Boeck, 117 pages.
- ALAMI, S., DESJEUX, D., & GARABUAU-MOUSSAOUI, I. (2009). *Les méthodes qualitatives*. Paris : PUF, 126 pages.
- ARDOINO, J., & LOURAU, R. (1994). *Les pédagogies institutionnelles*. Paris : PUF, 128 pages.
- ARENDT, H. (1961). *Condition de l'homme moderne* (éd. 1993). Paris : Editions Presses Pocket, 406 pages.
- ASTOLFI, J.-P. (1997). *L'erreur, un outil pour enseigner* (éd. 2011). Issy-Les-Moulineaux: ESF éditeur, 117 pages.
- ATTALI, J. (1996). *Chemins de sagesse traité du labyrinthe*. Paris: Fayard, 235 pages.
- AUDI, P. (s.d.). *Supériorité de l'éthique* (éd. entièrement refondue, 2007). Paris: Flammarion, 344 pages.
- AUSLENDER, V. (2017). *Omerta à l'hôpital ; le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé*. Paris : Edition Michalon, 320 pages.
- BACCINI, A. (2010). *Statistique descriptive élémentaire*. Récupéré sur Institut de mathématiques de Toulouse, Université Paul Sabatier: <https://www.math.univ-toulouse.fr/~baccini/zpedago/asde.pdf>
- BARBIER, R. (1996). *La Recherche Action*. Paris : Economica, Anthropos, 112 pages.
- BARBIER, R. (juillet 2004). Implication noétique et flash existentiel, Séminaire sur l'Implication. *IFORIS*, 15 pages. Angers .
- BARDIN, L. (1977). *L'analyse de contenu* (éd. 2013). Paris : PUF, 291 pages.
- BARTHOLOME, C. (1995). *Etre ensemble pour être avec, l'accompagnement des personnes en fin de vie* », Travail de fin d'études infirmier, IFSI Florence Nightingale, Talence.
- BARTHOLOME, C. (2000). *Vieillesse et dépendance à domicile : quel soutien pour la famille ?* Diplôme Universitaire d'Etudes interdisciplinaires de la famille. Université Victor Segalen, Bordeaux.
- BARTHOLOME, C. (2003). *L'infirmière en équipe mobile de soins palliatifs, un rôle à découvrir*. Etude auprès d'infirmières de services de médecine d'un établissement hospitalier aquitain , Diplôme Interuniversitaire de soins palliatifs et d'accompagnement. Université Victor Segalen, Bordeaux.
- BARTHOLOME, C. (2004). *Evaluation de la formation continue : lien entre théorie et pratique*. Sous la direction de Mr Frémaux. Institut de Formation de Cadre de Santé, Charles Perrens.
- BARTHOLOME, C. (2010). *Devenir un soignant professionnel*. Le journal de formation pour reconnaître la place du sujet apprenant en formation infirmière. Sous la direction de Rémi Hess. Master 2 de Recherche en Sciences de l'Education, Mention Education, Formation et Intervention sociale, Université Paris 8.

- BARTHOLOME, C. (2014). (Se) Rendre compte de sa pratique en formation initiale, accepter de résonner pour apprendre à raisonner. Dans J. Berton, & D. Millet, *Ecrire sa pratique professionnelle. Secteurs sanitaire, social et éducatif* (pp. 47-56). Paris : Seli Arslan, 156 pages.
- BARTHOLOME, C. (2016). L'analyse réflexive en formation infirmière, une démarche éthique pour prendre soin de tous. Dans C. BARTHOLOME, & I. DAGNEAUX, *Relecture éthique d'une situation clinique, Formations initiales paramédicale et médicale* (pp. 39-58). Paris : Seli Arslan, 157 pages.
- BARTHOLOME, C. (2017). *L'écriture de l'expérience en formation professionnelle : une analyse de l'écart, pour un co-adossement et une co-émergence. Pratiques sociales et apprentissages, Saint-Denis, France*. Récupéré sur <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01695514>
- BARTHOLOME, C., BONNICI, V., & MONCOUCUT, M. (2018, avril). Accompagner la personne dans son parcours de vie : une approche de la coordination interprofessionnelle en formation initiale paramédicale et sociale. *Perspective soignante* (61), pp. 95-102.
- BAUDRIT, A. (1999). *Tuteur : une place, des fonctions, un métier ?* Paris : PUF, 163 pages.
- BAUDRIT, A. (2007). *Le tutorat richesse d'une méthode pédagogique*. Paris : De Boeck, 170 pages.
- BAUDRIT, A. (2012). Être aujourd'hui tuteur d'étudiants en soins infirmiers : une mission complexe et pérenne. *Recherche en soins infirmiers*(111), pp. 6-12.
- BAUDRIT, A. (2013, Mai). Le tutorat, de l'immersion à l'évaluation des soins. *Objectif soins & management* (216), pp. 18-25.
- BAUDRIT, A. (2015, Mai). Tuteur d'étudiants en soins infirmiers, entre fonction et compensation. *Soins cadres*(94), pp. 44-46.
- BEAUD, S., & WEBER, F. (1998). *Guide de l'enquête de terrain*. Paris : La Découverte, 327 pages.
- BECKERS, J. (2007). Professionnalisation du métier, professionnalité des travailleurs. Dans J. BECKERS, *Compétences et identités professionnelles* (pp. 11-34). Paris : De Boeck, 359 pages.
- BELANGER, C. (2008). Rôle du portfolio dans le supérieur : rendre l'étudiant acteur de sa formation. *Actes de colloque du 25e congrès de l'Association internationale de pédagogie universitaire*. Montpellier. Consulté le Janvier 1, 2016, sur <http://www.univ-brest.fr/uraaff/documents/dossier31.pdf>
- BENNER, P. (1995). *De novice à expert, Excellence en soins infirmiers*. Paris : Masson, 264 pages.
- BERTON, J., & MILLET, D. (2014). *Ecrire sa pratique professionnelle; secteur sanitaire, social et éducatif*. Paris : Seli Arslan, 156 pages.
- BILLETER, J.-F. (2014). *Un paradigme*. Paris: Editions Allia, 126 pages.
- BILLETER, J.-F. (2015). *Leçons sur Tchouang-Tseu* (éd. 13ème édition). Paris : Editions Allia, 147 pages.
- BLANCHARD - LAVILLE, C., & FABLET, D. (2003). *Ecrire les pratiques professionnelles : Dispositifs d'analyse de pratiques et écriture*. Paris: L'Harmattan, 245 pages.
- BLANCHET, A., & GOTMAN, A. (2015). *L'entretien*. Paris : Armand Colin, 126 pages.
- BLOSS, T., & GROSSETTI, M. (1999). *Introduction aux méthodes statistiques en sociologie*. PUF, 224 pages.
- BORGES, J.-L. (1953). *Labyrinthes*. Paris : Gallimard, 131 pages.

- BORGES, L. (1957). Le jardin aux sentiers qui bifurquent. Dans L. BORGES, *Fictions* (éd. 1968, pp. 116-130). Paris: Gallimard, 196 pages.
- BOUGES, L.-M. (2011). *A l'école de l'expérience; autonomie de l'expérience*. Paris: L'Harmattan, 236 pages.
- BOURGEOIS, E. (2003, Mars-avril). Entretien avec, « L'adulte, un être en développement ». *Sciences Humaines, Hors-série n°40*, pp. 56-59.
- BOURGET, P. (2001, Novembre). Du passé ne faisons pas table rase.... *Professions Santé Infirmier*, p. 48.
- BOUVERET, A., LIMA, L., MICHON, D., & GRANGEAT, M. (2012, mars). Au cœur de la réforme des études en soins infirmiers : enquête auprès des enseignants formateurs en IFSI. *Recherche en soins infirmiers*(108), pp. 95-105.
- BRETON, H. (2018). Enjeux et limites du portfolio infirmier pour l'accompagnement des parcours de professionnalisation en soins infirmiers. Dans H. BRETON, *De l'abandon à l'engagement en formation* (pp. 121-131). Paris : Presses Universitaires François-Rabelais, 280 pages.
- BRUGERE, F. (2011). *L'éthique du "care"*. Paris : PUF, 127 pages.
- CARA, C., & al. (2016). Le modèle humaniste des soins infirmiers -UdM : perspective novatrice et pragmatique. *Recherche en soins infirmiers*(2), pp. 20-31.
- CATEAU, C. (2009, Mai). Réussir la mise en œuvre de la réforme de la formation infirmière. *Soins* (735), pp. 42-44.
- CHARLOT, B. (1997). *Du rapport au savoir, éléments pour une théorie* (éd. 2005). Paris: Economica, Anthropos, 112 pages.
- CHAUVIER, É. (2014). *Les mots sans les choses*. Paris: Editions Allia, 122 pages.
- CHAUVIER, É. (2015). Amy et Jake, Care, réflexivité, négativité. *Recherche en soins infirmiers* (122), pp. 97-101.
- CIFALI BEGA, M. (2016). Le corps angoissé dans l'enseignement : la force d'une vulnérabilité. Dans C. DELORY-MOMBERGER, *Éprouver le corps* (pp. 19-31). ERES, Questions de société, 280 pages.
- CIFALI, M. (2008). Une pensée affectée pour l'action professionnelle. Dans M. Cifali, & e. al., *Formation clinique et travail de la pensée, Perspectives en éducation et formation* (pp. 129-147). De Boeck Supérieur, 176 pages.
- CIFALI, M., & ANDRE, A. (2007). *Ecrire l'expérience; vers la reconnaissance des pratiques professionnelles*. Paris: PUF, 404 pages.
- CLERC, F., & TOMAMICHEL, S. (2008, Octobre 15). Quand les praticiens deviennent chercheurs. *Recherches & Educations*. Récupéré sur Recherches & Educations: <https://journals.openedition.org/rechercheseducations/339>
- CLOT, Y. (2006). Clinique du travail et clinique de l'activité . *Nouvelle revue de psychosociologie*(1). Récupéré sur <http://www.cairn.info>
- COLLIERE, M.-F. (1982). *Promouvoir la vie de la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers* (éd. 2002). Paris: Masson, 391 pages.
- COMBESSIE, J.-C. (1996). *La méthode en sociologie* (éd. 2001). Paris: La découverte, 128 pages.

- COUDRAY, M.-A., & GAY, C. (2009). La formation infirmière rénovée, une ouverture, des opportunités. *Soins* (735), pp. 36-39.
- CROS, F. (2009). L'écriture, entre développement professionnel et développement personnel. *Vie Sociale*(2), pp. 23-3.
- DAGNEAUX, I., & and all. (2013, décembre). Quand la vulnérabilité appelle le respect, réflexion à partir d'une situation clinique. *Perspective soignante* (48), pp. 83-93.
- DAGNEAUX, I., & and all. (2014, Avril). Prise en charge de patients dits "indésirables" : quelques pistes de réflexion à partir d'une situation clinique". *Perspective soignante* (49), pp. 123-134.
- DAGNEAUX, I., & WAUTIER, T. (2015, Avril). Réflexion à partir d'une situation clinique de refus de traitement. *Perspective soignante* (52), pp. 118-129.
- DE FUNES, J. (2017). *Socrate au pays des process*. Paris: Flammarion, 141 pages.
- De GAULEJAC, V. (2002). Identité. Dans J. Barus-Michel, Enriquez E., Lévy A., & (Sous la dir.), *Vocabulaire de psychosociologie, références et positions* (pp. 174-180). Paris: Erès, 592 pages.
- DEBOUT, C. (2008). Théories de soins infirmiers, un retour sur l'histoire. *Soins*(724), pp. 28-31.
- DEJOURS, C. (2001). *Subjectivité, travail et action*. Consulté le Mars 2018, sur Fractale formation . Formation et analyse des pratiques: <http://www.fractale-formation.net/dmdocuments/dejours-subjectivite%20travail-et-action.pdf>
- DEJOURS, C. (2017). Quand le "tournant gestionnaire" aggrave les décompensations des soignants. Dans V. AUSLENDER, *Omerta à l'hôpital* (pp. 203-212). Paris: Editions Michalon.
- DEJOURS, C., & GERNET, I. (2012). Travail, subjectivité et confiance. *Nouvelle revue de psychosociologie* (13), pp. 75-91.
- DELOMEL, M.-A. (1999). *La toilette dévoilée - Analyse d'une réalité et perspectives soignantes*. Paris : Seli Arslan, 220 pages.
- DENOYEL, N. (1999). Alternance tripolaire et raison expérientielle à la lumière de la sémiotique de Pierce. *Revue française de pédagogie*(128), pp. 35-42.
- DENOYEL, N. (2007). Chapitre IV. Réciprocité interlocutive et accompagnement dialogique. Dans J.-P. BOUTINET, & al., *Penser l'accompagnement adulte* (pp. 149-160). Paris: Presse Universitaire de France, Hors collection, 376 pages.
- DETIENNE, & VERNANT. (1974). *Les ruses de l'intelligence la métis des grecs* (éd. 1978). Paris : Flammarion.
- DEVERS, G. (2003). *Lettre d'un avocat à une amie infirmière*. Paris : Lamarre, 79 pages.
- DEVERS, G. (2013, Juin). Une infirmière, une étudiante, une faute, quelles responsabilités ? *Objectif soins et management* (217).
- DEVERS, G. (2016, Février). Etudiants, tuteurs, formateurs : quelles responsabilités ? *Objectif Soins et management* (243), pp. 15-20.
- DIEBOLT, E. (1988). Esquisse de biographies : Anna Hamilton (1863-1935), Léonie Chaptal (1864-1937). Dans M.-F. COLLIÈRE, & E. DIEBOLT, *Pour une histoire des soins et des professions soignantes* (pp. 86-120). Paris: AMIEC publications, 299 pages.

- DO, M. (Thèse soutenue en novembre 2015). Tuteurs et changement : la professionnalisation des infirmières en question : continuité, transformation ou mutation d'une profession. Université Toulouse le Mirail - Toulouse II.
- DUBAR, C. (2000). *La crise des identités*. (éd. 2007). Paris : PUF, 3ème édition, 239 pages .
- DUBAR, C. (2000). *La socialisation*. (éd. 2009). Paris: Armand Colin, 3e édition, 255 pages.
- DUCALET, P., & FOURCADE, M. (2008). *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*. (éd. 2011). Paris: Séli Arslan, 3ème édition, 320 pages.
- DUJARIER, M.-A. (2006). Travail et organisation, quelques définitions. Dans *L'idéal du travail* (pp. 43-54). Paris: PUF, 244 pages.
- DUMONT, J.-F., & MIAS, C. (2010). Le rôle des émotions dans le processus de professionnalisation. L'exemple de la formation en alternance des moniteurs éducateurs. *Actes du congrès de l'Actualité de la recherche en éducation et en formation (AREF) Université de Genève*. Genève.
- DUPUIS, M. (2013). *Le soin, une philosophie ; choisir et vivre des pratiques de reconnaissance réciproque*. Paris: Séli Arslan, 157 pages.
- DUPUIS, M., GUEIBE, R., & HESBEEN, W. (2011). *La banalisation de l'humain dans le système de soins : de la pratique des soins à l'éthique du quotidien*.
- ECO, U. (1986). La ligne et le labyrinthe : les structures de la pensée latine. Dans G. Duby, *Civilisation Latine* (pp. p.27-57). Paris: Editions Olivier Orban, 360 pages.
- ECO, U. (2012). De l'arbre au labyrinthe. Chapitre I. Dans U. ECO, *De l'arbre au labyrinthe* (pp. p.19-133). Paris: Le livre de poche, Biblio essais, 832 pages.
- FOX, W. (1999). *Statistiques sociales, méthodes en sciences humaines*. Laval : De Boeck Université , 374 pages.
- FRONTISI-DUCROUX, F. (1975). *Dédale mythologie de l'artisan en Grèce ancienne*. Paris : Editions la Découverte, Poche, 225 pages.
- GAILLARD, N., & KOZLOWSKI, J. (2010, Novembre). Vers un partenariat formalisé et efficient autour du tutorat de l'étudiant infirmier en stage. *Soins cadres* (n°76 supplément), p. S10.
- GEAY, A. (1998). *L'école de l'alternance*. Paris : L'Harmattan, 192 pages.
- GEAY, A. (1999). Note de synthèse [Actualité de l'alternance]. L'alternance : pour une approche complexe. *Revue française de pédagogie*(128), pp. 107-125. doi:<https://doi.org/10.3406/rfp.1999.1079>
- GHIGLIONE, R., & MATALON, B. (1977). *Les enquêtes sociologiques théories et pratiques*. (éd. 1998). Paris : Armand Colin , 6ème édition, 304 pages.
- GROS, F. (2007). Le soin au coeur de l'éthique et l'éthique du soin. *Recherche en soins infirmiers*(89), pp. 15-20.
- GUILLAUMIN, C. (2009). La réflexivité comme compétence : enjeu des nouvelles ingénieries de la formation. *Cahiers de sociolinguistiques* , pp. 85-101.
- HESBEEN, W. (1997). *Prendre soin à l'hôpital : inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*. Paris: Masson, 195 pages.

- HESBEEN, W. (1998). *La qualité du soin infirmier. Penser et agir dans une perspective soignante* (éd. 2002). Paris : Masson, 2^e édition, 208 pages.
- HESBEEN, W. (1999). Le caring est-il prendre soin ? *Perspective soignante*(4), pp. 30-48.
- HESS, R., & AUTHIER, M. (1981). *L'analyse institutionnelle*. (éd. 1994). Paris: PUF, 129 pages.
- HIPPOCRATE. (s.d.). *Soigner, connaître, aimer. Le Serment et autres textes* (éd. 1999). Paris: Editions du seuil, 278 pages.
- JOFFRIN, F. (2002, dernière mise à jour en 2011). *Le manque et le vide quelques définitions*. Récupéré sur <http://auriol.free.fr/psychanalyse/eros.htm>
- JORRO, A. (2009). La construction de l'éthos professionnel en formation alternée. *Travail et apprentissage*(3), pp. 13-25.
- JORRO, A., & WITTORSKI, R. (2013). De la professionnalisation à la reconnaissance professionnelle. *Les sciences de l'éducation - Pour l'ère nouvelle, vol. 46* (4), pp. 11-22.
- JULIENS, C. (2013). La question du corps dans la formation des soignants : une éthique de la poésie. *Perspective soignante*(48), pp. 58-70.
- JULLIEN, F. (2009). *Les Transformations silencieuses, Chantiers I* (éd. 2010). Paris: Le Livre de Poche, 156 pages.
- JUNCA-LAPLACE, G. (2015, Avril). L'approche de la réflexion éthique par les étudiants en soins infirmiers. *Perspective soignante* (52), pp. 81-93.
- KOHN, R. (1984). L'observation chez le chercheur et le praticien. *Revue française de pédagogie*(68), pp. 104-117. Récupéré sur https://www.persee.fr/doc/rfp_0556-7807_1984_num_68_1_1569
- LA BOETIE. (1576). *Discours de la servitude volontaire* (éd. 1983). Paris : Flammarion, 220 pages.
- LA BORDERIE, R. (1991). *Le Métier d'élève*. Paris : Hachette Education, 159 pages.
- LAGADEC, A.-M. (2001, mai). La réforme des études d'infirmier : compétences, socioconstructivisme et pratique réflexive. *Soins cadres*, pp. 41-44.
- LANGLOIS, G. (2013, Juin). Tutorat, des débuts chaotiques. *Infimière magazine*, pp. 16-23.
- LANRIEC, T. (1992). *L'école à l'envers ; former des enseignantes en infirmerie*. Paris : Lamarre, 344 pages.
- LAPLANTINE, F. (1999). *Je, nous et les autres* (éd. 2010). Paris: Le Pommier, 159 pages.
- LAPLANTINE, F. (2012). *Quand le moi devient autre, connaître, partager, transformer*. Paris: CNRS Editions, 201 pages.
- LE BLANC, G. (2001). Les identités incertaines. Le repérage des identités sociales dans les sciences humaines. *Lignes*(6), pp. 201-205.
- LE BOTERF, G. (2000). *Construire les compétences individuelles et collectives; agir et réussir avec compétence, les réponses à 100 questions* (éd. 2010, 5^{ème} édition). Paris : Editions Eyrolles, 287 pages.

- LE BOUËDEC, g. (2007). Chapitre 1. Tous accompagnateurs ? Non : il n'y a d'accompagnement que spirituel. Dans J.-P. BOUTINET, *Penser l'accompagnement adulte* (pp. 169-188). Paris: Presses Universitaires de France.
- LE GAL, A. (2011, Octobre). Réforme. Des attentes déçues. *Infirmière magazine* (287), pp. 14-21.
- LEFEBVRE, H., & al. (2013). Liens entre recherche et pratique : échange des savoirs, utilisation des données probantes et renouvellement des pratiques. *Recherche en soins infirmiers*(114), pp. 31-45.
- LERBET, G. (1981). Alternance ou alternances ? Dans G. LERBET, *Système - alternance et formation d'adultes* (pp. 31-38). Paris: Maurecourt : mésonance, N° de Mésonance, 4-III, 153 pages.
- LERBET, G. (1993). *Le système personne*. Paris: BB.
- LERBET, G. (2005). *Le flou et l'écolier la culture du paradoxe*. Paris: L'Harmattan, 174 pages.
- LERBET-SERENI, F. (2007). Des paradoxes au paradoxe : la figure d'Antigone pour penser l'accompagnement. Dans J.-P. S. Boutinet, *Penser l'accompagnement adulte* (pp. 189-207). Paris: Presses Universitaires de France, 376 pages.
- LERBET-SERENI, F. (1994). *La relation duale, complexité, autonomie et développement*. Paris: L'Harmattan, 161 pages.
- LERBET-SERENI, F. (1997a). De la relation paradoxale au paradoxe de la relation : le travail du versus, contribution à l'éthique de l'accompagnement. *Synthèse en vue de l'obtention du diplôme d'habilitation à diriger des recherches*. Tours. Récupéré sur <https://halshs.archives-ouvertes.fr/tel-01452334/document>
- LERBET-SERENI, F. (1997b). *Les régulations de la relation pédagogique*. Paris: L'Harmattan, 216 pages.
- LERBET-SERENI, F. (2002, Septembre). *La relation pédagogique : éclairage systémique et travail des paradoxes*. Récupéré sur Psychanalyse.com: https://www.psychanalyse.com/pdf/RELATION_PEDAGOGIQUE_ECLAIRAGE_SYSTEMIQUE_ET_TRAVAIL_DES_PARADOXES.pdf.
- LERBET-SERENI, F. (2004). *Expériences de la modélisation, modélisation de l'expérience*. Paris: L'Harmattan, 174 pages.
- LERBET-SERENI, F. (2007). Des paradoxes au paradoxe : la figure d'Antigone pour penser l'accompagnement. Dans G. PINEAU, J.-P. BOUTINET, N. DENOYEL, & J. ROBIN, *Penser l'accompagnement adulte* (pp. 489-207). Paris: PUF, 376 pages.
- LERBET-SERENI, F. (2012). *Mythes et éducation*. Paris: L'harmattan, 252 pages.
- LERBET-SERENI, F. (2014a). La relation pédagogique : de l'effet Pygmalion à la figure d'Antigone. *Hellenic Journal of Research in Education*(2), pp. 4-14.
- LERBET-SERENI, F. (2014b). *L'expérience de l'indicible / invisible : l'inaccessible comme mode d'accès renouvelé au contraire*. Récupéré sur Revue de sociolinguistique en ligne, Université de Rouen: http://glottopol.univ-rouen.fr/numero_23.html#tele, pages 148-159
- LERBET-SERENI, F. (2015a). *Accompagnement et autonomie : un évident paradoxe ?* Récupéré sur Revue Education permanente, p. 31-40: http://www.education-permanente.fr/public/articles/articles.php?id_revue=1736

- LERBET-SERENI, F. (2015b). De l'interaction à l'enaction, la représentation en question. *Année de la Recherche en Education, (A propos) de la représentation*, pp. 285-291.
- LERBET-SERENI, F. (2018). L'alternance dans la formation initiale et continue des éducateurs : problématiser l'expérience pour théoriser. In *L'educatore socio-pedagogico. Attualità di un profilo professiona. Nuova Secondaria*(3).
- LERBET-SERENI, F. (Juillet 1998). Relation et éthique de la responsabilité. *Communication au Congrès Inter-latin pour la Pensée Complexe*. Rio de Janeiro. Récupéré sur http://www.mcxapc.org/docs/ateliers/lerbet1_new.pdf
- LERBET-SERENI, F., & VIOLET, D. (1999, juillet-septembre). Paradoxes de la médiation. Tradition et alternance. *Revue française de pédagogie*, pp. 17-24.
- LEVINAS, E. (1982). *Ethique et infini dialogues avec Philippe Nemo* (éd. 2009). Paris: Fayard, 121 pages.
- LEWIS, R. (2010). *Pourquoi j'ai mangé mon père ?* Paris : Actes Sud, Pocket, 182 pages.
- LIICEANU, G. (1994). *De la limite. Petit traité à l'usage des orgueilleux* (éd. 1997). Paris,: Editions Michalon, 192 pages.
- LOMBARD, B. (2017). Prisonniers d'un système capable du meilleur comme du pire. Dans V. AUSLENDER, *Omerta à l'hôpital* (pp. 215-258). Paris: Editions Michalon, 192 pages.
- LOMBARD, J. (2007). Aspects de la technè : l'art et le savoir dans l'éducation et dans le soin. *Le Portique. Revue de philosophie et de sciences humaines [En ligne]*. Consulté le 30 septembre 2016, sur <http://leportique.revues.org/876>
- LOURENCO, C., & et al. (2008, Avril). Ecriture sensible, quel chemin pour soigner ? *Perspectives soignantes* (31), pp. 35-44.
- LOVITO, G. (2013). Le mythe du labyrinthe revisité par Eco théoricien et romancier à des fins cognitives et métaphoriques. *Cahier d'études romanes*(27), pp. 345-357.
- LUIGI, F., & et al. . (2016, Janvier). Chapitre 3. L'application d'un modèle intégré de partenariat patient dans la formation des professionnels de la santé : vers un nouveau paradigme humaniste et éthique de co-construction des savoirs en santé . *Journal International de Bioéthique*, 27(1), pp. 59-72.
- MAESTRE, M. (2002). Entre résilience et résonance. A l'écoute des émotions. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* (29), pp. 167-182.
- MAGNON, R. (1991). *Léonie Chaptal La cause des infirmières*. Paris: Lamarre, 180 pages.
- MAGNON, R. (2006). *Les infirmières : identité, spécificité et soins infirmiers*. Paris : Masson, 199 pages.
- MATTEI, J.-F., & DREUX, C. (2012). *Santé, égalité, solidarité ; des propositions pour humaniser la santé*. Paris : Springer-Verlag, 244 pages.
- MERCADIER, C. (2002). *Le travail émotionnel des soignants à l'hôpital, le corps au coeur de l'interaction soignant-soigné*. Paris : Seli Arslan, 287 pages.
- MIALARET, G. (1976). *Les sciences de l'éducation* (éd. 2017, 12e édition). Paris: Que sais-je ? Presses universitaires de France, 127 pages.
- MIAS, C. (1998). *L'implication professionnelle dans le travail social*. Paris : L'Harmattan, 319 pages.

- MIAS, C. (2008). Des processus différenciés pour des investissements collectifs. *Recherche et formation*, pp. 27-41.
- MIAS, C. (2008). Des processus différenciés pour des investissements collectifs. *Recherche et formation*(58), pp. 27-41. Récupéré sur <https://journals.openedition.org/rechercheformation/pdf/707>
- MIAS, C., & LAC, M. (2012). Recherche professionnelle, recherche scientifique : quel statut pour les recherches en travail social. *Pensée plurielle* (30-31), pp. 111-123.
- MILLET, D., & SEGUIER, B. (2005). *De l'analyse des pratiques professionnelles en formation : Education Santé Travail social*. Paris: Seli Arslan, 220 pages.
- MONTAGNE, Y.-F. (2012). Elèves et professeurs, nouveaux inventeurs, à leur insu. *Adolescence*(81), pp. 659-671.
- MORENON, O., ANAUT, M., & MICHALLET, B. (2017, Septembre). Les caractéristiques des tuteurs de résilience des étudiants en soins infirmiers vulnérabilisés. *Recherche en soins infirmiers* (130), pp. 77-94.
- MORIN, E. (1990). *Introduction à la pensée complexe* (éd. 2014). Paris: Points Essais, 158 pages.
- MUCCHIELLI, A. (1991). *Les méthodes qualitatives* (éd. 1994). Paris: PUF, 124 pages.
- MUCCHUEILLI, A. (2013). *L'identité*. Paris : PUF, Que sais-je ?, 128 pages.
- NEIGER, A. (2014, Juin). Quelle place pour le tutorat dans la formation infirmière ? *Objectif soins & Management*(227), pp. 48-50.
- NEYRAT, F. (2015). *Homo, Labyrinthus, humanisme, atihumanisme, posthumanisme*. Bellevaux : Editions Dehors, 173 pages.
- NOEL - HUREAUX, E. (2015, Septembre). Le care : un concept professionnelle aux limites humaines ? *Recherche en soins infirmiers*, 122, pp. 8-17.
- NOEL - HUREAUX, E. (Juillet 2012). En quoi l'universitarisation de la formation infirmière modifie-t-elle la transmission ? *Biennale internationale de l'éducation, de la formation et des pratiques professionnelles*. Paris.
- PAUL, M. (2004). *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. Paris : L'Harmattan, 352 pages.
- PEOC'H, N. (2008). L'exigence d'un repérage - ou comment comprendre la double posture intriquée du praticien et du chercheur. *Recherche en soins infirmiers*(95), pp. 14-22.
- PERRAULT SOLIVERES, A. (2001). *Infirmières, le savoir de la nuit*. Paris : PUF, 291 pages.
- PERRENOUD, P. (2001a). Construire un référentiel de compétences pour guider une formation professionnelle. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève. Récupéré sur http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_33.html
- PERRENOUD, P. (2001d). Articulation théorie-pratique et formation de praticiens réflexifs en alternance. Dans P. LHEZ, D. MILLET, & B. SEGUIER, *Alternance et complexité en formation* (pp. 10-21). Paris: Séli Arslan, 190 pages.

- PERRENOUD, P. (2001e). La place de l'analyse du travail réel en formation initiale : transposition et dispositifs. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève. Récupéré sur http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_28.html
- PERRENOUD, P. (2001f). Mettre la pratique réflexive au centre du projet de formation ? Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève. Récupéré sur http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_02.html
- PERRENOUD, P. (2004). Adosser la pratique réflexive aux sciences sociales, condition de la professionnalisation. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève. Récupéré sur Unige.ch: http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2004/2004_12.html
- PERRENOUD, P. (2005a). D'où viennent les savoirs mobilisés dans une analyse de pratiques ? *Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. Université de Genève*. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. Université de Genève. Récupéré sur http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2005/2005_14.html
- PERRENOUD, P. (2005b). Assumer une identité réflexive. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève. Récupéré sur http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2005/2005_01.html
- PERRENOUD, P. (2006). Piloter les pratiques pédagogiques ? Dans M. FORT, & M. REVERCHON-BILLOT, *Diriger, animer, piloter un établissement scolaire. Un état du débat*. (pp. 75-95). Dijon: Canopé. CRDP de Bourgogne et Poitiers : Ecole Supérieure de l'Education Nationale, 318 pages.
- PEYRE, P. (2000). *Compétences sociales et relations à autrui, une approche complexe*. Paris : L'Harmattan, 225 pages.
- PIAGET, J. (1970). *Psychologie et épistémologie, pour une théorie de la connaissance*. Editions Gonthier, 187 pages.
- PIAGET, J. (1977). *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Nauchâtel, Montréal : Delachaux et Niestlé, 372 pages.
- PIAGET, J. (1992). *Réussir et comprendre*. Paris : PUF, 253 pages.
- PIERRE - POULET, N., & MARTIN, L. (2013, Novembre). Réflexions autour du référentiel de formation. *Soins cadres* (88 supplément), pp. S9-S22.
- PINEAU, G. (2007). Ouvertures. Paradoxes existentiels et temporalités de l'accompagnement. Dans J.-P. BOUTINET, & et al. , *Penser l'accompagnement adulte* (pp. 331-346). Paris: Presses Universitaires de France - PUF, 368 pages.
- POLETTI, R. (1978). *Les soins infirmiers ; théories et concepts*. Paris: Le Centurion, 174 pages.
- POLETTI, R. (1980). *L'enrichissement des interventions en soins infirmiers*. Paris: Le Centurion, 132 pages.
- POPPER, K. (1973). *La logique de la découverte scientifique* (éd. 1989, 4^e édition). Payot.
- PSIUK, T. (2006, Janvier). Evolution de la singularité vers l'interdisciplinarité. *Recherche en soins infirmiers* (84), pp. 16-28.

- PSIUK, T. (2009). Raisonement clinique et personnalisation des soins. Dans *Traité EMC Savoirs et soins infirmiers*, [60-285-U-10], Doi : 10.1016/S0000-0000(09)54078-8. Paris : Elsevier Masson.
- PSIUK, T., & VERHELST, C. (2011). *Plans de soins types et chemins cliniques*. Paris : Elsevier Masson, 416 pages .
- QUIVY, R., & CAMPENHOUDT, L. (1988). *Manuel de recherche en sciences sociales* (éd. 1995). Paris: Dunod, 287 pages.
- RENAUD, A. (2017, Octobre). Mal-être des ESI : l'étude qui divise. *L'infirmière magazine* (386), p. 8.
- RICOEUR, P. (1990). *Soi-même comme un autre* (éd. 1996). Paris: Seuil, 425 pages.
- RUANO - BORBALAN, J.-C., & Coordonné par. (2001). *Eduquer et former : les connaissances et les débats en éducation et en formation*. Auxerre: Sciences humaines, 2ème édition, 432 pages.
- SANTARCANGELI, P. (1979). *Le livre des labyrinthes histoires d'un mythe et d'un symbole*. Paris : Galimard NRF.
- SAUVAGRAIN, I., & MASSIN, C. (2014). *Soigner sans s'épuiser, le défi des infirmières et des soignants*. Paris: Lamarre, 248 pages.
- SAVARESE, E. (2006). *Méthodes des sciences sociales*. Paris : Ellipses, 186 pages.
- SCHON, D. (1994). *Le praticien réflexif, à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal : Editions Logiques, 418 pages.
- SCHWARTZ, B. (1992). *Une autre école*. Paris : Edition La rose au poing, Flammarion, 257 pages.
- SERRES, M. (1991). *Le Tiers-instruit*. Paris : Editions François Bourin, 249 pages.
- SERRES, M. (2012). *Petite Poucette*. Paris : Le Pommier Manifestes, 82 pages.
- SERRES, M. (2015). *Le gaucher boiteux ; puissance de la pensée*. Editions le Pommier, 264 pages.
- SIRVEN, R. (1999). *De la clinique à l'éthique*. . Paris : L'Harmattan, 235 pages.
- SOUM-POUYALET, F., DILHUYDY, J.-M., HUBERT, A., & KANTOR, G. (2005). Soignant contaminé et malade imaginé : étude anthropologique de la construction de l'individualité en radiothérapie. *Bulletin du cancer*, 92(7), pp. 741-745.
- STADELMAIER, N., SAADA , Y., ASSEMAT, L., PATERNOSTRE, B., & BARTHOLOME, C. (2018). Aidants familiaux d'un proche atteint de cancer exerçant un métier de soin : perception des équipes soignantes. *Médecine Palliative*, pp. 187-195.
- STROOBANTS, M. (1998). La production flexible des aptitudes Education permanente n°135/1998-2, p.11-21. *Education permanente*(135), pp. 11-21.
- STUWE, L., PARENT, M., & LOUVET, O. (2015). Bilan de 5 ans du Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) : quels enjeux, quels défis ? *Recherche en soins infirmiers*(121), pp. 64-71.
- SVANDRA, P. (2009). Ethique dans les soins. Dans *Savoirs et soins infirmiers EMC*. Paris : Elsevier Masson.
- SVANDRA, P. (2011). Le soin sous tension ? *Recherche en soins infirmiers*(107), pp. 23-37.

- TERRE, N., SEVE, C., & SAURY, J. (2016). Une approche énaactive du développement des compétences en milieu scolaire. *Education et francophonie*(2), pp. 68-85. doi:https://doi.org/10.7202/1039022ar
- VARELA, F. (1989). *Autonomie et connaissance, Essai sur le vivant*. Paris: Editions du Seuil, 248 pages.
- VARELA, F. (1993). *L'inscription corporelle de l'esprit*. Paris : Editions du Seuil, 378 pages.
- VARELA, F. (1996). *Quel savoir pour l'éthique ? Action, sagesse et cognition*. Paris : Editions la Découverte, 122 pages.
- VIALLE, F. (2005). *La construction paradoxale de l'autonomie en formations alternées*. Paris: L'Harmattan, 190 pages.
- VIALLE, F. (2013). L'imaginaire comme ordre symbolique d'aide à la problématisation. *Congès AREF, Actualité de la recherche en Education et Formation, Université de Montpellier*. Montpellier.
- VIALLE, F. (2014). Compétences et évaluations" in Atti del XXVI seminario di formazione europea, revue du CIOFS/FP. Suite à une communication au séminaire européen "un système d'évaluation des compétences. Comparaison entre pays européens. Rome .
- VIALLE, F. (2015). *L'analyse de contenu : une méthodologie de la recherche en première personne*. Saint-Etienne de Brillouet: Béaba.
- VIOLET, D. (2001). L'alernance comme pédagogie du voyage. Dans P. LHEZ, D. MILLET, & B. SEGUIER, *Alternance et complexité en formation* (pp. 186-189). Paris : Séli Arslan, 190 pages.
- VIOLETT, P. (2013). *Construire la compétence par l'analyse des pratiques professionnelles*. Bruxelles: De Boeck, 211 pages.
- WEBER, M.-T. (2009, Mai). Atouts et insuffisances de la formation infirmière aujourd'hui. *Soins* (735), pp. 30-31.
- WEIGAND, G. (s.d.). Du journal institutionnel au journal de formation, une pratique réflexive tout au long de la vie. Dans R. HESS, *Une année au Lycée. Ethnographie d'un établissement d'éducation* (p. 117). Récupéré sur Ouvrage en ligne.
- WEISS, J. (2000). Le portfolio, instrument de légitimation et de formation. *Revue française de pédagogie* (132), pp. 11-22.
- WINCKLER, M. (2016). *Les brutes en blanc*. Paris : Flammarion, 248 pages.
- WITTORSKI, R. (1998). De la fabrication des compétences. *Education Permanente* (135), pp. 57-69.
- WITTORSKI, R. (2008). Professionnaliser la formation : enjeux, modalités, difficultés. *Formation emploi* , pp. 105-117.
- WITTORSKI, R. (2009). A propos de la professionnalisation. Dans J.-M. BARBIER, E. BOURGEOIS, G. CHAPELLE, & J.-C. RUANO BORBALAN, *Encyclopédie de l'éducation et de la formation* (pp. 781-793). Paris : PUF.
- WITTORSKI, R., & ROQUET, P. (2013). Professionnalisation et déprofessionnalisation : des liens consubstantiels. *Recherche et formation* (72), pp. 71-87.

AUTRES DOCUMENTS

- CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE. (2012). *Promouvoir la continuité des parcours de soins*. Rapport, Paris. Récupéré sur [https :
//www.cnsa.fr/documentation/httpwwwcnsafrsitesdefaultfiles2012zip](https://www.cnsa.fr/documentation/httpwwwcnsafrsitesdefaultfiles2012zip)
- COLLEGE INFIRMIER FRANÇAIS. (16.03.2015). *Infimères de pratiques avancées : l'avis du Collège Infimier Français sur l'article 30 de la loi de santé*. Communiqué de presse. Récupéré sur [http :
//www.cefiec.fr/images/CommuniqueDePresse/CP%20college%20infirmier.pdf](http://www.cefiec.fr/images/CommuniqueDePresse/CP%20college%20infirmier.pdf)
- COMITE D'ENTENTE DES FORMATIONS INFIRMIERES ET CADRES. (2017). *Mal-être des étudiants en soins infirmiers : le CEFIEC préconise d'améliorer la formation des tuteurs et d'intégrer une démarche qualité*. Récupéré sur CEFIEC : [https :
//www.cefiec.fr/Document/Communication/RevueDePresse/2018/2017-09-21_Infirmiers.com_de%20la%20n%C3%A9cessit%C3%A9%20de%20faire%20%C3%A9voluer%20la%20formation%20infirmi%C3%A8re.pdf](https://www.cefiec.fr/Document/Communication/RevueDePresse/2018/2017-09-21_Infirmiers.com_de%20la%20n%C3%A9cessit%C3%A9%20de%20faire%20%C3%A9voluer%20la%20formation%20infirmi%C3%A8re.pdf).
- FAGE. (21 décembre 2016). Communiqué de presse de la FAGE (Fédération des Associations Générales Etudiantes). *Bourses sanitaires et sociales : vers la fin d'une discrimination historique !* Récupéré sur [https :
//www.fage.org/ressources/documents/1/4035-CDP-BFSS-FAGE.pdf](https://www.fage.org/ressources/documents/1/4035-CDP-BFSS-FAGE.pdf)
- FEDERATION NATIONALE DES ETUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS. (2014). *Je veux que ma voix compte*. Dossier de presse, Paris. Récupéré sur [http :
//fnesi.org/24-fevrier-2017-retour-sur-enquete-jeveuxquemavoixcompte-2014/](http://fnesi.org/24-fevrier-2017-retour-sur-enquete-jeveuxquemavoixcompte-2014/)
- FEDERATION NATIONALE DES ETUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS. (2017). *Mal-être des Étudiant.e.s en Soins Infirmiers : il est temps d'agir*. Dossier de presse, Paris. Récupéré sur [http :
//fnesi.org/communique-de-presse/18-septembre-2017-dossier-de-presse-mal-etre-des-etudiant-e-s-en-soins-infirmiers-il-est-temps-dagir/](http://fnesi.org/communique-de-presse/18-septembre-2017-dossier-de-presse-mal-etre-des-etudiant-e-s-en-soins-infirmiers-il-est-temps-dagir/)
- GORI, R. (2011). L'évaluation comme dispositif de servitude volontaire. Conférence - Université de Lille. Récupéré sur [http :
//lille1tv.univ-lille1.fr/videos/video.aspx?id=9efb39a3-8750-42dd-8457-44f98feb494f](http://lille1tv.univ-lille1.fr/videos/video.aspx?id=9efb39a3-8750-42dd-8457-44f98feb494f)
- INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES. (2013). *Les formations paramédicales; bilan et poursuite du processus d'intégration dans le système LMD*. Rapport, Paris. Récupéré sur [http :
//www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid77188/les-formations-paramedicales-bilan-et-poursuite-du-processus-d-integration-dans-le-processus-l.m.d.html](http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid77188/les-formations-paramedicales-bilan-et-poursuite-du-processus-d-integration-dans-le-processus-l.m.d.html)
- INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES. (2016). *Etablissements de santé - Risques psychosociaux des personnels médicaux : recommandations pour une meilleure prise en charge - Mise en responsabilité médicale : recommandations pour une amélioration des pratiques*. Rapport. Récupéré sur [http :
//www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2016-083R_Tome_I-2.pdf](http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2016-083R_Tome_I-2.pdf)
- LERBET-SERENI, F. (2012). *Accompagner : pratiques et limites ? Conférence réalisée dans le cadre des journées de rendez-vous des acteurs de la formation, de l'insertion et de l'accompagnement*. Université de Lorraine.
- MINISTERE DE LA SANTE. (2018). *L'universitarisation des formations en santé*. Récupéré sur [https :
//solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/l-universitarisation-des-formationen-en-sante](https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/l-universitarisation-des-formationen-en-sante)

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, MARA D. (2018). *Rapport sur la Qualité de vie des étudiants en santé*. Récupéré sur [https : //www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/184000178/index.shtml](https://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/184000178/index.shtml)

ORDRE NATIONAL DES INFIRMIERS. (2016). *Suicide d'infirmiers*. Communiqué de presse. Récupéré sur [https : //www.ordre-infirmiers.fr/assets//files/000/30062016_suicides_infirmiers.pdf](https://www.ordre-infirmiers.fr/assets//files/000/30062016_suicides_infirmiers.pdf)

REY, A. (2012). *Dictionnaire historique de la langue française*. Le Robert.

TEXTES LEGISLATIFS

Lois

(2002). *Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*.

(1991). *Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière*.

(2004). *Loi n°2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social*.

(2005). *Loi n°2005-32 du 18 janvier 2005 consolidée le 3 août 2017 de programmation pour la cohésion sociale*.

(2014). *Loi n°2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale*

(2016). *Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé*.

Ordonnances

(1996). *Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée*.

(1996). *Ordonnance no 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins* .

Décrets

(2004). *Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code*.

(2005). *Décret n° 2005-213 du 2 mars 2005 relatif à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge et modifiant le code de la santé publique*.

(2016). *Décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 consolidé au 3 août 2017, relatif à la commission des usagers des établissements de santé* .

(2017). *Décret n° 2017-1135 du 4 juillet 2017 relatif à la mise en œuvre de la validation des acquis de l'expérience*.

(2018). *Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée*.

Arrêtés

(2014). *Arrêté du 26 septembre 2014 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 au diplôme d'Etat infirmier.*

(2009). *Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, annexe II : le référentiel de compétences.*

(2009). *Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier, finalités de la formation; Référentiel de formation, annexe III.*

(2009). *Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat infirmier, titre III : formation et certification.*

Circulaires

(1992). *Circulaire DGS/SDO n°05-92 du 9 décembre 1992, relative à la formation des étudiants infirmiers.*

(1958). *Circulaire du 5 décembre 1958 relative à l'humanisation des hôpitaux.*

(2009). *Circulaire interministérielle DHOS/RH1/DGESIP no 2009-202 du 9 juillet 2009 relative au conventionnement des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) avec l'université et la région dans le cadre de la mise en œuvre du processus LMD.*

Instructions

(2010). *Instruction DGOS/PF4 n°2010-258 du 9 juillet 2010 relative au programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) pour 2011.*

(2016). *INSTRUCTION DGOS/PF4/2016/382 du 9 décembre 2016 relative aux programmes de recherche sur les soins et l'offre de soins pour l'année.*

(2014). *Instruction n°DGOS/RH1/2014/369 du 24/12/2014 relative aux stages en formation infirmière.*

ANNEXES

ANNEXE 1 : LE REFERENTIEL DE FORMATION.....	347
ANNEXE 2 : LE REFERENTIEL DE COMPETENCES.....	3588
ANNEXE 3 : UNITES D'ENSEIGNEMENT	3677
ANNEXE 4 : LE PORTFOLIO.....	3699
ANNEXE 5 : LE REFERENTIEL D'ACTIVITES.....	3911
ANNEXE 6 : LES DIFFERENTS LABYRINTHES.....	3977
ANNEXE 7 : LES ENTRETIENS	4011
ANNEXE 8 : LES TABLEAUX EXCEL.....	4977
ANNEXE 9 : LES RESULTATS DU LOGICIEL TROPES®	5088
ANNEXE 10 : TABLE DE DISTRIBUTION DE PEARSON.....	5100
ANNEXE 11 : LES RESULTATS EN POURCENTAGES PAR FIGURE.....	5122
ANNEXE 12 : LES RESULTATS DE LA CORBEILLE	5400
ANNEXE 13 : LES RESULTATS DU KHI-DEUX	5422
ANNEXE 14 : LES RESULTATS DE LA MATRICE DE CORRELATION	5455

Annexe 1 : Le référentiel de formation

ANNEXE III

LE RÉFÉRENTIEL DE FORMATION

La formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier vise l'acquisition de compétences pour répondre aux besoins de santé des personnes dans le cadre d'une pluriprofessionnalité.

1. Finalités de la formation

Le référentiel de formation des infirmiers a pour objet de professionnaliser le parcours de l'étudiant, lequel construit progressivement les éléments de sa compétence à travers l'acquisition de savoirs et savoir-faire, attitudes et comportements.

L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle et de mener des interventions seul et en équipe pluriprofessionnelle.

L'étudiant développe des ressources en savoirs théoriques et méthodologiques, en habiletés gestuelles et en capacités relationnelles. Il établit son portefeuille de connaissances et de compétences et prépare son projet professionnel.

L'étudiant apprend à reconnaître ses émotions et à les utiliser avec la distance professionnelle qui s'impose. Il se projette dans un avenir professionnel avec confiance et assurance, tout en maintenant sa capacité critique et de questionnement.

L'étudiant développe une éthique professionnelle lui permettant de prendre des décisions éclairées et d'agir avec autonomie et responsabilité dans le champ de sa fonction.

Exercés au raisonnement clinique et à la réflexion critique, les professionnels formés sont compétents, capables d'intégrer plus rapidement de nouveaux savoirs et savent s'adapter à des situations variées.

2. Principes pédagogiques

Le référentiel de formation est articulé autour de l'acquisition des compétences requises pour l'exercice des différentes activités du métier d'infirmier.

Le référentiel de formation met en place une alternance entre l'acquisition de connaissances et de savoir-faire reliés à des situations professionnelles, la mobilisation de ces connaissances et savoir-faire dans des situations de soins, et, s'appuyant sur la maîtrise des concepts, la pratique régulière de l'analyse de situations professionnelles.

La formation est structurée autour de l'étude de situations donnant aux étudiants l'occasion de travailler trois paliers d'apprentissage :

- « comprendre » : l'étudiant acquiert les savoirs et savoir-faire nécessaires à la compréhension des situations ;
- « agir » : l'étudiant mobilise les savoirs et acquiert la capacité d'agir et d'évaluer son action ;
- « transférer » : l'étudiant conceptualise et acquiert la capacité de transposer ses acquis dans des situations nouvelles.

Le référentiel de formation est organisé pour mettre en relation les connaissances à acquérir et le développement des compétences requises. Les unités d'intégration mobilisent l'ensemble des savoirs autour des situations professionnelles. La progression dans l'acquisition des compétences est formalisée sur le portfolio.

Le parcours de formation tient compte de la progression de chaque étudiant dans sa manière d'acquérir les compétences. Ce parcours développe ainsi l'autonomie et la responsabilité de l'étudiant, qui construit son cheminement vers la professionnalisation.

Les contenus de formation tiennent compte de l'évolution des savoirs et de la science. Ils sont actualisés en fonction de l'état des connaissances. Ils font une place à l'enseignement des sciences et des techniques infirmières.

La posture réflexive

L'entraînement réflexif est une exigence de la formation permettant aux étudiants de comprendre la liaison entre savoirs et actions, donc d'intégrer les savoirs dans une logique de construction de la compétence.

Cette posture consiste non seulement à positionner des travaux cliniques ou pratiques dans la formation, mais surtout à revenir sur les acquis, les processus et les stratégies utilisées pour en dégager les principes transposables.

Ainsi sont nommés et valorisés les principes de l'action, les références scientifiques, les schèmes d'organisation, etc., tout ce qui contribue à fixer les savoirs et à les rendre disponibles et mobilisables lors de la réalisation d'autres travaux.

La posture pédagogique

Les modalités pédagogiques sont orientées vers la construction de savoirs par l'étudiant. Elles relèvent d'une pédagogie différenciée. Elles s'appuient sur des valeurs humanistes ouvertes à la diversité des situations vécues par les personnes.

Le formateur développe des stratégies qui aident l'étudiant dans ses apprentissages en milieu clinique. Il trouve des moyens qui affinent le sens de l'observation et permettent à l'étudiant d'exercer sa capacité de recherche et de raisonnement dans ses expériences.

Le formateur se centre sur des exercices faisant le lien entre l'observation et les hypothèses de diagnostic, entre les signes et les comportements, entre une histoire de vie et une situation ponctuelle, entre l'état du patient et son traitement, etc. Il aide à l'acquisition d'une démarche comportant les problèmes de soins et les interventions en rapport et permet l'exercice d'un raisonnement inductif, analogique ou déductif.

Les principes d'évaluation et de validation

Les formes et contenus de l'évaluation sont en adéquation avec les principes pédagogiques.

Pour la validation des unités d'enseignement, une démarche de liaison entre les différents acquis sera favorisée.

La validation des unités d'intégration reposera sur :

- l'utilisation des différents acquis en lien avec une situation ;
- la mobilisation active et dynamique de ces acquis et la mise en œuvre des compétences ciblées par l'unité dans une ou plusieurs situations.

La validation des stages reposera sur :

- la mise en œuvre des compétences requises dans une ou plusieurs situations.

3. Durée de la formation

Le référentiel de formation est construit par alternance entre des temps de formation théorique réalisés dans les instituts de formation et des temps de formation clinique réalisés sur les lieux où sont réalisées des activités de soins.

L'enseignement en institut de formation est dispensé sur la base de 35 heures par semaine, dont les modalités sont prévues par les responsables de l'IFSI.

La durée de présence en stage est de 35 heures par semaine dont les modalités d'organisation sont prévues par les responsables de l'encadrement de stage.

La présence lors des travaux dirigés et des stages est obligatoire. Certains enseignements en cours magistral peuvent l'être en fonction du projet pédagogique.

La répartition de la charge de travail de l'étudiant est conforme au tableau suivant :

SEMESTRES	CM	TD	CM + TD	STAGES	CM + TD + stage	TEMPS personnel guidé, supervision, suivi pédagogique, travaux entre étudiants	TEMPS de travail CM + TD + stage + TPG	CHARGE de travail personnelle complémentaire estimée
S1	231	234	465	175	640	60	700	100
S2	126	183	309	350	659	41	700	150
S3	118	177	295	350	645	55	700	150
S4	109	187	296	350	646	54	700	150
S5	116	184	300	350	650	50	700	150
S6	50	85	135	525	660	40	700	200
Total	750	1050	1800	2100	3900	300	4200	900

4. Attribution des crédits européens

Le référentiel donne lieu à l'attribution des crédits conformément au système européen de transferts de crédits « European Credits Transfer System » (ECTS). Les principes qui président à l'affectation des crédits sont de 30 crédits par semestre de formation.

La notion de charge de travail de l'étudiant prend en compte toutes les activités de formation (cours, séminaires, stages, mémoire, travail personnel, évaluations...) et toutes les formes d'enseignement (présentiel, à distance, en ligne...).

Le diplôme d'Etat d'infirmier sanctionne un niveau validé par l'obtention de 180 crédits européens.

La charge de travail de l'étudiant est évaluée à 25 heures de travail par crédit d'enseignement réalisé à l'IFSI et 35 heures par crédit pour l'enseignement en stage.

La méthodologie proposée par l'ECTS donne les instruments appropriés pour établir la transparence et faciliter la reconnaissance académique. Cette reconnaissance est une condition impérative de la mobilité étudiante.

Répartition des 180 crédits européens

1. Enseignement en institut de formation : 120 ECTS, dont :
 - sciences contributives au métier infirmier : 42 ECTS ;
 - sciences et rôles infirmiers : 66 ECTS ;
 - UE transversales : 12 ECTS.
2. Enseignement clinique en 7 stages : 60 ECTS :
 - S1, un stage de 5 semaines ;
 - S2, S3, S4, S5, un stage de 10 semaines ;
 - S6, un stage de 15 semaines au total en deux périodes de 10 semaines au maximum.

Selon le schéma suivant :

Sciences humaines	15		
Sciences biologiques	27	Sciences contributives	42
Sciences infirmières, fondements	15		
Sciences infirmières interventions	25		
Posture professionnelle, intégration	26	Sciences et rôles infirmiers	66
Stages	60	Formation clinique	60
Unités transversales	12	Unités transversales	12
Total	180		180

5. Formation théorique

Le référentiel de formation propose des unités d'enseignement (UE) de quatre types :

- des unités d'enseignement dont les savoirs sont dits « contributifs » aux savoirs infirmiers ;
- des unités d'enseignement de savoirs constitutifs des compétences infirmières ;
- des unités d'intégration des différents savoirs et leur mobilisation en situation ;
- des unités de méthodologie et de savoirs transversaux.

Les objectifs pédagogiques, les contenus et les modalités d'évaluation sont décrits dans les fiches pédagogiques de chacune des UE. Ces documents sont mis à la disposition des étudiants.

Modalités pédagogiques

Les enseignements sont réalisés sous la forme de cours magistraux, travaux dirigés, travaux personnels (rédaction de mémoire, travaux guidés ou en autonomie...) et stages.

Les cours magistraux (CM) sont des cours dont le contenu est plutôt « théorique », donnés par un enseignant dans des salles de type amphithéâtre devant un public généralement nombreux.

Les travaux dirigés (TD) sont des temps d'enseignement obligatoire réunissant au maximum 25 étudiants. Ces cours servent à illustrer, approfondir et compléter un cours magistral en introduisant des données nouvelles qui peuvent être théoriques ou pratiques, à réaliser des exposés, exercices, travaux divers et à travailler sur des situations cliniques. Certaines matières nécessitent de majorer le nombre d'enseignements en TD afin de réaliser une formation au plus près des besoins des étudiants, visant l'individualisation des apprentissages par l'utilisation de méthodes interactives. Certains travaux pratiques nécessaires à la formation infirmière, certaines recherches, études, conduite de projets ou d'action pédagogiques entrent dans cette catégorie d'enseignement et peuvent nécessiter la composition de groupes encore plus petits.

Les travaux personnels guidés (TPG) sont des temps de travail où les étudiants effectuent eux-mêmes certaines recherches ou études, préparent des exposés, des écrits, des projets, réalisent des travaux demandés ou encore rencontrent leur formateur et bénéficient d'entretiens de suivi pédagogique. Ces temps individuels sont guidés par les formateurs qui vérifient si les étudiants sont en capacité d'utiliser ces temps en autonomie ou ont besoin d'un encadrement de proximité.

Les unités d'enseignement (UE)

Les unités d'enseignement sont thématiques, elles comportent des objectifs de formation, des contenus, une durée, des modalités et critères de validation. Elles donnent lieu à une valorisation en crédits européens. La place des unités d'enseignement dans le référentiel de formation permet des liens entre elles et une progression de l'apprentissage des étudiants. Les savoirs qui les composent sont ancrés dans la réalité et actualisés. Du temps personnel est réservé dans chacune d'entre elles.

Les unités d'intégration (UI)

Les unités d'intégration sont des unités d'enseignement qui portent sur l'étude des situations de soins ou situations « cliniques ». Elles comportent des analyses de situations préparées par les formateurs, des mises en situation simulées, des analyses des situations vécues en stage et des travaux de transposition à de nouvelles situations.

Dans chaque semestre est placée une unité d'intégration dont les savoirs et savoir-faire ont été acquis lors du semestre en cours ou ceux antérieurs. Les savoirs évalués lors de cet enseignement sont ceux en relation avec la ou les compétences citées.

Les UI doivent permettre à l'étudiant d'utiliser des concepts et de mobiliser un ensemble de connaissances. Le formateur aide l'étudiant à reconnaître la singularité des situations tout en identifiant les concepts transférables à d'autres situations de soins.

La validation de l'unité d'intégration ne signifie pas la validation de la totalité de la compétence qui ne sera acquise qu'après validation de l'ensemble des unités d'enseignement de la compétence et des éléments acquis en stage.

Les études de situations dans l'apprentissage

Des situations professionnelles apprenantes sont choisies avec des professionnels en activité. Ces situations sont utilisées comme moyens pédagogiques, elles sont analysées avec l'aide de professionnels expérimentés. Les étudiants construisent leurs savoirs à partir de l'étude de ces situations en s'appuyant sur la littérature professionnelle et grâce aux interactions entre leur savoir acquis et celui des condisciples, enseignants, équipes de travail. Ils apprennent à confronter leurs connaissances et leurs idées et travaillent sur la recherche de sens dans leurs actions. L'auto-analyse est favorisée dans une logique de « contextualisation et décontextualisation » et devient un mode d'acquisition de connaissances et de compétences.

L'analyse des réalités professionnelles sur des temps de retour d'expérience en IFSI (laboratoire, supervision, exploitation de stage, jeux de rôle...) est favorisée. Une large place est faite à l'étude de représentations, à l'analyse des conflits socio-cognitifs par la médiation du formateur, aux travaux entre pairs et à l'évaluation formative.

Des liens forts sont établis entre le terrain et l'institution de formation, aussi les dispositifs pédagogiques et les projets d'encadrement en stage sont-ils construits entre des représentants des IFSI et des lieux de soins et sont largement partagés.

Unités d'enseignement

Les unités d'enseignement sont en lien les unes avec les autres et contribuent à l'acquisition des compétences. Elles couvrent six champs :

1. Sciences humaines, sociales et droit ;
2. Sciences biologiques et médicales ;
3. Sciences et techniques infirmières, fondements et méthodes ;
4. Sciences et techniques infirmières, interventions ;
5. Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière ;
6. Méthodes de travail.

Le référentiel de formation du diplôme d'Etat d'infirmier est ainsi constitué de 36 matières de formation réparties dans 59 unités d'enseignement pour permettre une progression pédagogique cohérente.

Liaison entre les unités d'enseignement et l'acquisition des compétences

Chaque UE contribue à l'acquisition des compétences du référentiel, selon le schéma suivant :

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 1

« Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier »

- UE 2.3.S2 Santé, maladie, handicap, accidents de la vie ;
- UE 3.1.S1 Raisonnement et démarche clinique infirmière ;
- UE 3.1.S2 Raisonnement et démarche clinique infirmière.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 2

« Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers »

- UE 3.2.S2 Projet de soins infirmiers ;
- UE 3.2.S3 Projet de soins infirmiers.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 3

« Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens »

- UE 2.10.S1 Infectiologie hygiène ;
- UE 4.1.S1 Soins de confort et de bien-être.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 4

« Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique »

- UE 2.1.S1 Biologie fondamentale ;
- UE 2.2.S1 Cycles de la vie et grandes fonctions ;
- UE 2.4.S1 Processus traumatiques ;
- UE 2.5.S3 Processus inflammatoires et infectieux ;
- UE 2.6.S2 Processus psychopathologiques ;
- UE 2.6.S5 Processus psychopathologiques ;
- UE 2.7.S4 Défaillances organiques et processus dégénératifs ;
- UE 2.8.S3 Processus obstructifs ;
- UE 2.9.S5 Processus tumoraux ;
- UE 2.11.S1 Pharmacologie et thérapeutiques ;
- UE 2.11.S3 Pharmacologie et thérapeutiques ;
- UE 2.11.S5 Pharmacologie et thérapeutiques ;
- UE 4.3.S2 Soins d'urgence ;
- UE 4.3.S4 Soins d'urgence ;
- UE 4.4.S2 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical ;
- UE 4.4.S4 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical ;
- UE 4.4.S5 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical ;
- UE 4.7.S5 Soins palliatifs et de fin de vie.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 5

« Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs »

- UE 1.2.S2 Santé publique et économie de la santé ;
- UE 1.2.S3 Santé publique et économie de la santé ;
- UE 4.6.S3 Soins éducatifs et préventifs ;
- UE 4.6.S4 Soins éducatifs et préventifs.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 6

« Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins »

- UE 1.1.S1 Psychologie, sociologie, anthropologie ;
- UE 1.1.S2 Psychologie, sociologie, anthropologie ;
- UE 4.2.S2 Soins relationnels ;
- UE 4.2.S3 Soins relationnels ;
- UE 4.2.S5 Soins relationnels.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 7

« Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle »

- UE 4.5.S2 Soins infirmiers et gestion des risques ;
- UE 4.5.S4 Soins infirmiers et gestion des risques ;
- UE 1.3.S1 Législation, éthique, déontologie ;
- UE 1.3.S4 Législation, éthique, déontologie ;
- UE 4.8.S6 Qualité des soins et évaluation des pratiques.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 8

« Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques »

- UE 3.4.S4 Initiation à la démarche de recherche ;
- UE 3.4.S6 Initiation à la démarche de recherche.

Les deux unités transversales contribuent également à l'acquisition de cette compétence :

- UE 6.1 Méthodes de travail et TIC ;
- UE 6.2 Anglais.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 9

« Organiser et coordonner des interventions soignantes »

- UE 3.3.S3 Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité ;
- UE 3.3.S5 Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 10

« Informer et former des professionnels et des personnes en formation »

- UE 3.5.S4 Encadrement des professionnels de soin.

Dans chacun des semestres, une unité d'intégration concourt à l'acquisition d'une ou plusieurs compétences. Sont ainsi combinés et mobilisés les ressources, savoirs et savoir-faire, acquis dans les UE du semestre en cours puis, progressivement, des semestres précédents.

Au semestre 1 : UE 5.1.S1 Accompagnement dans la réalisation des soins quotidiens ;

Au semestre 2 : UE 5.2.S2 Evaluation d'une situation clinique ;

Au semestre 3 : UE 5.3.S3 Communication et conduite de projet ;

Au semestre 4 : UE 5.4.S4 Soins éducatifs et préventifs et formation des professionnels et des stagiaires ;

Au semestre 5 : UE 5.5.S5 Mise en œuvre des thérapeutiques et coordination des soins ;

Au semestre 6 : UE 5.5.S6 Analyse de la qualité des soins et traitement des données scientifiques et professionnelles.

A ces unités d'enseignement s'ajoutent les deux unités optionnelles. Celles-ci se déroulent au cours des deux derniers semestres (5 et 6). Elles permettent d'approfondir un domaine d'exercice de la fonction infirmière et de mener une réflexion sur un choix possible d'orientation à la sortie de la formation.

6. Formation clinique en stage

Modalités pédagogiques

L'enseignement clinique des infirmiers s'effectue au cours de périodes de stages dans des milieux professionnels en lien avec la santé et les soins. Ces périodes alternent avec les périodes d'enseignement en institut de formation.

Selon la directive européenne 2005/36/CE :

« L'enseignement clinique se définit comme étant le volet de la formation d'infirmier par lequel le candidat infirmier apprend, au sein d'une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, à organiser, dispenser et évaluer les soins infirmiers globaux requis à partir des connaissances et compétences acquises (1). »

Pendant les temps de stage l'étudiant se trouve confronté à la pratique soignante auprès des patients, il se forme en réalisant des activités et en les analysant au sein des équipes professionnelles. Les savoirs théoriques, techniques, organisationnels et relationnels utilisés dans les activités sont mis en évidence par les professionnels qui encadrent le stagiaire et par les formateurs dans les rencontres avant, pendant et après la mise en stage des étudiants.

Ainsi, les stages sont à la fois des lieux d'intégration des connaissances construites par l'étudiant et des lieux d'acquisition de nouvelles connaissances par la voie de l'observation, de la contribution aux soins, de la prise en charge des personnes, de la participation aux réflexions menées en équipe et par l'utilisation des savoirs dans la résolution des situations.

Le retour sur la pratique, la réflexion et le questionnement sont accompagnés par un professionnel chargé de la fonction tutorale et un formateur. Ceci contribue à développer chez l'étudiant la pratique réflexive nécessaire au développement de la compétence infirmière.

L'étudiant construit ses compétences en agissant avec les professionnels et en inscrivant dans son portfolio les éléments d'analyse de ses activités, ce qui l'aide à mesurer sa progression.

Les objectifs de stage

Les objectifs de stage tiennent compte à la fois des ressources des stages, des besoins des étudiants en rapport avec l'étape de leur cursus de formation, et des demandes individuelles des étudiants.

Le stage doit permettre aux étudiants :

- d'acquérir des connaissances ;
- d'acquérir une posture réflexive, en questionnant la pratique avec l'aide des professionnels ;
- d'exercer son jugement et ses habiletés gestuelles ;
- de centrer son écoute sur la personne soignée et proposer des soins de qualité ;
- de prendre progressivement des initiatives et des responsabilités ;
- de reconnaître ses émotions et les utiliser avec la distance professionnelle qui s'impose ;
- de prendre la distance nécessaire et de canaliser ses émotions et ses inquiétudes ;
- de mesurer ses acquisitions dans chacune des compétences ;
- de confronter ses idées, ses opinions et ses manières de faire à celles de professionnels et d'autres étudiants.

(1) Directive européenne sur la reconnaissance des qualifications – JOUE du 30 septembre 2005.

Les besoins de l'étudiant sont formalisés :

- dans le référentiel de compétences et le référentiel de formation, connus des personnes qui guident les étudiants ;
- dans le portfolio que l'étudiant présentera dès le premier jour du stage et qu'il devra remplir avec le tuteur au long du déroulé du stage.

Les objectifs de stage sont négociés avec le lieu du stage à partir des ressources de celui-ci. Ils sont rédigés et inscrits dans le portfolio de l'étudiant.

Les responsables de l'encadrement

Chaque étudiant est placé sous la responsabilité d'un maître de stage, d'un tuteur de stage et d'un professionnel de proximité au quotidien. Ces trois fonctions peuvent être exercées par la même personne pour des raisons d'organisation ou dans le cas d'équipes d'encadrement restreintes. Ainsi, toujours placé sous la responsabilité d'un professionnel, l'étudiant acquiert progressivement une façon de plus en plus autonome d'exercer son futur métier.

Ce mode d'organisation ne modifie en rien la hiérarchie dans les établissements et des lieux d'encadrement. La direction des soins demeure responsable de l'encadrement des étudiants en stage et, est garante de la charte d'encadrement.

Le maître de stage

Il représente la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage. Il s'agit le plus souvent du cadre de santé. Il exerce des fonctions de management et de responsabilité sur l'ensemble du stage. Il est le garant de la qualité de l'encadrement. Il met en place les moyens nécessaires à ce dernier et veille à l'établissement d'un livret d'accueil spécifique (cf. chapitre « Qualification et agrément des stages ») ainsi qu'à la diffusion et à l'application de la charte d'encadrement. Il assure le suivi des relations avec l'institut de formation pour l'ensemble des stagiaires placés sur le territoire dont il a la responsabilité, et règle les questions en cas de litige ou de conflit. Il accueille l'ensemble des étudiants affectés à sa zone d'exercice.

Le tuteur de stage

Les missions spécifiques du tuteur sont décrites dans le livret d'accueil.

Le tuteur représente la fonction pédagogique du stage. Il est volontaire pour exercer cette fonction, il peut le faire temporairement et sur une zone à délimiter (pôle, unité...). Professionnel expérimenté, il a développé des capacités ou des compétences spécifiques et de l'intérêt pour l'encadrement d'étudiants. Il connaît bien les référentiels d'activités, de compétences et de formation des futurs professionnels qu'il encadre. Chaque étudiant connaît son tuteur de stage et ses missions.

Le tuteur assure un accompagnement des étudiants et évalue leur progression lors d'entretiens réguliers. Le tuteur peut accompagner plusieurs stagiaires et les recevoir ensemble lors de leur accueil ou de séquences de travail. Il peut leur proposer des échanges autour des situations ou des questions rencontrées. Il facilite l'accès des étudiants aux divers moyens de formation proposés sur les lieux de stage, les met en relation avec des personnes ressources et favorise, en liaison avec le maître de stage, l'accès aux services collaborant avec le lieu de stage en vue de comprendre l'ensemble du processus de soin (exemple : stérilisation centrale, bloc opératoire, consultation, etc.).

Le tuteur a des relations régulières avec le formateur de l'institut de formation, référent du stage. Il propose des solutions en cas de difficultés ou de conflits.

Le tuteur évalue la progression des étudiants dans l'acquisition des compétences après avoir demandé l'avis des professionnels qui ont travaillé en proximité avec l'étudiant. Il formalise cette progression sur le portfolio lors des entretiens avec l'étudiant en cours et à la fin du stage.

La désignation des tuteurs relève des missions de l'encadrement professionnel sur la base de critères de compétences, d'expérience et de formation. Le tuteur est placé sous la responsabilité d'un cadre professionnel.

Les professionnels de proximité

Ils représentent la fonction d'encadrement pédagogique au quotidien. Ils sont présents avec l'étudiant lors des séquences de travail de celui-ci, le guident de façon proximale, lui expliquent les actions, nomment les savoirs utilisés, rendent explicites leurs actes, etc.

Ils accompagnent l'étudiant dans sa réflexion et facilitent l'explicitation des situations et du vécu du stage, ils l'encouragent dans ses recherches et sa progression.

Plusieurs personnes peuvent assurer ce rôle sur un même lieu de travail en fonction de l'organisation des équipes.

Ils consultent le portfolio de l'étudiant afin de cibler les situations, activités ou soins devant lesquels l'étudiant pourra être placé.

Ils ont des contacts avec le tuteur afin de faire le point sur l'encadrement de l'étudiant de manière régulière.

Le formateur de l'IFSI référent de stage

Les IFSI désignent un formateur référent pour chacun des stages l'étudiant connaît le formateur référent du stage.

Le formateur référent est en lien avec le maître de stage en ce qui concerne l'organisation générale des stages dans son unité ou sa structure.

Il est également en liaison régulière avec le tuteur de stage afin de suivre le parcours des étudiants et régler au fur et à mesure les questions pédagogiques qui peuvent se poser.

Il a accès aux lieux de stage et peut venir encadrer un étudiant sur sa propre demande, celle de l'étudiant, ou celle du tuteur de stage.

Durée et répartition des stages

Les stages ont une durée de 60 semaines, soit 2 100 heures pour les trois ans :

Sur la base de 35 heures/semaine :

Durée des stages pour la première année :

15 semaines, soit : 5 semaines en S1 et 10 semaines en S2.

Durée des stages pour la deuxième année :

20 semaines, soit : 10 semaines en S3 et 10 semaines en S4.

Durée des stages pour la troisième année :

25 semaines, soit : 10 semaines en S5 et 15 semaines en S6.

S1 septembre à février 22 semaines 20 semaines de formation 30 crédits			S2 février à fin août 30 semaines 20 semaines de formation 30 crédits			S3 septembre à février 22 semaines 20 semaines de formation 30 crédits			S4 février à fin août 30 semaines 20 semaines de formation 30 crédits			S5 septembre à février 22 semaines 20 semaines de formation 30 crédits			S6 février à juillet 22 semaines 20 semaines de formation 30 crédits		
S	I	V	S	I	V	S	I	V	S	I	V	S	I	V	S	I	V
5 s	15 s	2 s	10 s	10 s	10 s	10 s	10 s	2 s	10 s	10 s	10 s	10 s	10 s	2 s	15 s	5 s	2 s
Année 1						Année 2						Année 3					
I = Institut : 60 semaines.						S = Stages : 60 semaines.						V = Vacances : 28 semaines.					

Pour une rentrée en février, les semestres sont de février à fin août et de septembre à février.

Parcours de l'étudiant en stage

Quatre types de stages sont prévus, ils sont représentatifs de « familles de situations (1) », c'est-à-dire des lieux où l'étudiant rencontre des spécificités dans la prise en soins :

1. Soins de courte durée : l'étudiant s'adresse à des personnes atteintes de pathologies et hospitalisées dans des établissements publics ou privés.

2. Soins en santé mentale et en psychiatrie : l'étudiant s'adresse à des personnes hospitalisées ou non, suivies pour des problèmes de santé mentale ou de psychiatrie.

3. Soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation : l'étudiant s'adresse à des personnes qui requièrent des soins continus dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale, en établissement dans un but de réinsertion, ou une surveillance constante et des soins en hébergement.

4. Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie : l'étudiant s'adresse à des personnes ou des groupes qui se trouvent dans des lieux de vie (domicile, travail, école...).

Le parcours de stage des étudiants comporte un stage minimum dans chacun des types de stage décrits ci-dessus.

Les étudiants peuvent effectuer leur stage dans une unité, un pôle dont les activités sont de même nature, une structure ou auprès d'une personne, selon l'organisation et le choix du stage.

Le stage du premier semestre est de 5 semaines, il s'effectue dans un même lieu.

Les stages des semestres 2, 3, 4, et 5 ont une durée de 10 semaines. Dans un objectif de professionnalisation, chaque stage de 10 semaines est réalisé dans un même lieu en une ou deux périodes. Cependant, pour des raisons d'intérêt pédagogique, les 10 semaines d'un même semestre peuvent s'effectuer sur deux lieux de stage différents.

Les stages du semestre 6 sont réalisés sur deux lieux différents, la période maximale demeure de 10 semaines. Le choix de l'un de ces stages peut être laissé à l'étudiant en fonction de son projet professionnel et en accord avec l'équipe pédagogique.

(1) Voir les travaux du CRESI à ce sujet, projet Leonardo, « Référentiel européen de compétences en soins infirmiers », 2008.

Les stages s'effectuent sur la base de 35 heures par semaine. Les horaires varient en fonction des lieux d'accueil et des modalités d'apprentissage. Les horaires de nuit, de fin de semaine ou de jours fériés sont possibles dès lors que l'étudiant bénéficie d'un encadrement de qualité.

Pour mieux comprendre le parcours des personnes soignées et insérer le stage dans un contexte environnemental, les étudiants peuvent se rendre quelques jours sur d'autres lieux, rencontrer des personnes ressources ou visiter des sites professionnels. Toutes ces modifications donnent lieu à traçabilité.

Pendant la durée des stages, le formateur de l'IFSI référent du stage organise, en lien avec l'équipe pédagogique, le tuteur et le maître de stage, soit sur les lieux de stage, soit en IFSI, des regroupements des étudiants d'un ou de quelques jours. Ces regroupements entre les étudiants, les formateurs et les professionnels permettent de réaliser des analyses de la pratique professionnelle.

Qualification et agrément des stages

Les lieux de stage sont choisis en fonction des ressources qu'ils peuvent offrir aux étudiants.

Ils accueillent un ou plusieurs étudiants. Un stage est reconnu « qualifiant » lorsque le maître de stage se porte garant de la mise à disposition des ressources, notamment la présence de professionnels qualifiés et des activités permettant un réel apprentissage.

En outre, les critères de qualification d'un stage sont :

L'établissement d'une charte d'encadrement

La charte d'encadrement est établie entre l'établissement d'accueil et les IFSI partenaires. Elle est portée à la connaissance des étudiants. Elle formalise les engagements des deux parties dans l'encadrement des étudiants.

L'établissement d'un livret d'accueil et d'encadrement

La charte est complétée par un livret d'accueil spécifique à chaque lieu de stage ; celui-ci comporte notamment :

- les éléments d'information nécessaires à la compréhension du fonctionnement du lieu de stage (type de service ou d'unité, population soignée, pathologies traitées, etc.) ;
- les situations les plus fréquentes devant lesquelles l'étudiant pourra se trouver ;
- les actes et activités qui lui seront proposés ;
- les éléments de compétences plus spécifiques qu'il pourra acquérir ;
- la liste des ressources offertes à l'étudiant dans le stage ;
- les modalités d'encadrement : conditions de l'accueil individualisé de l'étudiant, établissement d'un tutorat nominatif, prévision d'entretiens à mi-parcours, prévision des entretiens d'évaluation ;
- les règles d'organisation en stage : horaires, tenue vestimentaire, présence, obligations diverses.

L'établissement d'une convention de stage

La convention est établie pour les stages organisés en dehors de l'établissement sur lequel est implanté l'IFSI. Elle est tripartite. Elle est signée par l'établissement d'enseignement, l'établissement d'accueil et l'étudiant. Elle précise les conditions d'accueil dans un stage précis et les engagements de chaque partie. Elle note la durée du stage et précise les modalités de son évaluation et de sa validation dans la formation du stagiaire.

Cette convention peut être établie annuellement et comporter des avenants pour chaque stage.

Evaluation des compétences en stages

Le portfolio de l'étudiant est un outil qui sert à mesurer la progression de l'étudiant en stage. Il est centré sur l'acquisition des compétences, des activités et des actes infirmiers.

Il comporte plusieurs parties remplies lors de chaque stage :

- des éléments sur le cursus de formation de l'étudiant, écrits par celui-ci avant son arrivée en stage ;
- des éléments d'analyse de la pratique de l'étudiant à partir des activités réalisées en stage, rédigés par l'étudiant ;
- des éléments d'acquisition des compétences au regard des critères cités, qui sont remplis par le tuteur, en concertation avec l'équipe d'encadrement, lors de l'entretien d'évaluation du stage. Les indicateurs permettent aux professionnels d'argumenter les éléments sur lesquels les étudiants doivent progresser ;
- des éléments sur la réalisation des actes, des activités ou des techniques de soins, à remplir par le tuteur, en concertation avec l'équipe d'encadrement et l'étudiant, pendant le stage ;
- un bilan, réalisé par le tuteur, de la progression de l'étudiant lors de chacun des stages.

L'acquisition des éléments de chaque compétence et des activités techniques est progressive, chaque étudiant peut avancer à son rythme, à condition de répondre aux exigences minimales portées dans l'arrêté de formation.

Chaque semestre, le formateur de l'IFSI responsable du suivi pédagogique de l'étudiant fait le bilan des acquisitions avec celui-ci. Il conseille l'étudiant et le guide pour la suite de son parcours. Il peut être amené à modifier le parcours de stage au vu des éléments contenus dans le portfolio.

Annexe 2 : Le référentiel de compétences

ANNEXE II : LE RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

Compétences détaillées

COMPÉTENCE

1

ÉVALUER UNE SITUATION CLINIQUE ET ÉTABLIR UN DIAGNOSTIC DANS LE DOMAINE INFIRMIER

1. Évaluer les besoins de santé et les attentes d'une personne ou d'un groupe de personnes en utilisant un raisonnement clinique
2. Rechercher et sélectionner les informations utiles à la prise en charge de la personne dans le respect des droits du patient (dossier, outils de soins,...)
3. Identifier les signes et symptômes liés à la pathologie, à l'état de santé de la personne et à leur évolution
4. Conduire un entretien de recueil de données
5. Repérer les ressources et les potentialités d'une personne ou d'un groupe, notamment dans la prise en charge de sa santé
6. Analyser une situation de santé et de soins et poser des hypothèses interprétatives
7. Élaborer un diagnostic de situation clinique et/ou un diagnostic infirmier à partir des réactions aux problèmes de santé d'une personne, d'un groupe ou d'une collectivité et identifier les interventions infirmières nécessaires
8. Évaluer les risques dans une situation d'urgence, de violence, de maltraitance ou d'aggravation et déterminer les mesures prioritaires

<i>Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i>	<i>Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
1 – Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée	<ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs sources d'information sont utilisées (personnes, dossiers, outils de transmission...) - Tous les éléments d'information pertinents sont recherchés dans le dossier ou les documents et auprès du patient, de la famille, de l'entourage ou du groupe - Les informations utilisées sont mises à jour et fiables - Des explications sont données sur le choix des informations sélectionnées au regard d'une situation donnée, la sélection est pertinente
2 – Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe	<ul style="list-style-type: none"> - Les informations recueillies sont en adéquation avec les besoins de la personne - Le recueil des informations (entretien, observation, échanges avec la famille...) est réalisé dans le respect de la déontologie et des règles professionnelles - Les informations sélectionnées sont priorisées
3 – Pertinence du diagnostic de situation clinique posé	<ul style="list-style-type: none"> - Le diagnostic de situation et/ou le diagnostic infirmier s'appuie sur une analyse pertinente des différentes informations et sur la mise en relation de l'ensemble des éléments recueillis - La situation de santé est analysée de manière multidimensionnelle - Les signes d'urgence ou de détresse, de décompensation d'une pathologie ou d'un dysfonctionnement sont repérés - Le lien entre les éléments recueillis est expliqué - Le raisonnement clinique utilisé et la démarche d'analyse des informations sont expliqués - Les connaissances utilisées sont précisées

1. Élaborer un projet de soins dans un contexte de pluri-professionnalité
2. Hiérarchiser et planifier les objectifs et les activités de soins en fonction des paramètres du contexte et de l'urgence des situations
3. Mettre en œuvre des soins en appliquant les règles, les procédures et les outils de la qualité, de la sécurité (hygiène, asepsie, vigilances...) et de la traçabilité
4. Adapter les soins et les protocoles de soins infirmiers aux personnes, aux situations et aux contextes, anticiper les modifications dans l'organisation des soins et réagir avec efficacité en prenant des mesures adaptées
5. Organiser et répartir les activités avec et dans l'équipe de soins en fonction des compétences des collaborateurs et du contexte quotidien
6. Accompagner et guider la personne dans son parcours de soins
7. Identifier les risques liés aux situations de soin et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées
8. Prévoir et mettre en œuvre les mesures appropriées en situation d'urgence ou de crise en référence aux protocoles existants
9. Argumenter le projet de soins et la démarche clinique lors de réunions professionnelles et interprofessionnelles (transmission, staff professionnel...)
10. Évaluer la mise en œuvre du projet de soins avec la personne et son entourage et identifier les réajustements nécessaires

<i>Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i>	<i>Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
1 – Pertinence du contenu du projet et de la planification en soins infirmiers	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet prend en compte les informations recueillies sur toutes les dimensions de la situation - Le projet comporte des objectifs, des actions, des modes d'évaluation - Le projet de soins est réalisé (si possible) avec la personne soignée - Il y a adéquation entre le projet et l'évaluation de la situation - Les actions prévues sont en adéquation avec le contexte et les ressources - Les étapes du parcours de soins sont identifiées - Les choix et les priorités sont expliqués et justifiés - Les réajustements nécessaires sont argumentés
2 – Justesse dans la recherche de participation et de consentement du patient au projet de soins	<ul style="list-style-type: none"> - Les objectifs de soins et les actions posées sont négociés avec la personne, sa famille ou son entourage - Les réactions du patient sont décrites - Le consentement du patient est recherché, et des explications sur la manière dont les réactions du patient ont été prises en compte sont données
3 - Pertinence et cohérence dans les modalités de réalisation du soin	<ul style="list-style-type: none"> - Les règles sécurité, hygiène et asepsie sont respectées - Les règles de qualité sont respectées - Les contrôles de conformité (réalisation, identification de la personne,...) sont effectivement mis en œuvre - Toute action est expliquée au patient - Une attention est portée à la personne - Le geste est réalisé avec dextérité - Les réactions du patient au soin sont prises en compte - La qualité et l'efficacité du soin réalisé sont évaluées - La réalisation des soins et l'application des protocoles sont adaptées à la situation et au contexte - Les règles de traçabilité sont respectées
4 – Pertinence des réactions en situation d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> - Les situations d'urgence et de crise sont repérées - Les mesures d'urgence appropriées sont mises en œuvre - Les mesures d'urgence à mettre en œuvre dans différentes situations d'urgence sont expliquées
5 – Rigueur et cohérence dans l'organisation et la répartition des soins	<ul style="list-style-type: none"> - La réalisation des soins prescrits et des soins du rôle propre infirmier est assurée - La répartition des tâches est expliquée de manière cohérente - Le contrôle des soins confiés est réalisé - L'organisation des activités pour optimiser le travail en collaboration est expliquée et argumentée - L'organisation prend en compte le contexte et les aléas - Les choix d'organisation sont expliqués et les priorités argumentées

1. Apprécier la capacité de la personne à réaliser les activités de la vie quotidienne et l'accompagner dans les soins en favorisant sa participation et celle de son entourage
2. Adapter les soins quotidiens aux besoins de la personne, en tenant compte de ses ressources, ses déficiences ou ses handicaps
3. Évaluer, anticiper et prévenir les risques liés à la diminution ou la perte de l'autonomie et à l'altération de la mobilité
4. Adapter et sécuriser l'environnement de la personne
5. Identifier des activités contribuant à mobiliser les ressources de la personne en vue d'améliorer ou de maintenir son état physique et psychique
6. Évaluer l'évolution de la personne dans sa capacité à réaliser ses soins

<i>Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i>	<i>Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
1 – Adéquation des activités proposées avec les besoins et les souhaits de la personne	<ul style="list-style-type: none"> – Les activités proposées prennent en compte les besoins de la personne – Les ressources de la personne sont mobilisées pour maintenir ou restaurer son autonomie
2 – Cohérence des modalités de réalisation des soins avec les règles de bonnes pratiques	<ul style="list-style-type: none"> – La pudeur et l'intimité de la personne sont respectées – Les règles d'hygiène et de sécurité sont respectées – Les moyens mobilisés sont adaptés à la situation – Les conditions de bien-être, de confort et de qualité de vie de la personne sont vérifiées – Les principes d'ergonomie et de sécurité sont connus et appliqués dans les soins et les différentes activités – Les règles de l'hydratation et de la diététique sont connues et expliquées
3 – Pertinence dans l'identification des risques et adéquation des mesures de prévention	<ul style="list-style-type: none"> – Les risques liés à la situation et la manière de les prévenir sont repérés et expliqués

1. Analyser les éléments de la prescription médicale en repérant les interactions et toute anomalie manifeste
2. Préparer et mettre en œuvre les thérapeutiques médicamenteuses et les examens selon les règles de sécurité, d'hygiène et d'asepsie
3. Organiser l'administration des médicaments selon la prescription médicale, en veillant à l'observance et à la continuité des traitements
4. Mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques adaptés à la situation clinique d'une personne
5. Initier et adapter l'administration des antalgiques dans le cadre des protocoles médicaux
6. Conduire une relation d'aide thérapeutique
7. Utiliser, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire, des techniques à visée thérapeutique et psychothérapique
8. Prévoir, installer et utiliser les appareils et dispositifs médicaux opérationnels nécessaires aux soins et au confort de la personne
9. Anticiper et accompagner les gestes médicaux dans les situations d'aide technique
10. Prescrire des dispositifs médicaux selon les règles de bonnes pratiques
11. Identifier les risques liés aux thérapeutiques et aux examens et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées
12. Synthétiser les informations afin d'en assurer la traçabilité sur les différents outils appropriés (dossier de soins, résumé de soins, comptes rendus infirmiers, transmissions...)

<i>Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i>	<i>Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
1 – Justesse dans les modalités de mise en œuvre des thérapeutiques et de réalisation des examens, et conformité aux règles de bonnes pratiques	<ul style="list-style-type: none"> – Les règles de sécurité, hygiène et asepsie sont respectées – Les règles de qualité, traçabilité sont respectées – Les contrôles de conformité (prescription, réalisation, identification de la personne, ...) sont effectivement mis en œuvre – Toute action est expliquée au patient – Une attention est portée à la personne – La préparation, le déroulement de l'examen et la surveillance après réalisation sont conformes aux protocoles et modes opératoires – Les gestes sont réalisés avec dextérité – La prévention de la douleur générée par le soin est mise en œuvre – La procédure d'hémovigilance est respectée
2 – Justesse dans le respect de la prescription après repérage des anomalies manifestes	<ul style="list-style-type: none"> – La thérapeutique administrée est conforme à la prescription – Les anomalies sont identifiées et signalées
3 – Exactitude du calcul de dose	<ul style="list-style-type: none"> – Aucune erreur dans différentes situations de calcul de dose
4 – Pertinence dans la surveillance et le suivi des thérapeutiques et réalisation d'examens	<ul style="list-style-type: none"> – Les effets attendus et/ou secondaires sont repérés – La douleur est évaluée de manière fiable et une réponse appropriée est mise en œuvre – Les thérapeutiques antalgiques sont adaptées dans le cadre des protocoles
5 – Pertinence dans l'identification des risques et des mesures de prévention	<ul style="list-style-type: none"> – Les risques liés à l'administration des thérapeutiques et aux examens sont expliqués – Les différentes étapes de la procédure d'hémovigilance sont expliquées au regard des risques associés – Les risques et les mesures de prévention des accidents d'exposition au sang sont expliqués – Les risques liés à un défaut de traçabilité sont connus et les règles de traçabilité expliquées
6 – Justesse d'utilisation des appareillages et DM conforme aux bonnes pratiques	<ul style="list-style-type: none"> – L'utilisation des appareillages et DM est conforme au mode opératoire – Le choix et l'utilisation des appareillages et DM sont adaptés à la situation
7 – Pertinence de mise en œuvre de l'entretien d'aide thérapeutique et conformité aux bonnes pratiques	<ul style="list-style-type: none"> – Les techniques d'entretien thérapeutique sont utilisées – La dynamique relationnelle est analysée – Les changements de discours et/ou de comportement après entretien sont observés et restitués à l'équipe
8 - Fiabilité et pertinence des données de traçabilité	<ul style="list-style-type: none"> – La synthèse des informations concernant les soins, et les activités réalisées est en adéquation avec les données de la situation – La traçabilité des données est opérée dans les temps, elle est claire, réalisée dans le respect de la confidentialité et conforme aux règles de bonnes pratiques – Une synthèse claire de la situation de la personne est faite et restituée aux professionnels concernés – Les anomalies ou les incohérences entre les informations transmises par les différents acteurs sont repérées

- Repérer les besoins et les demandes des personnes et des populations en lien avec les problématiques de santé publique
- Accompagner une personne, ou un groupe de personnes, dans un processus d'apprentissage pour la prise en charge de sa santé et de son traitement
- Accompagner une personne dans un processus décisionnel concernant sa santé : consentement aux soins, comportement vis-à-vis de la santé...
- Concevoir et mettre en œuvre des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention répondant aux besoins de populations ciblées
- Conduire une démarche d'éducation pour la santé et de prévention par des actions pédagogiques individuelles et collectives
- Concevoir, formaliser et mettre en œuvre une démarche et un projet d'éducation thérapeutique pour une ou plusieurs personnes
- Choisir et utiliser des techniques et des outils pédagogiques qui facilitent et soutiennent l'acquisition des compétences en éducation et prévention pour les patients

<i>Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i>	<i>Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
1 – Pertinence de la séquence éducative	<ul style="list-style-type: none"> – Les besoins et les demandes ont été repérés, analysés et pris en compte – Les ressources de la personne et du groupe sont identifiées et mobilisées – La séquence est adaptée à la situation de la personne ou du groupe
2 – Pertinence dans la mise en œuvre des soins éducatifs et préventifs	<ul style="list-style-type: none"> – La personne est prise en compte dans la mise en œuvre de l'action – La participation de la personne ou du groupe est recherchée – Les techniques et les outils pédagogiques utilisés sont adaptés et leur utilisation évaluée – Les actions réalisées sont évaluées
3 – Pertinence de la démarche de promotion de la santé	<ul style="list-style-type: none"> – La démarche de promotion de la santé est adaptée à la population cible – Les informations sont analysées en tenant compte de l'ensemble des paramètres des situations – Les objectifs et les actions correspondent aux résultats escomptés, aux ressources et aux contextes

- Définir, établir et créer les conditions et les modalités de la communication propices à l'intervention soignante, en tenant compte du niveau de la compréhension de la personne
- Accueillir et écouter une personne en situation de demande de santé ou de soin en prenant en compte son histoire de vie et son contexte
- Instaurer et maintenir une communication verbale et non verbale avec les personnes en tenant compte des altérations de communication
- Rechercher et instaurer un climat de confiance avec la personne soignée et son entourage en vue d'une alliance thérapeutique
- Informé une personne sur les soins en recherchant son consentement
- Identifier les besoins spécifiques de relation et de communication en situation de détresse, de fin de vie, de deuil, de déni, de refus, conflit et agressivité
- Conduire une démarche de communication adaptée aux personnes et à leur entourage en fonction des situations identifiées

<i>Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i>	<i>Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
1 – Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle	<ul style="list-style-type: none"> – La situation relationnelle est analysée en fonction des personnes et du contexte – Les besoins spécifiques de communication d'une personne en situation de détresse, de fin de vie, de deuil, de déni, de refus, conflit et agressivité sont explicités et les attitudes adaptées identifiées – Les besoins spécifiques des patients atteints de troubles psychiques sont explicités et les attitudes adaptées identifiées
2 – Cohérence dans la mise en œuvre d'une communication adaptée aux personnes soignées et leur entourage	<ul style="list-style-type: none"> – Les conditions propices à la communication sont mises en œuvre – Une attention est portée à la personne – La communication prend en compte l'expression et le contexte de vie du patient – Le langage professionnel et les modes de communication (verbal, non verbal) sont adaptés à la personne – La posture professionnelle est adaptée à la relation soignant-soigné et vise au respect de la personne
3 – Justesse dans la recherche du consentement du patient	<ul style="list-style-type: none"> – Le consentement de la personne aux soins est recherché et négocié si nécessaire

1. Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle
2. Confronter sa pratique à celle de ses pairs ou d'autres professionnels
3. Évaluer les soins, les prestations et la mise en œuvre des protocoles de soins infirmiers au regard des valeurs professionnelles, des principes de qualité, de sécurité, d'ergonomie, et de satisfaction de la personne soignée
4. Analyser et adapter sa pratique professionnelle au regard de la réglementation, de la déontologie, de l'éthique, et de l'évolution des sciences et des techniques
5. Évaluer l'application des règles de traçabilité et des règles liées aux circuits d'entrée et de sortie des matériels et dispositifs médicaux (stérilisation, gestion des stocks, circuits des déchets, circulation des personnes...) et identifier toute non-conformité
6. Apprécier la fonctionnalité des dispositifs médicaux utilisés dans les soins et dans l'urgence
7. Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique

<i>Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i>	<i>Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
1 – Pertinence de l'analyse dans l'utilisation du protocole pour une situation donnée	– L'utilisation d'un protocole est expliquée en fonction d'une situation donnée
2 – Pertinence de l'analyse dans l'application des règles : – de qualité, sécurité, ergonomie – de traçabilité – liées aux circuits d'entrée, de sortie et de stockage du linge, des matériels et des déchets	– Les non-conformités sont identifiées – Les règles de la traçabilité sont explicitées selon les situations, – Les risques de non traçabilité sont explicités – Le circuit de la gestion des déchets est expliqué – Les propositions de réajustement sont pertinentes
3 – Conformité de la désinfection, du nettoyage, du conditionnement, et de la stérilisation	– Les techniques de nettoyage des instruments ou des matériels sont connues et expliquées de manière appropriée – Les opérations de stérilisation sont expliquées conformément aux normes en vigueur et au contexte
4 – Complétude dans la vérification de la fonctionnalité des matériels, produits et dispositifs utilisés	– Les défauts de fonctionnement sont identifiés et signalés pour les appareils et dispositifs médicaux nécessaires aux soins et pour le matériel d'urgence – Les conditions de stockage des médicaments, des dispositifs médicaux, des appareillages, sont contrôlés
5 – Pertinence dans la démarche d'analyse critique d'une situation de travail	– La démarche d'analyse et le raisonnement sont formalisés et logiques – Les difficultés et les erreurs sont identifiées – Les causes sont analysées – Des améliorations sont proposées – Les valeurs professionnelles et règles déontologiques sont repérées dans la démarche d'analyse – La satisfaction de la personne soignée est prise en compte

COMPÉTENCE 8 RECHERCHER ET TRAITER DES DONNÉES PROFESSIONNELLES ET SCIENTIFIQUES

1. Questionner, traiter, analyser des données scientifiques et/ou professionnelles
2. Identifier une problématique professionnelle et formuler un questionnement
3. Identifier les ressources documentaires, les travaux de recherche et utiliser des bases de données actualisées
4. Utiliser les données contenues dans des publications scientifiques et/ou professionnelles
5. Choisir des méthodes et des outils d'investigation adaptés au sujet étudié et les mettre en œuvre
6. Rédiger et présenter des documents professionnels en vue de communication orale ou écrite

<i>Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i>	<i>Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
1 – Pertinence des données recherchées au regard d'une problématique posée	<ul style="list-style-type: none"> - Les données scientifiques pertinentes sont recherchées - Les éléments d'information pertinents sont recherchés dans les documents professionnels et scientifiques - Les bases documentaires sont utilisées - Des explications sont données sur le choix des données sélectionnées au regard d'une problématique donnée, la sélection est pertinente - Les méthodes et outils d'investigation choisis dans un cadre donné sont adaptés (enquêtes, questionnaires...)
2 – Pertinence dans la qualité du questionnement professionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Des questions pertinentes sont posées en relation avec les problématiques professionnelles

COMPÉTENCE 9 ORGANISER ET COORDONNER LES INTERVENTIONS SOIGNANTES

1. Identifier les acteurs intervenant auprès des personnes (santé, social, médico-social, associatif...)
2. Organiser ses interventions en tenant compte des limites de son champ professionnel et de ses responsabilités, veiller à la continuité des soins en faisant appel à d'autres compétences
3. Choisir les outils de transmission de l'information adaptés aux partenaires et aux situations et en assurer la mise en place et l'efficacité
4. Coordonner les actions et les soins auprès de la personne soignée avec les différents acteurs de la santé, du social et de l'aide à domicile
5. Coopérer au sein d'une équipe pluri professionnelle dans un souci d'optimisation de la prise en charge sanitaire et médico-sociale
6. Coordonner le traitement des informations apportées par les différents acteurs afin d'assurer la continuité et la sécurité des soins
7. Instaurer et maintenir des liaisons avec les acteurs, réseaux et structures intervenant auprès des personnes
8. Organiser son travail dans les différents modes d'exercice infirmier, notamment dans le secteur libéral

<i>Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i>	<i>Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
1 – Pertinence dans l'identification et la prise en compte du champ d'intervention des différents acteurs	<ul style="list-style-type: none"> - Les autres professionnels de santé sont sollicités à bon escient - Les ressources externes sont identifiées - La répartition des activités est conforme au champ de compétences des intervenants
2 – Cohérence dans la continuité des soins	<ul style="list-style-type: none"> - Les liens entre les différentes interventions professionnelles sont repérés et explicités - L'organisation des activités pour optimiser le travail en collaboration est expliquée et argumentée - Le contrôle des soins confiés est réalisé - La continuité et la traçabilité des soins sont assurées
3 – Fiabilité et pertinence des informations transmises	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les informations requises sont transmises aux professionnels de santé concernés dans les délais - Les informations transmises sont pertinentes, fiables et sélectionnées avec discernement dans le respect de la réglementation et de la protection du patient (traçabilité, comptabilité, liaison avec les organismes de remboursement...) - Une synthèse claire de la situation de la personne est restituée - Les anomalies ou les incohérences entre les informations transmises par les différents acteurs sont repérées

Berger-Levrault (643)

GUIDE D'UTILISATION

COMPÉTENCE 10 INFORMER, FORMER DES PROFESSIONNELS ET DES PERSONNES EN FORMATION

1. Organiser l'accueil et l'information d'un stagiaire et d'un nouvel arrivant professionnel dans le service, la structure ou le cabinet de soins
 2. Organiser et superviser les activités d'apprentissage des étudiants
 3. Évaluer les connaissances et les savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage
 4. Superviser et évaluer les actions des aides-soignants, auxiliaires de puériculture et aides médico-psychologiques
- en tenant compte de leur niveau de compétence et des contextes d'intervention dans le cadre de la collaboration
5. Transférer son savoir-faire et ses connaissances aux stagiaires et autres professionnels de santé par des conseils, des démonstrations, des explications, et de l'analyse commentée de la pratique
 6. Animer des séances d'information et des réflexions sur la santé, la prise en charge des personnes et l'organisation des soins auprès d'acteurs de la santé

<i>Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i>	<i>Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
1 – Qualité de l'organisation de la collaboration avec un aide-soignant	<ul style="list-style-type: none"> - Les soins relevant du rôle propre et qui peuvent faire l'objet d'une collaboration avec les aides-soignants sont identifiés et pris en compte dans l'action - La pratique d'un aide-soignant dans le cadre de la collaboration est évaluée et les erreurs signalées
2 – Qualité de l'accueil et de la transmission de savoir-faire à un stagiaire	<ul style="list-style-type: none"> - Une démarche d'accueil est mise en œuvre et les informations nécessaires sont transmises - Les explications nécessaires sont apportées à un stagiaire - La transmission de savoir-faire est assurée avec pédagogie en conformité avec le niveau de formation du stagiaire

Annexe 3 : Unités d'enseignement

3. SCIENCES ET TECHNIQUES INFIRMIÈRES FONDEMENTS ET MÉTHODES

Unité d'enseignement 3.1.S1 : Raisonement et démarche clinique infirmière		
Semestre : 1		Compétence : 1
CM : 15 heures	TD : 25 heures	TP : 10 heures
ECTS : 2		
Pré-requis : Aucun		
Objectifs		
Identifier les problèmes réels et potentiels d'une personne ou d'un groupe de personnes dans une situation de santé ou de soin, Repérer les modèles d'intervention en soins infirmiers, S'approprier des modes de raisonnement adaptés à l'évaluation des situations de soins.		
Éléments de contenu		
<p>Exploration des notions de : concept, paradigme, théorie, modèle, courant de pensée...</p> <p>Les concepts fondateurs de la démarche soignante : homme, santé, maladie, soin, dépendance, autonomie, humanisme,...</p> <p>L'histoire et l'anthropologie des pratiques soignantes et de la médecine, (temps, lieux, culture, et soins), les théories de soins,...</p> <p>Les modèles cliniques,</p> <p>Les méthodes de raisonnement cliniques et diagnostiques : le modèle hypothético-déductif, l'hypothèse, l'anticipation,...</p> <p>Les opérations mentales du raisonnement clinique : questionnement, observation, intuition perceptive, induction, déduction, créativité, pensée critique,...</p> <p>Le jugement clinique,</p> <p>La démarche clinique infirmière : signes et symptômes, risques, réactions humaines physiques et psychologiques, problèmes traités en collaboration, diagnostics infirmiers, suivi et évaluation,...</p>		
Recommandations pédagogiques : Les connaissances abordées permettent de situer la pratique soignante dans son contexte historique et culturel et de comprendre la démarche intellectuelle de l'étude des situations de santé et de soins vécues par les personnes. Les formateurs développent des méthodes pédagogiques qui mobilisent les opérations mentales du raisonnement clinique : le questionnement, l'observation, l'induction, la déduction, la pensée critique. Les hypothèses et le jugement clinique sont travaillés avec les étudiants en les adaptant à différents types de situations cliniques.	Modalités d'évaluation Travail écrit d'analyse d'une situation clinique réalisé en groupe restreint.	
	Critères d'évaluation Pertinence de l'analyse, Clarté de la présentation.	

3. SCIENCES ET TECHNIQUES INFIRMIÈRES FONDEMENTS ET MÉTHODES

Unité d'enseignement 3.1.S2 : Raisonement et démarche clinique infirmière		
Semestre : 2		Compétence : 1
CM : 5 heures	TD : 25 heures	TP : 20 heures
ECTS : 2		
Pré-requis : UE 3.1.S.1 Raisonement et démarche clinique infirmière.		
Objectifs		
Développer une démarche réflexive permettant une prise de décision argumentée, Développer sa capacité d'analyse critique des modes d'interventions en soins.		
Éléments de contenu		
Le recueil de données cliniques : examen clinique, lecture des signes, utilisation d'outils, ... Les méthodes et les outils de mesure de l'autonomie, La problématisation et la méthode de résolution de problème, Les plans de soins types (groupes homogènes de patients) et les chemins cliniques, Les liens entre le jugement clinique, le plan d'intervention et l'évaluation des résultats (formalisé dans le projet de soins), L'utilisation des connaissances, de la démarche et des outils auprès de populations ciblées, Les transmissions écrites et orales : transmissions ciblées, dossier de soins, planification, ...		
Recommandations pédagogiques : L'enseignement contribue à donner dès le début de la formation à l'étudiant une assise professionnelle construite autour de la réflexion et du questionnement. Il comprend la nécessité d'utiliser des connaissances fiables, une méthode structurée et de réaliser des actions, et des gestes dans un contexte de relation avec le patient fait d'humanité et de respect. Il construit des réponses professionnelles à proposer à la personne soignée et peut les expliciter. Il est capable d'identifier les principes utilisés lors des soins donnés et d'en mesurer les impacts et conséquences sur la manière dont la personne vit sa situation de santé.	Modalités d'évaluation Travail individuel d'analyse d'une situation clinique.	
	Critères d'évaluation Pertinence du questionnement, Cohérence entre les informations recueillies et le raisonnement clinique utilisé, Cohérence entre les hypothèses inventoriées et l'analyse, Qualité de l'argumentation, Exactitude des connaissances mobilisées.	

Annexe 4 : Le portfolio

 Diplôme d'État d'**INFIRMIER**

**PORTFOLIO
de l'étudiant**



 Étudiant :

Prénom: _____

Nom: _____

 Institut de formation en soins infirmiers : _____

Date d'entrée dans la formation : _____

 Formateur responsable du suivi pédagogique de l'étudiant :

Prénom: _____

Nom: _____

Objectifs

Le portfolio vous appartient. Il est destiné à être partagé par les personnes ressources impliquées dans votre parcours de formation.

Il est **destiné au suivi de votre parcours** de formation et à la capitalisation de vos éléments de compétences acquis pour l'obtention du diplôme d'État d'infirmier.

Il fait le lien entre :

- vos temps de formation en institut de formation
- vos temps de formation en stage

Les objectifs principaux de cet outil sont :

- de favoriser une auto-évaluation, une analyse de votre pratique qui conduit à la professionnalisation ;
- de permettre au(x) formateur(s) intervenant dans votre parcours de formation et au tuteur de stage de coordonner leurs interventions ;
- de positionner ce que vous avez appris au regard de ce qui sera exigé en terme de niveau en fin de formation.

C'est un **outil de lisibilité** et un **guide** pour le tuteur, les professionnels qui encadrent en proximité, le formateur et pour vous, qui pouvez ainsi mieux **mesurer votre progression**.

Cet outil permet, à la fois :

- de **réaliser une évaluation** de chacun des stages alimentée par vous-même, le tuteur et le formateur référent du stage ;
- de **faire des bilans semestriels**, avec le formateur responsable de votre suivi pédagogique à l'aide des grilles de synthèse ;
- d'**effectuer un bilan de fin de formation** avant passage devant le jury final.

Les grilles vous permettront d'apprécier vos acquis et votre progression et de fixer, en relation avec votre tuteur et votre formateur, des objectifs d'amélioration ou d'apprentissage complémentaires. Ces grilles sont remplies par le tuteur et font l'objet d'un entretien avec vous.

Analyse de situations ou activités rencontrées

SEMESTRE N° _____

STAGE N° _____

(2 situations et/ou activités à analyser par l'étudiant, selon le modèle suivant pour un stage de 10 semaines)

- L'étudiant choisit une situation professionnelle qui suscite un questionnement tel que : pourquoi, pour quelle demande, comment, en quoi, à quelles connaissances fait-on appel, quelles habiletés ont été nécessaires... ?
- L'étudiant présente cette situation avec les détails pertinents pour construire la problématique, proposer des hypothèses, rechercher des connaissances appropriées, poser d'autres questions...
- S'il est important que l'étudiant questionne la pratique des professionnels, il est essentiel qu'il se questionne sur sa propre pratique.

L'étudiant peut réaliser l'analyse sur un document annexe

1^{ère} situation ou activité

Lieu :

Présentation de la situation vécue ou de l'activité réalisée par l'étudiant :

Remarques, questionnements :

Difficultés, points à approfondir, réajustements envisagés :

Analyse : recherche de connaissances appropriées, propositions d'hypothèses...

Prénom et nom de l'étudiant :

Berger-Levrault (661)

SEMESTRE N° _____ STAGE N° _____

Mon PARCOURS : acquisition des COMPÉTENCES

À remplir par l'ÉTUDIANT au cours de l'entretien avec le TUTEUR de stage

Vous cochez le niveau d'acquisition par critère. Les indicateurs présentés en annexe « référentiel de compétences » précisent à partir de quels éléments le critère peut être validé.

Semestre n° _____ Dates : _____

Stage n° _____ Lieu : _____

Acquis = au juste niveau du diplôme et en regard du stage

Non mobilisé = non vu, non pratiqué au cours du stage

À améliorer = en cours d'acquisition

	BILAN INTERMÉDIAIRE			BILAN FINAL			COMMENTAIRES
	Non mobilisé	À améliorer	Acquis	Non mobilisé	À améliorer	Acquis	
COMPÉTENCE 1 – Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier							
Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coherence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pertinence du diagnostic de situation clinique posé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
COMPÉTENCE 2 – Concevoir et conduire un projet de soins infirmier							
Pertinence du contenu du projet et de la planification en soins infirmiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Justesse dans la recherche de participation et de consentement du patient au projet de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pertinence et cohérence dans les modalités de réalisation du soin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pertinence des réactions en situation d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rigueur et cohérence dans l'organisation et la répartition des soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
COMPÉTENCE 3 – Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens							
Adequation des activités proposées avec les besoins et les souhaits de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cohérence des modalités de réalisation des soins avec les règles de bonnes pratiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pertinence dans l'identification des risques et adéquation des mesures de prévention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

COMPÉTENCES



	BILAN INTERMÉDIAIRE				BILAN FINAL				COMMENTAIRES
	Non mobilisé	À améliorer	Acquis		Non mobilisé	Non acquis	À améliorer	Acquis	
COMPÉTENCE 4 – Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique ou thérapeutique									
Justesse dans les modalités de mise en œuvre des thérapeutiques et de réalisation des examens, et conformité aux règles de bonnes pratiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Justesse dans le respect de la prescription après repérage des anomalies manifestes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Exactitude du calcul de dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pertinence dans la surveillance et le suivi des thérapeutiques et des examens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pertinence dans l'identification des risques et des mesures de prévention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Justesse d'utilisation des appareillages et dispositifs médicaux conforme aux bonnes pratiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pertinence de mise en œuvre de l'entretien d'aide thérapeutique et conformité aux bonnes pratiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fiabilité et pertinence des données de traçabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
COMPÉTENCE 5 – Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs									
Pertinence de la séquence éducative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pertinence dans la mise en œuvre des soins éducatifs et préventifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pertinence de la démarche de promotion de la santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
COMPÉTENCE 6 – Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soin									
Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cohérence dans la mise en œuvre d'une communication adaptée aux personnes soignées et leur entourage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Justesse dans la recherche de consentement du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	BILAN INTERMEDIAIRE		BILAN FINAL			COMMENTAIRES
	Non mobilisé	À améliorer	Acquis	Non acquis	À améliorer	
COMPÉTENCE 7 – Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle						
Pertinence de l'analyse dans l'utilisation du protocole pour une situation donnée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinence dans l'application des règles : de qualité, sécurité, ergonomie ; de traçabilité ; liées aux circuits d'entrée, de sortie et de stockage du linge, des matériels et des déchets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conformité de la désinfection, du nettoyage, du conditionnement et de la stérilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Complétude dans la vérification de la fonctionnalité des matériels, produits et dispositifs utilisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinence dans la démarche d'analyse critique d'une situation de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPÉTENCE 8 – Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques						
Pertinence des données recherchées au regard d'une problématique posée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinence dans la qualité du questionnement professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPÉTENCE 9 – Organiser et coordonner les interventions soignantes						
Pertinence dans l'identification et la prise en compte du champ d'intervention des différents acteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cohérence dans la continuité des soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiabilité et pertinence des informations transmises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPÉTENCE 10 – Informer, former des professionnels et des personnes en formation						
Qualité de l'organisation de la collaboration avec un aide-soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité de l'accueil et de la transmission de savoir-faire à un stagiaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fiche SYNTHÈSE des ACQUISITIONS des COMPÉTENCES en STAGE

A remplir par l'ÉTUDIANT

Vous cochez le niveau d'acquisition par critère.

Non mobilisé = non vu, non pratiqué au cours du stage

NA = compétence non acquise ou à améliorer

Acquis = au juste niveau du diplôme et en regard du stage

	Semestre : ____			Semestre : ____			Semestre : ____			Semestre : ____			Semestre : ____			Semestre : ____		
	Non mobilisé	NA	Acquis	Non mobilisé	NA	Acquis	Non mobilisé	NA	Acquis	Non mobilisé	NA	Acquis	Non mobilisé	NA	Acquis	Non mobilisé	NA	Acquis
COMPÉTENCE 1 – Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier																		
Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinence du diagnostic de situation clinique posé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPÉTENCE 2 – Concevoir et conduire un projet de soins infirmier																		
Pertinence du contenu du projet et de la planification en soins infirmiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justesse dans la recherche de participation et de consentement du patient au projet de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinence et cohérence dans les modalités de réalisation du soin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinence des réactions en situation d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rigueur et cohérence dans l'organisation et la répartition des soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPÉTENCE 3 – Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens																		
Adéquation des activités proposées avec les besoins et les souhaits de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cohérence des modalités de réalisation des soins avec les règles de bonnes pratiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinence dans l'identification des risques et adéquation des mesures de prévention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMPÉTENCES

	Semestre : _____ STAGE : _____			Semestre : _____ STAGE : _____			Semestre : _____ STAGE : _____			Semestre : _____ STAGE : _____		
	Non mobilisé	NA	Acquis	Non mobilisé	NA	Acquis	Non mobilisé	NA	Acquis	Non mobilisé	NA	Acquis
COMPÉTENCE 4 – Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique ou thérapeutique												
Justesse dans les modalités de mise en œuvre des thérapeutiques et de réalisation des examens, et conformité aux règles de bonnes pratiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justesse dans le respect de la prescription après repérage des anomalies manifestes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exactitude du calcul de dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinence dans la surveillance et le suivi des thérapeutiques et des examens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinence dans l'identification des risques et des mesures de prévention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justesse d'utilisation des appareillages et dispositifs médicaux conforme aux bonnes pratiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinence de mise en œuvre de l'entretien d'aide thérapeutique et conformité aux bonnes pratiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiabilité et pertinence des données de traçabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPÉTENCE 5 – Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs												
Pertinence de la séquence éducative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinence dans la mise en œuvre des soins éducatifs et préventifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinence de la démarche de promotion de la santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPÉTENCE 6 – Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soin												
Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cohérence dans la mise en œuvre d'une communication adaptée aux personnes soignées et leur entourage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justesse dans la recherche de consentement du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Semestre : ____ STAGE : ____		Semestre : ____ STAGE : ____		Semestre : ____ STAGE : ____		Semestre : ____ STAGE : ____		Semestre : ____ STAGE : ____	
	Non mobilisé	Acquis	Non mobilisé	Acquis	Non mobilisé	Acquis	Non mobilisé	Acquis	Non mobilisé	Acquis
COMPÉTENCE 7 – Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle										
Pertinence de l'analyse dans l'utilisation du protocole pour une situation donnée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinence dans l'application des règles : de qualité, sécurité, ergonomie ; de traçabilité ; liées aux circuits d'entrée, de sortie et de stockage du linge, des matériels et des déchets.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conformité de la désinfection, du nettoyage, du conditionnement et de la stérilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Complétude dans la vérification de la fonctionnalité des matériels, produits et dispositifs utilisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinence dans la démarche d'analyse critique d'une situation de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPÉTENCE 8 – Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques										
Pertinence des données recherchées au regard d'une problématique posée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinence dans la qualité du questionnement professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPÉTENCE 9 – Organiser et coordonner les interventions soignantes										
Pertinence dans l'identification et la prise en compte du champ d'intervention des différents acteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cohérence dans la continuité des soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiabilité et pertinence des informations transmises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPÉTENCE 10 – Informer, former des professionnels et des personnes en formation										
Qualité de l'organisation de la collaboration avec un aide-soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité de l'accueil et de la transmission de savoir-faire à un stagiaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

●● Mon PARCOURS : ACTIVITÉS de SOINS

À remplir par l'ÉTUDIANT en lien avec le TUTEUR de stage

Ce tableau reprend les neuf activités du référentiel.

Pour le compléter, on peut se référer au référentiel d'activités disponible en annexe et aux actes inscrits dans le Code de santé publique. Le formateur référent du suivi pédagogique évalue la progression de ces apprentissages au moins une fois par an et peut proposer une modification du parcours de stage et/ou des ateliers de formation en IFSI.

ACTIVITÉS	Semestre : _____ Lieu (stage ou IFSI) : _____ Dates : du ____/____/____ au ____/____/____		COMMENTAIRES	
	Non praticqué	À améliorer	Acquis	
1 - Observation et recueil de données cliniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 - Soins de confort et de bien-être	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 - Information et éducation de la personne, de son entourage et d'un groupe de personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 - Surveillance de l'évolution de l'état de santé des personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ACTIVITÉS DE SOINS

Prénom et nom de l'étudiant :

ACTIVITÉS		Semestre : _____		COMMENTAIRES
		Lieu (stage ou IFS) : _____		
		Dates : du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____		
		Non pratiqué	Acquis	
5 - Soins et activités à visée préventive, diagnostique, thérapeutique		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 - Coordination et organisation des activités et des soins		Non pratiqué	Acquis	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7 - Contrôle et gestion de matériels, dispositifs médicaux et produits		Non pratiqué	Acquis	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8 - Formation et information des nouveaux personnels et des stagiaires		Non pratiqué	Acquis	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9 - Veille professionnelle et recherche		Non pratiqué	Acquis	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

●● Mon PARCOURS : ACTIVITÉS de SOINS

À remplir par l'ÉTUDIANT en lien avec le TUTEUR de stage

Ce tableau reprend les neuf activités du référentiel.

Pour le compléter, on peut se référer au référentiel d'activités disponible en annexe et aux actes inscrits dans le Code de santé publique. Le formateur référent du suivi pédagogique évalue la progression de ces apprentissages au moins une fois par an et peut proposer une modification du parcours de stage et/ou des ateliers de formation en IFSI.

ACTIVITÉS		COMMENTAIRES	
Semestre : _____ Lieu (stage ou IFSI) : _____ Dates : du ____/____/____ au ____/____/____			
		Non praticqué à améliorer	Acquis
1 - Observation et recueil de données cliniques		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 - Soins de confort et de bien-être		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - Information et éducation de la personne, de son entourage et d'un groupe de personnes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 - Surveillance de l'évolution de l'état de santé des personnes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTIVITÉS DE SOINS

Prénom et nom de l'étudiant :

ACTIVITÉS		Semestre : _____		COMMENTAIRES
		Lieu (stage ou IFS) : _____		
		Dates : du ____/____/____ au ____/____/____		
		Non pratique	À améliorer	
5 - Soins et activités à visée préventive, diagnostique, thérapeutique		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 - Coordination et organisation des activités et des soins		Non pratique	À améliorer	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7 - Contrôle et gestion de matériels, dispositifs médicaux et produits		Non pratique	À améliorer	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8 - Formation et information des nouveaux personnels et des stagiaires		Non pratique	À améliorer	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9 - Veille professionnelle et recherche		Non pratique	À améliorer	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Rappel du dispositif de formation

La formation articule le contenu des unités d'enseignement réalisées en institut de formation et les apprentissages cliniques et techniques effectués en stage. L'ensemble de ces deux modes de formation vous permet de développer des compétences et de mener à bien des activités dans des situations professionnelles déterminées, en obtenant les résultats requis.

Ainsi pour valider chaque compétence du métier, vous devez avoir acquis :

- des unités de formation dont le contenu est soit contributif au métier, soit cœur de métier ;
- des unités d'intégration centrées sur la mobilisation des savoirs en situation pour acquérir les compétences ;
- des unités de formation transversales d'anglais et de méthode ;
- des savoirs et savoir-faire acquis en milieu de travail.

Les stages sont encadrés par un tuteur et par des professionnels.

Pendant les stages, le formateur de l'IFSI, référent du stage, vous rencontrera soit sur les lieux de stage, soit à l'institut de formation.

Les stages s'effectuent selon le schéma suivant :

Semestre 1 : un stage de 5 semaines
Semestres 2, 3, 4, 5 : un stage de 10 semaines chacun
Semestre 6 : un ou deux stage(s) de 15 semaines au total

Vous devrez réaliser au moins un stage dans chacun des types de stage :

• **Soins de courte durée :**

Vous vous adressez à des personnes hospitalisées dans des établissements publics ou privés, dans des unités de médecine, chirurgie, obstétrique, etc.

• **Soins en psychiatrie et santé mentale :**

Vous vous adressez à des personnes hospitalisées ou non, suivies pour des problèmes de psychiatrie ou de santé mentale.

• **Soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation :**

Vous vous adressez à des personnes qui requièrent des soins continus dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale, en établissement dans un but de réinsertion, ou une surveillance constante et des soins d'entretien en hébergement.

• **Soins sur les lieux de vie :** domicile, travail, ... :

Vous vous adressez à des personnes qui se trouvent dans leur lieu habituel de vie ou qui font appel à des structures peu ou pas médicalisées. Entrent dans cette catégorie les stages en secteur libéral, en SSIAD, en entreprise, en école, en établissement pénitentiaire, etc.

Le MÉTIER, le RÉFÉRENTIEL de compétences, le DIPLÔME

Le métier d'infirmier

LA DÉFINITION DU MÉTIER :

Évaluer l'état de santé d'une personne et analyser les situations de soins ; concevoir et définir des projets de soins personnalisés ; planifier des soins, les prodiguer et les évaluer ; mettre en œuvre des traitements.

Les infirmiers dispensent des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé, ils contribuent à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des personnes ou des groupes dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie. Les infirmiers interviennent dans le cadre d'une équipe pluriprofessionnelle, dans des structures et à domicile, de manière autonome et en collaboration.

9 activités ont été définies :

1. Observation et recueil de données cliniques
2. Soins de confort et de bien-être
3. Information et éducation de la personne, de son entourage et d'un groupe de personnes
4. Surveillance de l'évolution de l'état de santé des personnes
5. Soins et activités à visée préventive, diagnostique, thérapeutique
6. Coordination et organisation des activités et des soins
7. Contrôle et gestion de matériels, dispositifs médicaux et produits
8. Formation et information des nouveaux personnels et des stagiaires
9. Veille professionnelle et recherche

Champ d'intervention :

Le champ d'exercice des infirmiers est très large. Les infirmiers interviennent principalement dans les secteurs de la santé, mais aussi du social et de l'éducatif, que ce soit dans le secteur public, privé ou en libéral.

Le référentiel du diplôme est constitué de dix compétences* :

CINQ COMPÉTENCES « CŒUR DE MÉTIER » :	CINQ COMPÉTENCES « TRANSVERSES », communes à certaines professions paramédicales et qui doivent être validées pour le métier infirmier :
<ol style="list-style-type: none">1. Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine des soins infirmiers2. Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers3. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens4. Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique5. Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs	<ol style="list-style-type: none">6. Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins7. Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle8. Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques9. Organiser et coordonner des interventions soignantes10. Informer et former des professionnels et des personnes en formation

* voir référentiel de compétences en annexe page XI.



**Pour obtenir le diplôme dans sa totalité,
vous devez être évalué et certifié sur ces 10 compétences.**

II

Le rôle des acteurs

Le MAÎTRE de STAGE

Le maître de stage est responsable de l'organisation et du suivi de l'encadrement de l'étudiant en stage.

Accueille et intègre l'étudiant :

- Apporte toutes les informations nécessaires sur le lieu de stage et organise le parcours à suivre par l'étudiant.
- Présente l'étudiant aux équipes et s'assure de son intégration.
- Permet à l'étudiant de se positionner dans le lieu de stage.

Assure le suivi de la formation de l'étudiant :

- S'assure de la qualité de l'encadrement de proximité.
- Règle les difficultés éventuelles.

Le TUTEUR

Le tuteur est responsable de l'encadrement pédagogique en stage.

- Assure un accompagnement pédagogique.
- Reçoit l'étudiant et lui remet le livret d'accueil et d'encadrement.
- Lors de l'entretien d'accueil, évalue le niveau d'apprentissage en prenant connaissance du portfolio (bilan des acquis, des objectifs de stage, ...).
- Évalue sa progression lors d'entretiens réguliers et propose des réajustements.
- Répond aux questions des étudiants.

Assure l'évaluation des compétences acquises :

- Identifie les points forts et les axes d'amélioration.
- Aide l'étudiant à s'auto-évaluer.

L'ÉTUDIANT

L'étudiant construit progressivement ses compétences en interaction avec l'ensemble des professionnels :

- Prépare son stage en formulant des objectifs précis pour chaque stage.
- Se présente à tous les professionnels du stage.
- Renseigne le portfolio et le partage avec les professionnels.
- Mesure sa progression et réajuste ses objectifs.
- S'implique dans toutes les situations d'apprentissage.
- Mobilise et développe ses savoirs professionnels.
- Analyse sa contribution dans les situations de travail.

Le PROFESSIONNEL de PROXIMITÉ

Assure le suivi et la formation de l'étudiant :

- Organise les activités d'apprentissage de l'étudiant, en lien avec les éléments du référentiel de compétences.
- Questionne, explique, montre, mène des activités en duo et laisse progressivement l'étudiant mener des activités en autonomie.
- Guide, indique ce qui est conforme aux bonnes pratiques et ce qui doit être amélioré.
- Explique les risques : réglementation, sécurité, ...
- Contribue au suivi de l'étudiant par des contacts réguliers avec le tuteur

Le FORMATEUR RÉFÉRENT du stage

Assure la coordination avec l'établissement d'accueil.

Accompagne les équipes dans l'utilisation du référentiel de compétences et des outils de suivi de la formation.

Contribue à la formation clinique de l'étudiant et à l'analyse de ses pratiques.

Communique avec le tuteur et le maître de stage afin de suivre le parcours de l'étudiant.

Organise des rencontres avec les étudiants sur les lieux de stage ou à l'IFSI.

Régule les difficultés éventuelles.

Annexe 5 : Le référentiel d'activités

●● ANNEXE I : RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS

Les référentiels d'activités et de compétences du métier d'infirmier diplômé d'État ne se substituent pas au cadre réglementaire. En effet, un référentiel n'a pas vocation à déterminer des responsabilités. Il s'agit de décrire les activités du métier, puis les compétences. Celles-ci sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'État. Cette description s'inscrit dans la réglementation figurant au code de la santé publique (CSP).

L'infirmier ou l'infirmière « donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.

L'infirmier ou l'infirmière participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation à la santé et de formation ou d'encadrement. » Art L. 4311-1 du CSP.

« L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé.

Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers et les infirmières sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment du secret professionnel.

Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif. » Art R. 4311-1 du CSP.

« Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle :

1° De protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social ;

2° De concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions ;

3° De participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes ;

4° De contribuer à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs ;

5° De participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie au moyen des soins palliatifs, et d'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage. » Art. R. 4311-2

« Relèvent du rôle propre de l'infirmier les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.

Dans ce cadre, l'infirmier a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R. 4311-5 et R. 4311-6. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers. » Art. R. 4311-3

L'infirmier exerce son métier dans le respect des articles R. 4311-1 à R. 4311-15 et R. 4312-1 à R. 4312-49 du code de la santé publique.

DÉFINITION DU MÉTIER :

Évaluer l'état de santé d'une personne et analyser les situations de soins ; concevoir et définir des projets de soins personnalisés ; planifier des soins, les prodiguer et les évaluer ; mettre en œuvre des traitements.

Les infirmiers dispensent des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé, ils contribuent à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des personnes ou des groupes dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie. Les infirmiers interviennent dans le cadre d'une équipe pluriprofessionnelle, dans des structures et à domicile, de manière autonome et en collaboration.

Activités

1. Observation et recueil de données cliniques
2. Soins de confort et de bien-être
3. Information et éducation de la personne, de son entourage et d'un groupe de personnes
4. Surveillance de l'évolution de l'état de santé des personnes
5. Soins et activités à visée préventive, diagnostique, thérapeutique
6. Coordination et organisation des activités et des soins
7. Contrôle et gestion de matériels, dispositifs médicaux et produits
8. Formation et information des nouveaux personnels et des stagiaires
9. Veille professionnelle et recherche

Activités détaillées¹

1 – Observation et recueil de données cliniques

Observation de l'état de santé d'une personne ou d'un groupe

- Examen clinique de la personne dans le cadre de la surveillance et de la planification des soins
- Observation de l'apparence générale de la personne (hygiène, contact visuel, expression...)
- Observation du niveau de conscience
- Observation de signes pathologiques et de symptômes
- Lecture de résultats d'examen

Observation du comportement relationnel et social de la personne

- Observation du comportement sur les plans psychologique et affectif
- Observation des modes de vie des personnes sur les plans sociologiques et culturels
- Observation de la dynamique d'un groupe
- Observation des réactions face à un évènement de la vie, à la maladie, à l'accident, ou à un problème de santé
- Observation des interactions sociales
- Observation des capacités de verbalisation
- Observation du niveau d'inquiétude ou d'angoisse

Mesure des paramètres

- Mesure des paramètres vitaux : pression artérielle, ...
- Mesure des paramètres corporels : poids, taille, etc., ...
- Mesure des paramètres complémentaires : saturation en oxygène, ...

Mesure du degré d'autonomie ou de la dépendance de la personne

- dans les activités de la vie quotidienne
- dans les activités plus complexes

Mesure de la douleur

- sur les plans quantitatif (échelles de mesure) et qualitatif (nature de la douleur, localisation...)
- mesure du retentissement de la douleur sur les activités de la vie quotidienne

Recueil de données portant sur la connaissance de la personne ou du groupe

- Ressources et besoins de la personne ou du groupe
- Informations concernant l'environnement, le contexte de vie sociale et familiale de la personne, ses ressources, ses projets

- Histoire de vie et représentation de la maladie, récit des évènements de santé
- Degré de satisfaction de la personne quant à sa vie sociale, professionnelle, personnelle
- Projets de la personne
- Recueil des facteurs de risque dans une situation de soins
- Recueil de l'expression de la personne pendant la réalisation des soins

Recueil de données épidémiologiques

- Élaboration et exploitation de recueils de données par questionnaires d'enquête
- Rassemblement d'informations à partir de bases de données démographiques, épidémiologiques ou de santé
- Recueil de données statistiques visant des populations ciblées

(1) Les activités décrites sont celles qui sont le plus souvent réalisées, elles ne sont pas exhaustives, elles correspondent à l'état de la réflexion au jour de leur production et peuvent se voir modifier selon les modalités ou les lieux d'exercice, des connaissances ou des informations nouvelles, voire des organisations différentes.

2 – Soins de confort et de bien-être

Réalisation de soins et d'activités liés à l'hygiène personnelle

- Soins d'hygiène partiels ou complets en fonction du degré d'autonomie de la personne
- Aide totale ou partielle à l'habillage et au déshabillage

Réalisation de soins et d'activités liés à l'alimentation

- Surveillance de l'hygiène alimentaire de la personne
- Aide partielle ou totale au choix des repas et à leur prise
- Surveillance de l'hydratation et aide à la prise de boisson régulière

Réalisation des soins et d'activités liés à l'élimination

- Surveillance de l'élimination
- Aide à l'élimination selon le degré d'autonomie de la personne
- Contrôle de la propreté du matériel lié à l'élimination

Réalisation des soins et d'activités liés au repos et au sommeil

- Installation de la personne pour le repos et le sommeil
- Surveillance du repos ou du sommeil de la personne
- Réfection d'un lit occupé et hygiène de la chambre
- Organisation d'un environnement favorable à la tranquillité, au repos et au sommeil

Réalisation de soins et d'activités liés à la mobilisation

- Installation de la personne dans une position en rapport avec sa dépendance
- Modification des points d'appui de la personne en vue de la prévention des escarres
- Lever de la personne et aide au déplacement
- Mobilisation de la personne

Réalisation de soins et d'activités liés à la conscience et à l'état d'éveil

- Surveillance de la conscience
- Surveillance de l'orientation temporo spatiale
- Réalisation d'activités de jeux ou d'éveil pour stimuler la personne

Réalisation de soins visant le bien être et le soulagement de la souffrance physique et psychologique

- Toucher à visée de bien être
- Organisation de l'environnement en rapport avec le bien être et la sécurité de la personne

VII

- Aide à la relaxation
- Valorisation de l'image corporelle, de l'estime de soi et des ressources de la personne

Réalisation d'activités occupationnelles et/ou de médiation

- Activités visant à l'animation ou à l'occupation de la personne en lien avec son âge et son autonomie
- Activités visant à maintenir le lien social
- Activités visant à maintenir le niveau cognitif, et la mémoire

3 – Information et éducation de la personne, de son entourage et d'un groupe de personnes

Accueil de la personne soignée et de son entourage

- Entretien d'accueil de la personne en institution de soins, d'éducation, ou en entreprise
- Prise de contact et entretien avec la (ou les) personne (s) pour la réalisation de soins au domicile
- Présentation des personnes, des rythmes, des installations et des services mis à disposition pour soigner
- Recueil de l'adhésion ou de la non-adhésion de la personne à ses soins
- Vérification des connaissances de la personne ou du groupe sur la maladie, le traitement ou la prévention

Écoute de la personne et de son entourage

- Relation d'aide et soutien psychologique
- Entretien d'accompagnement et de soutien
- Médiation entre des personnes et des groupes
- Accompagnement de la personne dans une information progressive
- Entretiens de suivi auprès de la personne, de sa famille et de son entourage

Information et conseils sur la santé en direction d'une personne ou d'un groupe de personnes

- Vérification de la compréhension des informations et recueil du consentement aux soins
- Information sur les soins techniques, médicaux, les examens, les interventions et les thérapies
- Informations et conseils éducatifs et préventifs en matière de santé
- Conseils à l'entourage de la personne ou du groupe : famille, amis, personnes ressources dans l'environnement (milieu du travail, milieu scolaire...)
- Informations sur les droits de la personne, l'organisation des soins et les moyens mobilisables ...
- Entretien d'éducation et conseils visant à renforcer ou promouvoir des comportements adéquats pour la santé, ou modifier des comportements non adéquats
- Entretien d'aide visant à la réalisation de choix de santé par la personne

Information et éducation d'un groupe de personnes

- Création et organisation de conditions nécessaires à la dynamique du groupe
- Animation de séances éducatives et d'actions de prévention
- Transmission de connaissances aux personnes à propos de leur santé

4 – Surveillance de l'évolution de l'état de santé des personnes

Surveillance des fonctions vitales

Surveillance de personnes ayant bénéficié de soins d'examens ou d'appareillages

- Surveillance de personnes ayant bénéficié d'examens médicaux : ponctions, injections ou ingestion de produits,...
- Surveillance des personnes ayant reçu des traitements, contrôle de l'efficacité du traitement et des effets secondaires
- Surveillance de personnes porteuses de perfusions, transfusions, cathéters, sondes, drains, matériels d'aspiration
- Surveillance de personnes porteuses de montages d'accès vasculaires implantés
- Surveillance de personnes porteuses de pompe pour analgésie (PCA...)
- Surveillance de personnes immobiles ou porteuses de dispositif de contention
- Surveillance de personnes placées sous ventilation assistée, ou sous oxygénothérapie
- Surveillance des patients sous dialyse rénale ou péritonéale ...
- Surveillance des personnes en assistance nutritive
- Surveillance de l'état cutané : plaies, cicatrisation, pansements
- Surveillance de personnes stomisées
- Surveillances de personnes ayant reçu des traitements spécifiques : électroconvulsivothérapie, enveloppements humides,...
- Surveillance de personnes en phase en pré et post opératoire

Surveillance de personnes en situation potentielle de risque pour elles-mêmes ou pour autrui

- Surveillance de personnes présentant des tendances suicidaires
- Surveillance de personnes placées dans des lieux nécessitant une sécurisation : chambre d'isolement, unités protégées, etc.
- Surveillance de personnes confuses ou agitées nécessitant un contrôle renforcé et régulier
- Surveillance de personnes potentiellement fragiles, ou en situation de risque d'accident
- Surveillance de personnes nécessitant une contention momentanée
- Activités visant à la protection contre les risques de maltraitance
- Activités visant à la protection des personnes en risque de chute

Surveillance de personnes au cours de situations spécifiques liées au cycle de la vie

- Surveillance des personnes pendant la grossesse et la naissance
- Surveillance de personnes ayant à vivre une situation difficile : deuil, perte du travail, amputation, modification de l'image corporelle...
- Surveillance de personnes proches de la fin de vie
- Surveillance de personnes ayant à vivre une situation douloureuse ou de crise

5 – Soins et activités à visée préventive, diagnostique, thérapeutique

Réalisation de soins à visée préventive

- Vaccinations
- Dépistage de différents risques : maltraitance, risques liés au travail, ...
- Entretiens à visée préventive
- Éducation thérapeutique d'une personne soignée
- Éducation individuelle et collective pour la santé
- Actions de préventions des risques liés aux soins

Réalisations de soins à visée diagnostique

- Entretien infirmier à visée diagnostique
- Examen clinique à visée diagnostique
- Entretien d'évaluation de la douleur
- Prélèvements biologiques
- Explorations fonctionnelles
- Enregistrement et lecture de tracés relatifs au fonctionnement des organes
- Tests

Réalisation de soins à visée thérapeutique

- Entretien infirmier d'aide thérapeutique
- Entretien de médiation
- Administration de médicaments et de produits par voies orale, entérale, parentérale
- Administration de produits par instillation, ou lavage dans les yeux, les sinus ou les oreilles
- Administration de produits par pulvérisation sur la peau et en direction des muqueuses
- Administration de produits médicamenteux par sonde ou poire dans les organes creux
- Réalisation de soins visant la fonction respiratoire : aspiration de sécrétions, oxygénothérapie...
- Réalisation de soins visant l'intégrité cutanée : soins de plaies, pansements
- Réalisation de soins de plaie, de réparation cutanée, d'application de topique, d'immobilisation ou de contention
- Réalisation de soins de stomies
- Réalisation de soins visant à la thermorégulation
- Réalisation de soins visant aux cures de sevrage et de sommeil
- Actions de rééducation vésicale : calendrier mictionnel, reprogrammation

Réalisation de soins visant à la santé psychologique ou mentale

- Activités à visée thérapeutique ou psychothérapeutique
- Activités ludiques à visée d'éveil ou de maintien de la conscience ou de la mémoire
- Activités à visée socio-thérapeutique
- Contrôle et suivi des engagements thérapeutiques, des contrats et des objectifs de soins

Réalisation de soins visant au soulagement de la souffrance

- Activités de relaxation (respiration, toucher, paroles, visualisation positive...)
- Entretien spécifique de relation d'aide : verbalisation, reformulation, visualisation positive...

Réalisation de soins en situation spécifique

- Soins en situation d'urgence
- Soins en situation de crise
- Soins en situation palliative ou en fin de vie
- Toilette et soins mortuaires
- Soins dans les transports sanitaires urgents et médicalisés
- Assistance du médecin en consultation et lors de certains actes médicaux

6 – Coordination et organisation des activités et des soins

Organisation de soins et d'activités

- Élaboration, formalisation et rédaction d'un projet de soins ou d'un projet de vie personnalisé
- Élaboration d'une démarche de soins infirmiers pour une personne ou pour un groupe
- Planification des activités dans une unité de soins pour un groupe de personnes pris en charge, pour la journée et à moyen terme
- Planification et organisation de consultations : dossier, traçabilité,
- Répartition d'activités et de soins entre les différents membres d'une équipe de soins dans le cadre de la collaboration
- Mesures de la charge de travail en vue de répartir les activités

Coordination des activités et suivi des parcours de soins

- Coordination de ses activités avec les services prestataires : laboratoire, radio...
- Coordination des activités et des prises en charge entre les différents lieux sanitaires, sociaux, et médico-sociaux, le domicile, la maison de repos...
- Coordination des intervenants médico-sociaux
- Contrôle et suivi du cheminement des examens
- Intervention au cours de réunion de coordination

Enregistrement des données sur le dossier du patient et les différents supports de soins

- Rédaction, lecture et actualisation du dossier de soins ou de documents de santé accompagnant la personne
- Enregistrement de données cliniques et administratives
- Rédaction et transmission de documents de suivi pour la continuité de soins
- Enregistrement des informations sur les supports d'organisation : planification, bons de demande d'examen, ...
- Recueil et enregistrement d'information sur logiciels informatiques

Suivi et traçabilité d'opérations visant à la qualité et la sécurité

- Enregistrement de données spécifiques à la gestion des risques et à la mise en œuvre des procédures de vigilances sanitaires
- Enregistrement et contrôle des données sur la qualité des pratiques
- Enregistrement et vérification des données de traçabilité spécifiques à certaines activités
- Etablissement de comptes rendus dans le cadre de mise en œuvre des soins d'urgence ou de traitement antalgique

Actualisation des documents d'organisation des soins

- Réalisation et actualisation des protocoles de soins infirmiers
- Réalisation d'outils d'organisation des activités de soins

Transmission d'informations

- Transmission orale d'informations recueillies vers les médecins et les professionnels de santé
- Transmission d'informations à partir de différents documents utilisés pour les soins : dossiers, feuilles...
- Prise de parole en réunion de synthèse ou de transmission entre équipes de soins
- Transmission d'informations orales et écrites aux professionnels de la santé pour un suivi de la prise en charge
- Transmission orale d'informations à la famille, aux proches de la personne soignée ou aux aides à domicile
- Réponse téléphonique à des demandes émanant de la personne soignée, des professionnels de santé et du social, ou des proches
- Élaboration de résumés cliniques infirmiers

Interventions en réunion institutionnelle

- Interventions lors de réunions de travail ou institutionnelles
- Préparation de synthèses cliniques

7 – Contrôle et gestion de matériels, dispositifs médicaux et produits

Préparation et remise en état de matériel ou de locaux

- Préparation du matériel et des lieux pour chaque intervention soignante
- Préparation du dossier et mise à disposition des éléments nécessaires à la situation

Réalisation et contrôle des opérations de désinfection et de stérilisation

- Vérification de la propreté du matériel utilisé dans la chambre et pour les soins
- Vérification des indicateurs de stérilisation du matériel
- Vérification de l'intégrité des emballages
- Réalisation des différentes étapes de traitement du matériel : désinfection, stérilisation...

Conduite d'opérations de contrôle de la qualité en hygiène

- Réalisation de protocoles de pré-désinfection, de nettoyage, de désinfection ou de stérilisation
- Élaboration de protocoles de soins infirmiers
- Application des règles d'hygiène concernant le matériel et contrôle de leur respect

Conduite d'opération d'élimination des déchets

- Réalisation de l'élimination des déchets en fonction des circuits, de la réglementation et des protocoles établis

Commande de matériel

- Commande de matériel d'utilisation quotidienne ou moins fréquente
- Commande de produits pharmaceutiques, de dispositifs médicaux
- Commande de produits et de matériels divers

Rangement et gestion des stocks

- Organisation du chariot d'urgences et des chariots de soins
- Rangement et gestion des stocks de matériel et de produits
- Rangement et gestion de dotations de stupéfiants

Contrôle de la fiabilité des matériels et des produits

- Contrôle de l'état des stocks et du matériel
- Contrôle de l'état des dotations de pharmacie
- Contrôle de l'état du chariot d'urgence
- Contrôle de la fiabilité des matériels

8 – Formation et information des nouveaux personnels et des stagiaires

Accueil de stagiaire ou de nouveau personnel

- Accueil de stagiaire ou de nouveau personnel
- Délivrance d'information et de conseil aux stagiaires ou au nouveau personnel
- Élaboration de documents de présentation du service ou d'accueil
- Contrôle du niveau de connaissance, des acquis professionnels et du projet professionnel
- Élaboration en équipe du projet ou du protocole d'encadrement

Conseil et formation dans l'équipe de travail

- Conseils et informations aux membres de l'équipe de soins et de l'équipe pluri-disciplinaire
- Réajustement d'activités réalisées par des stagiaires ou des nouveaux personnels en vue d'apprentissage
- Explications sur les modalités du soin, et accompagnement afin de transmettre les valeurs soignantes, l'expertise nécessaire, et l'organisation du travail
- Encadrement de l'équipe travaillant en collaboration avec l'infirmier

Réalisation de prestation de formation

- Intervention en institut de formation
- Réalisation de cours ou intervention sur la pratique professionnelle
- Démonstration de soins réalisés dans un but pédagogique
- Information, conseil et formation en santé publique (tutorat...)

Contrôle des prestations des stagiaires de diverses origines

- Contrôle au quotidien dans l'ensemble des situations professionnelles
- Renseignement des documents de suivi
- Réalisation des feuilles d'évaluation des stagiaires
- Contrôle de prestations au cours des mises en situation professionnelle

9 – Veille professionnelle et recherche

Relation avec des réseaux professionnels

- Lecture de revues professionnelles
- Lecture de travaux de recherche en soins
- Constitution et alimentation d'une base d'information sur la profession d'infirmier et les connaissances professionnelles
- Recherche sur des bases de données existantes dans les domaines du soin et de la santé
- Recherche, sur les bases de données existantes, des recommandations de bonnes pratiques

Rédaction de documents professionnels et de recherche

- Réalisation d'études et de travaux de recherche dans le domaine des soins
- Réalisation de publication à usage de ses pairs et/ou d'autres professionnels de santé
- Rédaction de protocoles ou de procédures
- Accompagnement de travaux professionnels

Bilan sur les pratiques professionnelles

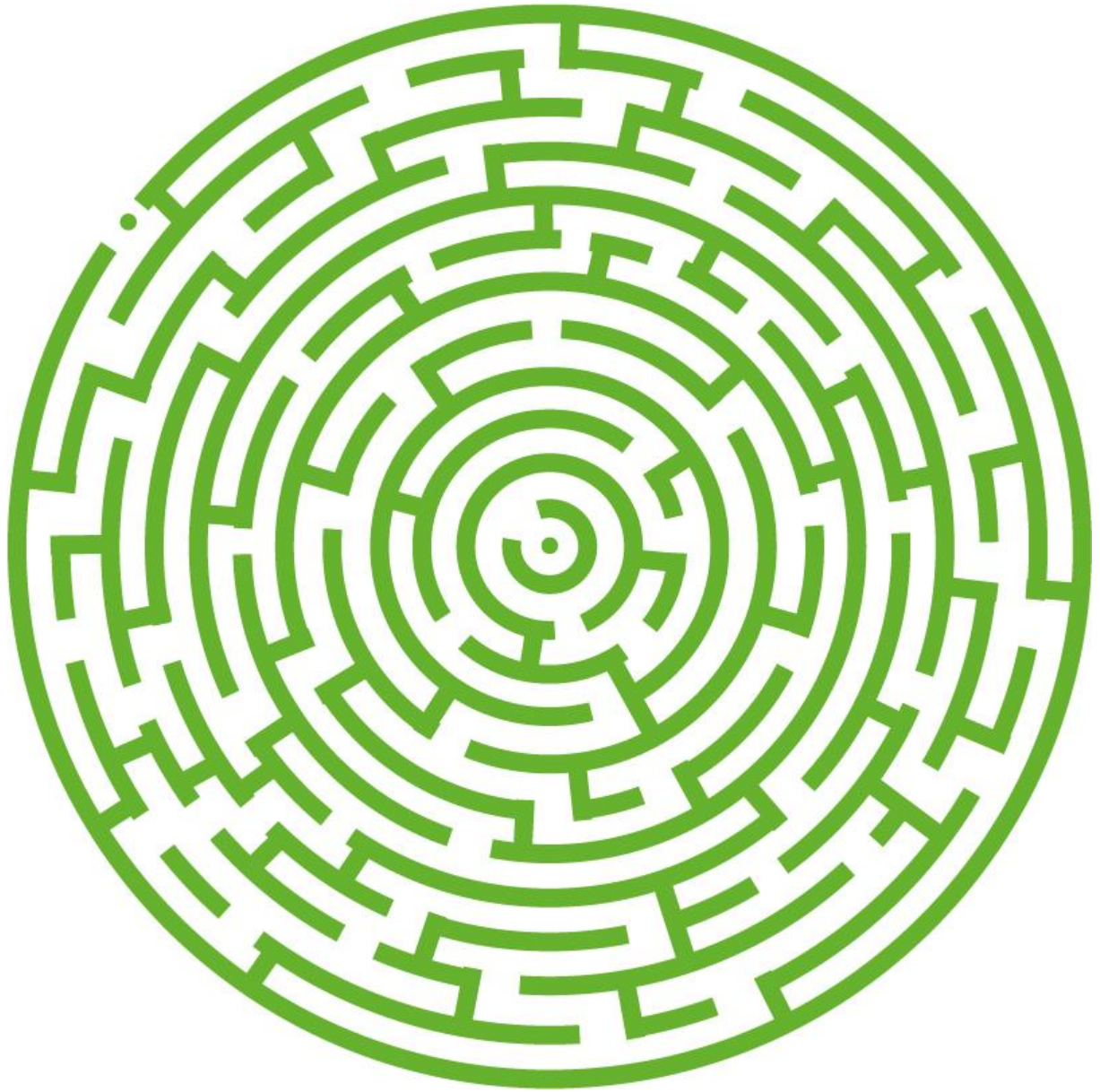
- Echanges de pratiques professionnelles avec ses pairs ou avec d'autres professionnels de la santé
- Apport d'éléments dans le cadre d'élaboration de recommandations de bonnes pratiques ou dans le cadre d'évaluation de pratiques professionnelles
- Mise en place de débats sur les éléments éthiques dans un contexte de soins
- Veille professionnelle et réglementaire

Annexe 6 : Les différents labyrinthes

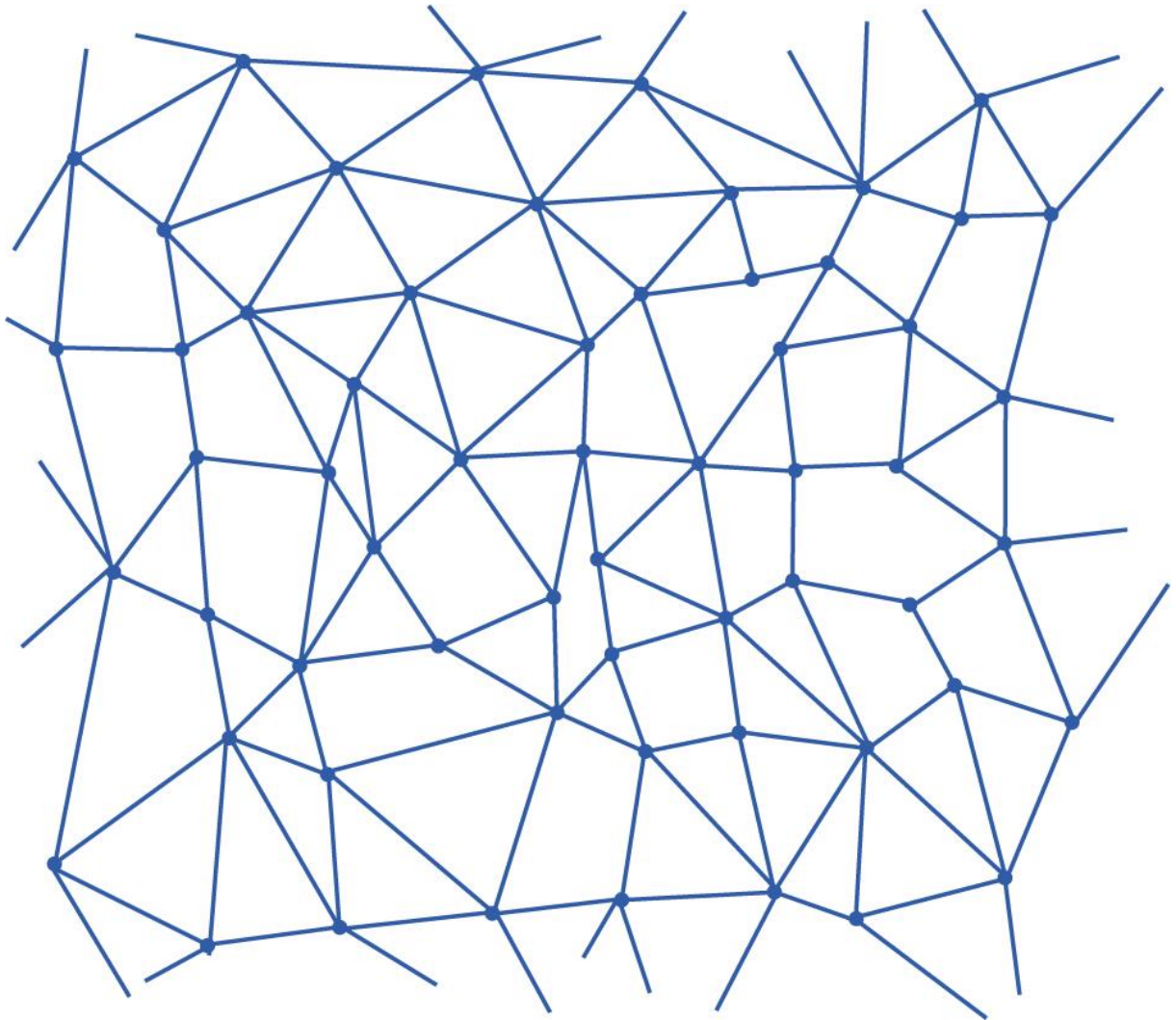
Le labyrinthe unicursal ou de Cnossos



Le labyrinthe maniériste ou *Irrweg*



Le labyrinthe rhizome



Annexe 7 : Les entretiens

LES ENTRETIENS BRUTS pages 400 - 444
LES ENTRETIENS DECOUPES pages 445 - 494

Entretien E1, le 22 avril 2016, durée : 49'31

C.B. : Donc en fait tu as été étudiante infirmière pendant trois ans.

E1 : Oui

C.B. : Et là, tu as obtenu ton diplôme l'année dernière.

E1 : Oui.

C.B. : Est-ce que tu veux bien me parler de ces trois années, et de la façon dont tu les as vécues, ces trois années?

E1 : D'accord. (Silence) Okay, heu alors... (Soupir) On va parler de différentes choses. Alors d'abord pour moi qui heu, enfin, tu vois c'était une reconversion professionnelle, donc avant tout ça a été une aventure humaine aussi. Enfin, enfin j'en retiens ça avec du recul en tout cas. Ça a été une aventure humaine avec beaucoup de rencontres très intéressantes, heu... et puis après se confronter aussi aux p'tits jeunes c'était heu ... c'était très intéressant. Après du point de vue des stages, tout ce qui est pratique, alors là j'ai (hésitation, silence) c'est heu (soupir) comment t'expliquer ? c'est heu... on apprend beaucoup de choses, après, comme on en parlait pendant les, durant les cours hein, c'est très ... ça dépend des personnes avec lesquelles on est et je m'en rends compte sur le terrain quoi, on a, en tant que professionnelle, des fois t'as pas trop de temps à accorder aux étudiants ou faut vraiment se ... heu... faut vraiment être dans la pédagogie, et en fonction de toi, de ce que tu es aussi et ben, c'est pas évident de transmettre aussi des heu des choses... enfin ouais, de transmettre aux étudiants ne serait-ce que, enfin, au niveau de la pratique, du raisonnement, enfin, heu... voilà (silence) heu ... et puis c'est dur des fois moralement de te faire, de te faire reprendre quand, ben, quand t'as déjà une expérience professionnelle c'est heu, c'est pas évident. T'as l'impression de revenir un peu en enfance, sur les bancs de l'école, et là c'est heu, c'est très difficile de te remettre en question.

Heu, après, en termes de (silence) de savoir, moi je trouve que ces trois ans y a eu beaucoup heu... c'est très riche en informations, y'a beaucoup, beaucoup de choses, beaucoup d'informations qui sont livrées et au final, heu, ben moi heu... des fois y'a des choses toutes basiques par exemple, j'ai eu j'ai une patiente là elle était en hyperkaliémie et elle était à six de potassium et là je me dis okay, troubles du rythme et après y'a des choses qui ne me venaient plus en fait, c'était heu... et je me suis dit ben si, si par exemple j'avais heu, j'avais eu ne serait-ce qu'un petit carnet avec des bases, mais des choses toutes basiques hein

C.B. : hun hun

E1 : et ben, mais, ça me serait peut-être venu plus facilement. Tu vois j'ai, heu, je pense qu'on a un gros savoir mais qu'on, heu, comment dire, y'a beaucoup de choses dans notre tête mais heu les idées essentielles ne viennent pas forcément tout de suite. Je sais pas si tu vois ce que je veux dire.

C.B. : Hun hun

E1 : Alors heu, donc voilà. Moi lors de mes stages j'ai pu, j'ai pu lorsque j'avais, quand y'avait des choses qui me paraissaient essentielles, je les notais sur un petit calepin que j'avais toujours sur moi, mais heu, voilà, là j'ai encore je pense des, des petites lacunes, où heu, en rentrant le soir je le rebosse, je me dis bon alors ça c'était quoi, enfin voilà quoi, pour me remettre les idées au clair mais (soupir) mais voilà donc heu... sinon que te dire de plus...

C.B. : après quand tu parles d'aventure humaine, qu'est-ce que tu veux dire exactement ?

E1 : Alors heu, ben parce que c'est, c'est des rencontres heu... on vient d'univers tous un peu, très différents et on se rend compte qu'on partage, heu, on partage des choses très fortes, ne serait-ce que pendant les stages quand on revient, c'était quoi ces travaux...

C.B. : L'exploitation...

E1 : (la coupant puis ensemble) l'exploitation de stage, ça c'est très intéressant parce qu'on se rend compte qu'on vit des choses qui parfois sont quand même ... qui sont douloureuses, qui nous renvoient, heu voilà qui nous renvoient à des choses personnelles, et heu, et donc y'a même des heu, des personnes qui te surprennent parce que au premier abord tu te dis bon hein cette personne-là elle doit être superficielle ou ... et, et en fait pas du tout quand heu justement, lors de ces exploitations enfin y'a des choses qui sont livrées ben non en fait heu oui il a un raisonnement ou elle a un raisonnement assez fin et heu donc heu et voilà à ce niveau-là et après ben moi j'ai rencontré heu notamment deux personnes qui sont S. et B. et heu enfin on est toutes les trois complètement différentes quoi ! Et c'est de par cette formation en fait ça nous a, ça nous a rapproché heu ...

C.B. : Hun

E1 : On a des caractères complètement différents mais heu je pense que dans la vie heu... je pense pas que... si on s'était connu dans d'autres circonstances je ne pense pas qu'on aurait eu ce rapport là aujourd'hui.

C.B. : Hun

(Silence)

E1 : Hun

C.B. : Et là cette aventure humaine c'est les autres étudiants, davantage, ou est-ce que ...

(Silence)

E1 : alors, c'est les autres... alors quand tu parles d'aventure humaine ben c'est aussi les professeurs, cette relation aussi qu'on a eu la première année, tu sais quand ... moi j'ai trouvé que c'était très heu... très enveloppant (rires) heu et heu en seconde année ben c'est vrai que ben on nous a laissé un peu, enfin on avait un peu ce sentiment d'abandon tous tu vois. Pour te dire, c'était comme à la fac quoi, c'était esprit fac et nous quand on est rentré aussi dans cette école je pense c'était pas l'esprit de X tu vois qui heu... que l'on attendait. Voilà. Et je trouvais que de par... par le fait que justement ces professeurs nous prennent en charge, nous suivent aussi c'était très important parce que heu en fait vous avez vu cette évolution, cette formation en fait de A à Z, enfin toi pour ta part, et heu je pense pour vous c'était intéressant et pour nous aussi parce que en fait quand on avait des sollicitations où on se sentait un peu perdu, enfin vous saviez d'où on arrivait et ça c'était heu ... on savait quelle demande on pouvait formuler aussi. Parce que ... vous nous connaissiez, on vous connaissait donc c'était un échange et heu et aussi une sorte de confiance qui s'était installée.

C.B. : Hun-hun. Et ces demandes elles pouvaient concerner... ?

E1 : Ben heu... la formation heu... (silence) je sais pas ça pouvait ... demande de stage, demande de formation, et puis après aussi, même dans la vie enfin quand heu quand t'as des moments durs, même à l'extérieur, ça pouvait aussi influencer enfin heu... moi ça m'est jamais arrivé je pense mais bon les personnes pour lesquelles ça a été dur à l'extérieur, enfin pouvaient aussi avoir votre soutien et le fait de connaître la personne ben ça, ça augmente...vous pouviez répondre à cette demande un peu plus facilement je pense.

C.B. : D'accord. (silence)

E1 : Ou en tout cas l'aiguiller heu...l'aiguiller plus facilement.

Heu voilà. (Silence)

C.B. : tu disais tout à l'heure en parlant, enfin y'avait une partie des stages et que c'était dur moralement, parfois. Est-ce que tu aurais des exemples ou heu...

E1 : heu ... ouais (rires) j'ai un exemple. J'ai été en stage en chirurgie et je travaillais enfin bon moi j'étais stagiaire et heu... y'avait une petite jeune qui avait peut-être je sais pas 23 ans, et heu dès que je tombais avec elle c'était heu... bon déjà je pense que... bon je sais pas y'avait un truc qui... qui passait pas. Je ne sais pas y'avait un feeling qui ... voilà. Et à chaque fois que heu enfin je sais pas. J'étais en fin de première année en plus heu...et à chaque fois que je faisais pas les choses correctement... dès qu'elle avait quelque chose à redire c'était vraiment en cassant et heu et là c'était heu ... bon tu baisses la tête une fois, deux fois et après c'est compliqué aussi de... de dire au professionnel, de lui dire bon ben écoute, heu voilà qu'est-ce que t'as (rires) enfin t'es heu... à la fin tu te dis bon ma tête elle lui revient pas, y'a un truc et tous les soirs revenir comme ça ... t'es heu... ouais, ouais c'est compliqué, on se remet en question, on heu... c'est... après on se dit mince moi qui fait mal les choses donc le soir on regarde sur Internet, on se dit bon attends, qu'est-ce qu'il faut que je fasse de mieux et heu... en fait t'essayes d'avoir des postures différentes à chaque fois mais ça fonctionne pas c'est ça qui est compliqué. Et heu... et en final ce qui était très déstabilisant c'est qu'au final c'est elle qui m'a mis la heu... c'est elle qui m'a mis la meilleure appréciation. Donc heu bon j'ai pas compris mais heu... c'était heu...

C.B. : Tu as le sentiment d'un décalage...d'un écart

E1 : Ouais c'était ... ouais, gros décalage ouais. Alors après je pense que c'était sa façon d'être parce que dans le service heu elle était appréciée de personne finalement cette jeune fille mais heu bon je pense qu'elle était très froide et heu très... enfin voilà quoi. Et puis avec du recul je me dis finalement j'ai beaucoup appris avec elle parce que y'avait juste le professionnel et y'avait rien d'autre qui rentrait en compte en fait. C'était heu... y'avait pas ce heu... ce... parce que bon après ça dépend de la pédagogie mais y'avait pas ce sentiment de maternage, de ... qui rentrait en compte c'était vraiment heu...c'était factuel.

C.B. : Hun hun

E1 : et au final bon ben ... au final c'était pas ma tête qui lui revenait pas c'était, je pense que voilà à chaque fois je faisais des petites erreurs qui lui convenaient pas et donc elle appuyait là-dessus où ça... où ça fait mal parce que ben se remettre en question après des années de boulot et ben c'est... c'est heu... où tu devenais expert dans ton domaine, ben là tu redécouvres un autre domaine c'est pas évident.

C.B. : D'accord. (silence)

Et comment ça s'est passé pour toi, ces trois années ?

E1 : alors pour moi heu, les six premiers mois ça s'est...je me suis posée beaucoup de questions parce que... parce que j'ai embarqué ma famille dans cette aventure (rire gêné) et bon, auprès de mon mari j'ai heu j'ai bien géré les choses en disant non mais c'est bon, enfin c'est ça que je veux faire et en rentrant dans la formation je pensais que ça allait être facile parce que, parce que voilà, mon cursus, mon cursus scolaire avait fait que j'avais bien réussi et heu... et heu revenir dans les études ça me paraissait « easy » (rires) et en fin de compte heu quand y'a la deux... 2.1 ... non, 2.2, non les premiers c'est quoi, la bio ?

C.B. : 2.1 ; 2.2.

E1 : ouais c'est ça. Et heu alors là mais je suis tombée des nues parce que là pour le coup heu j'étais larguée quoi ! Je me suis rendu compte que ben en fait la Bio, j'en avais pas fait depuis la seconde parce que moi j'avais plus un cursus éco. Et heu et là tout reprendre à zéro mais je captais rien quoi, je captais rien donc y'a un sentiment un peu de ben de frustration parce que on se dit voilà ben non je pensais que c'était facile en fait c'est pas facile, heu et puis heu remettre tout en question dans ta vie heu familiale dire ben en fait si j'abandonne aujourd'hui ben ça va pas le faire (rires) et heu... et heu et pis ben voilà j'ai serré les dents les six premiers mois en disant ben faut que je réussisse parce que j'avais aussi la pression heu j'étais au chômage pendant ce temps-là, j'avais deux ans de chômage donc j'étais heu ben tous les mois voilà j'étais, j'avais une allocation chômage et heu je me suis dit faut, ben faut pas que, faut pas que je repasse des U.E, faut que hum... faut que ça se passe bien et heu et à la maison ouais le premier semestre ça a été, ben ça été compliqué hein. Le matin je me levais j'étais vraiment sur les dents. Je me rappelle y'a une fois F. déjeunait là, et les petits, L. elle était petite elle avait trois ans, et là je prépare le p'tit déj, et pis elle me dit quelque chose et là je commence à lui crier dessus, et à pleurer (commence à pleurer en parlant), et là y'a mon mari qui me regarde, qui me fait « E1 tu poses tout, ça va pas du tout. » et je lui dis « mais non, mais j'en ai marre » et puis heu, et donc voilà c'est passé, c'est encore... (rires)

C.B. : hum. Oui

E1 : Et heu... han oui c'était chaud hein (sanglots, rires puis silence). Ouais

Et puis heu... et puis après heu... et puis après on a passé les partiels, qui se sont bien passés au final, et en fait, le fait heu le fait d'avoir bien réussi ça m'a remis en selle.

(Silence, se lève pour attraper un mouchoir)

Ça m'a remis en selle (silence) et puis heu et puis après je me suis dis et ben en fait je, je suis pas plus con qu'une autre (rires)

Et puis heu ça m'a remis en selle et puis y'a les stages les stages qui ont confirmé cette heu... j'ai fait quoi en premier stage... j'étais en EHPAD, j'ai fait EHPAD, Psy et puis après chirurgie et heu en fait heu les stages ont confirmé cette envie que j'avais de heu... voilà de continuer, dans cette voie quoi... et puis après au deuxième semestre voilà, c'était, je pense que c'était plus facile parce que heu... parce que quand tu, voilà quand tu apprends y'a des couches qui se font en fait au fur à mesure, donc t'assimiles des choses, au départ tu te dis heu je sais rien, c'est compliqué, et puis au final ben, avec du recul tu dis ben non en fait c'est intégré quoi. Inconsciemment ça s'intègre mais heu mais bon j'ai passé du temps heu j'ai passé du temps au bureau, le soir ben quand j'arrivais voilà je m'occupais des petits heu on les faisait manger, on mangeait, et puis après, après ben j'allais au bureau de huit heure à onze heures tous les soirs.

C.B. : Hun hun

E1 : Donc en fait y'a des couches qui se font quoi parce qu'en fait y'a du travail derrière tout simplement. Voilà...

C.B. : Oui. Et cette émotion qui revient en repensant aux premiers partiels elle dit quoi d'après toi ?

(Silence)

E1 : Elle dit quoi ...

(Long silence, elle pleure) (en pleurant) heu....heu...alors je pense que les six premiers moi j'ai tellement focalisé sur la formation qu'en fait j'ai mis... j'avais l'impression de laisser un peu ma famille quoi, et ça a été un peu la conclusion de la première année, je me suis dit ben en fait, ok, c'est une formation, je remets tout sur le tapis mais c'est qu'une formation, donc heu... Je croyais pas qu'en entretien j'allais heu... (Petit rire).

C'est qu'une formation donc en fait, ça a été un peu la conclusion de la première année, je me suis dit ok, même si j'ai pas 16 de moyenne, enfin, je vais pas me mettre une pression d'enfer (se mouche), parce que ma priorité c'est heu, c'est ma famille, et puis au final heu, je me suis dit qu'avec du travail effectivement, ben voilà quoi, je pouvais y arriver et que, enfin y'avait pas péril en la demeure quoi.

C.B. : Hum

E1 : Voilà, c'est ... voilà je m'étais rendue compte que ma façon de travailler était efficace et que, et que je pouvais aussi gérer les deux. Voilà. Voilà. J'espère que je t'aide mais ... (rires) (se mouche)

C.B. : Y'avait donc cette partie école on va dire, et après tu disais que les stages avaient confirmé cette envie de continuer...

E1 : Oui, parce que les stages c'est, ben c'est pas de la théorie, t'es en pratique. Heu c'est, c'est des...c'est des moments aussi, c'est des périodes où tu peux, tu peux être toi, enfin voilà, montrer ce que tu es aux autres et moi c'étaient des moments où heu où bien sûr y'avait toute la pratique, toute cette heu... heu comment dire, toute cette connaissance que j'avais eue qui fallait mettre en pratique, y'avait ça, y'avait ce challenge, mais à côté de ça y'avait tout le prendre soin du patient, enfin, tout ce côté-là où pour moi c'était quand même assez facile, et heu et que j'aimais bien, j'aimais bien être auprès du patient, lui... voilà, prendre soin du patient, être... (Silence, soupir) comment dire ... montrer aux soignants que heu voilà j'étais ... voilà je pouvais aussi être professionnelle, peut-être que j'avais des lacunes dans certains domaines, mais que dans d'autres j'étais... je pouvais être professionnelle et heu... je sentais que j'avais un atout en fait. Voilà. Parce que... parce que je sens qu'au niveau de la communication y'a des choses qui passent bien avec les patients, que je suis proche d'eux. J'ai peut-être un peu trop ce côté heu « maman » (rires) mais heu mais bon en tout cas pendant mes stages ça m'a aidé. Ça m'a aidé.

C. B. : Quand tu dis « j'avais un atout » tu veux dire quoi exactement ?

E1 : C'est ... j'avais un atout... ben déjà je pense de par, de par mon âge, de par ma maturité, mais aussi heu ... de par mon caractère. J'ai, j'ai quand même, enfin je pense hein, avoir une communication assez facile, un contact assez facile avec les personnes. Donc... donc voilà je savais qu'avec les soignants ... enfin avec les soignés y'avait pas d'enjeu, donc voilà je pouvais heu... donner heu sans être jugée, ou heu...et je me sentais bien en fait.

C. B. : Hum

E1 : Voilà.

C. B. : Et quand tu dis « être toi », parce que tu as évoqué ça tout à l'heure...

E1 : Heu... ouais... être... je pense que s'est...alors ça c'est hyper important (rires) dans la... c'est ce que j'ai retenu de par aussi mon mémoire hein, de... de rester soi-même en fait... quoi qu'il arrive finalement, parce qu'on peut pas se changer et on essaye en fait, via le biais des stages d'être parfait, de... de faire... et en fait au final ben ça marche pas parce que, parce qu'on se...on essaye de se transformer, de donner un autre visage qu'on est pas et en fait les

professionnels sont pas dupes quoi ... et puis heu et puis même heu... même nous, ça dure qu'un temps quoi, parce qu'au final on fait des bourdes, on ... enfin, le fait de pas être soi-même on... en fait notre travail n'est pas vrai... et heu... et... (silence) et je pense que ouais, faut rester authentique dans ce que l'on est, et puis c'est ce qui permet aussi je pense aux soignants de mieux percevoir le professionnel que l'on sera demain... quand on reste soi-même quoi... est-ce que... par exemple, sur un stage de cinq semaines je pense qu'on peut-être, pas duper, mais heu comment dire...(soupir) on peut faire des, je sais pas (soupir) ... heu... des efforts sur certaines choses mais au final c'est pas le professionnel que l'on sera demain quoi. Voilà. Je ne sais pas si tu comprends ce que je veux dire (rires)

C.B. : C'est ce que tu voulais dire aussi quand tu disais montrer ce que tu es ?

E1 : Hum. Hum. Oui. Oui

C.B. : Et toute à l'heure tu as parlé de remise en question.

E1 : Hum... (silence) Ben oui, remise en question heu... alors heu... pour moi oui à chaque fois c'était une remise en question parce que... ça je te parle au niveau des connaissances surtout. Alors au niveau des connaissances oui, parce que voilà quand... je venais d'un autre milieu et c'était une remise en question à chaque fois parce que c'étaient des nouveaux apprentissages, je voilà fallait à chaque te dire « est-ce que je suis capable de », et en même temps une remise en question dans les relations, avec les soignants parce que, parce que moi j'avais l'âge d'être soignante en fait (rires) tout simplement et heu et voilà quoi, à chaque fois quand on fait des...quand on, quand on te reprend, quand on te donne des conseils, c'est ... c'est compliqué quoi, et quand t'as pas vraiment, quand t'as pas les connaissances et ben c'est d'autant plus compliqué parce que tu te dis « bon allez, demain je reviens", mais... voilà quoi, c'est heu c'est ce que je veux faire, voilà, comme métier, mais heu... au niveau humain c'est lourd. C'est lourd parce que, parce que voilà, t'as envie d'être professionnelle et t'as envie toi aussi de ... voilà, parce que t'es adulte, parce que t'as déjà gagné ta vie et heu là t'es que stagiaire et tu reviens à une autre... en fait t'es tout en bas de l'échelle ... et là j'en ai, enfin j'en ai eu la preuve, ben là y'a une stagiaire de première année qui est venue, qui a cinquante ans, qui était Aide-soignante, et heu et en fait elle a ... c'était sa première semaine, fin de première semaine, et y'a eu une autre Aide-soignante qui est venue l'évaluer, et moi aussi j'étais là, on est venu l'évaluer toutes les deux, et c'est une Aide-soignante qu'est pas, qu'est pas facile, qui est un peu brut de décoffrage et heu voilà, fin de ... elle était Aide-soignante hein la dame, fin de l'évaluation elle lui dit "alors, qu'est-ce que tu en as pensé de ta ... ", elle dit « ben, je ... » en plus, bon, cette dame, voilà elle a, enfin on sent qu'elle a pas trop confiance en elle, elle dit « ben je pense que j'ai mal fait ça, j'ai mal fait ça, j'ai mal fait ça, « et qu'est-ce que tu as fait de bien ? », elle a dit « ben je pense que j'ai fait ça, j'ai fait ça, j'ai fait ça » et là, la professionnelle, donc l'Aide-soignante, lui dit « ben moi je trouve que t'as pas fait ça, t'as pas ça, t'as pas ça, mais oui, mais bon, tu as pris en compte certaines choses mais enfin... », moi, avec du recul, je sais par quelles étapes elle est passée cette dame en fait qui prenait toutes ces choses dans la figure, et elle est sortie, heu pouff... je sentais qu'elle était pas bien, et heu... et moi j'étais pas bien non plus parce que je me suis dit « waouh, ok ... » je la comprenais en fait, et donc je lui ai dit « écoute, vas manger et on en reparle après, tu prends un peu de recul » et donc, elle est revenue, on a pris du temps ensemble, elle était élève infirmière hein, étudiante infirmière, et on a pris du temps ensemble et là elle me dit « écoute, je me sens pas bien, voilà, je me demande ce que je fais dans cette formation parce que moi avant... » bon elle était pas en soin, elle était en psychiatrie, et heu... et heu et moi je lui dis, elle était pas en médecine, elle était dans un autre domaine, et heu moi je lui ai un peu livré mon expérience en lui disant « écoute de toute façon des coups comme, enfin des coups... des conseils tu vas en recevoir, je dis en

plus là tu as été avec une Aide-soignante qui est très heu... voilà, qui est brut de décoffrage donc elle t'as tout livré comme ça, en y mettant pas forcément les formes, mais heu mais bon je lui dis « ça va te servir. Sur le coup, tu es anéantie, tu prends tout de plein fouet, tu as l'impression que c'est pour toi, mais je lui dis dans ta formation, tu te souviendras de ce jour là, parce que je pense que c'est ... ça va te servir dans ta formation. » Et heu donc voilà, on a discuté et au final je lui ai dit « écoute, sers-toi de ça parce que ça va être compliqué, tous tes stages vont être différents, mais c'est, c'est avant tout, effectivement, une aventure humaine parce que y'a des stages où, ben y'a des infirmières qui sont vraiment pas cool, qui sont même heu connes, et qu'on pas ce recul en se disant ben voilà, on a des étudiants en charge, et ce sera les professionnels de demain et elles vont te... y'a des infirmières qui peuvent te sabrer et te, voilà, te faire, te dire ... A la fin de, pas à la fin mais sur le coup te dire ben, finalement c'est peut-être pas ma voie et tout et heu, et non quoi ! On est là aussi pour leur donner la bonne direction quoi ! A prendre, si c'est pas la bonne, et heu cette dame là pour le coup elle avait pas confiance en elle et je lui ai dit mais prends confiance en MOI, t'as été Aide-soignante pendant vingt ans, ou trente ans, et c'est enfin, je veux dire, t'es pas dans cette branche par hasard, donc heu, c'est... y'a juste des p'tits éléments peut-être qui vont pas mais, mais voilà, faut te donner les clés, et heu...

C.B. : Et par rapport à toi, pendant les trois années, comment est-ce que tu as vécu les conseils que tu as reçus ?

E1 : Alors ben sur le coup, effectivement, moi c'était compliqué... ça a été compliqué parce que heu, parce que j'avais heu... je pensais en fait, je me disais, c'est tout bête hein mais de par heu « voilà, je suis mature, j'ai une expérience professionnelle donc, en gros, je vais savoir tout, tout de suite » mais en fait non, c'est pas vrai, et quand on te donne des conseils, qu'on te dit « ha ben non c'est pas comme ça ! Alors là c'est n'importe quoi ! » Heu ben pfff c'est heu... je, je rentrais, j'en parlais pas forcément à mon mari parce que, parce que lui il en avait pas forcément ... pas forcément, je sais pas lui il avait aussi le côté profes..., sa profession, je pensais qu'il comprenait pas trop en fait, donc je lui en ai parlé de temps en temps quand c'étaient des cas extrêmes en fait, et lui, et je pense que j'ai eu tort parce que il aurait pu dégonfler un peu le truc, parce que les quelques fois où je lui en ai parlé il m'a dit « attends E1, c'est bon quoi, c'est pas grave » et il m'a fait relativiser, mais j'en, en fait j'avais le coup de fil facile, j'appelais, j'appelais S. rapidement (rires) et là heu, et là ben parce que je me disais « on se comprenait, on est du même milieu, on vit les mêmes choses » donc heu je l'appelais et...les choses qui ont été dures je, j'ai pu les mettre aussi sur papier, notamment par rapport aux démarches de ... c'est pas des démarches de soins (rires) j'ai plus le nom...

C.B. : réflexives

E1 : Oui, voilà, les démarches réflexives, et là c'était très intéressant parce que les heu... quand ça a été difficile heu... quand ça a été difficile et ben j'ai pu heu j'ai pu l'exprimer en fait dans ces démarches. C'était intéressant. Donc y'a eu ça, et le fait d'en parler aussi via des réunions heu après coup, c'était bien. Et heu voilà, ouais, non j'ai heu j'en parlais à chaque fois ... voilà, avec des étudiants, notamment S. pour heu voilà pour (soupir) évacuer.

C. B. : Quand tu dis « en parler dans des réunions après coup » c'est... ?

E1 : Heu oui c'est ... minces ... c'est...

C.B. : Des exploitations... (Ensemble) de stages.

E1 : (elle répète) des exploitations de stages. Donc heu... et y'en avait plus d'ailleurs en troisième année, et j'ai trouvé ça dommage. (Silence)

C.B. : d'accord

E1 : Parce que je pense qu'on vit d'autant plus des choses fortes en troisième année parce que, enfin ... voilà, on a les connaissances ... pour heu...pour ... avoir plus d'explications, donner plus d'explications et heu et se donner plus de tuyaux en fait, c'est ça.

C.B. : Tu as dit tout à l'heure prendre soin, être professionnel" tu veux dire quoi exactement ?

E1 : Heu... (Silence) alors (soupir) pour moi c'est, heu je sais pas c'est peut-être heu... il ya deux choses... dans la profession y'a plus le côté technique, et y'a le côté bien-traitance heu (soupir)... Bien-traitance, savoir... Pour que... comment t'expliquer ? Pour que le séjour du patient se passe au mieux en fait, c'est ça. Et heu faire bien son travail (soupir)... être, ouais ... (rires) tout le côté, je sais pas, relationnel, soins heu... soins relationnels quoi ! Voilà, c'est heu... et ça je trouve que c'est encore plus important que heu que les soins techniques.

C.B. : Tu aurais un exemple quand tu dis « de bien faire son travail » ?

E1 : Dans... En stage ? Ou heu...

C.B. : Comme tu veux.

E1 : Heu... ben écoute heu ouais... (Rires) heu là, y'a pas très longtemps, je devais sonder une patiente, et, je lui ai expliqué, je lui ai expliqué que j'allais la sonder et heu et que voilà, c'était heu... et, y'avait toute cette préparation parce que c'était heu c'était une personne qui en plus appréhendait vachement, et heu, j'ai pas pu la sonder parce que je n'arrivais pas à trouver le méat, et heu on avait déjà essayé, en plus c'était tout bête, c'était pour une bandelette urinaire ou heu je ne sais plus, enfin je ne me rappelle plus trop, et heu on avait déjà essayé de la sonder, et la personne, l'infirmière la veille n'avait pas réussi. Donc, voilà, moi je lui dis « je vais vous faire ça » donc elle appréhendait, j'essaye une fois, deux fois et heu je dis « bon ben j'arrête » et je lui dis « enfin écoutez Madame... » Voilà, j'ai essayé vraiment de prendre des rondeurs, et puis bon, en plus, c'est une mélange de soins techniques là ce que je veux te dire, et là je me dis « je vais faire appel à une infirmière qui est... qui a de l'expérience » comme ça je me dis, elle va y arriver. Et là, je fais appel à cette infirmière, et je me suis dit c'est bon, elle a toutes les compétences en fait pour le faire. Et heu elle me dit « bon ok, j'arrive, je le fais » bon voilà, et là, elle ne lui parle pas, j'avais l'impression que cette femme c'était du bétail ! Elle lui écarte les jambes, elle lui fait le soin, et là, mon Dieu ! Elle lui... elle essaye comme ça, et elle essaye mais heu à plusieurs reprises, mais sans, sans en fait, sans hygiène finalement ! Parce qu'elle est ressortie, elle est revenue, elle est ressortie, et j'étais là « mais c'est un carnage quoi ! » et je sentais la dame qui me regardait avec des yeux qui me suppliaient, et j'étais là « non, mais heu, là on va arrêter, c'est pas grave, c'est pas grave, faut qu'on arrête » (Rires) c'était horrible quoi ! Et voilà, elle est partie, elle a fait « bon voilà j'ai pas réussi » et heu et elle est partie, elle a même pas dit au-revoir à la dame, elle est partie comme ça quoi ! Et là je me suis dit « waouh... (Rires) J'avais l'impression d'être sur une autre planète et de me dire, mais en fait, elle a respecté ben finalement, ni la pudeur... rien du tout ! Et heu...et heu cette dame au final ben heu elle...on a essayé de la sonder je ne sais pas combien de fois ... ou c'était un sondage évacuateur, enfin on a essayé de, de mettre ce tuyau je ne sais pas combien de fois dans son méat on a pas réussi, et qu'est-ce que heu qu'est-ce qu'elle doit penser quoi ? Tu vois c'était heu... et heu après je veux dire, ben on est désolé, maintenant on va arrêter heu voilà quoi ! Et j'essayais de les, j'essayais de la rassurer, de heu, ben parce que quand t'arrives dans un environnement qu'est pas le tien c'est compliqué, donc heu voir des personnes qui déboulent dans ta chambre tous les jours et qui sont des inconnues faut heu... ben, faut essayer de mettre de la bonne humeur et heu voilà quoi, du... voilà, pour les rassurer. Et là

pour le coup... Là je suis restée scotchée (Rires). Et là je me suis, ben en fait heu je ne ferai plus appel à ses services. Voilà. (silence)

C.B. : Par rapport à cette formation, tu aurais d'autres choses à dire ?

(Long silence)

E1 : Oui, alors heu ouais, au niveau justement relationnel effectivement, on dit toujours « ouais non mais les soins relationnels, c'est de la merde, on sait tous, c'est bon, on nous colle je ne sais pas combien d'heures de soins relationnels » et au final, ben je trouve que c'est heu je trouve que c'est utile. Je trouve que c'est utile parce que finalement ben on n'en a jamais assez quoi ! (Rires). Ouais, on n'en a jamais assez parce que on peut... le risque c'est de heu banaliser le soin, banaliser, et heu quand je vois ben notamment voilà heu cette infirmière qui avait... je trouve que c'est important de toujours faire des piqûres de rappel. Voilà. Et heu ...non, non sinon je pense que j'ai fait le tour.

C.B. : Tu as parlé effectivement beaucoup du relationnel...

E1 : Oui, parce que en fait ... la, la technique finalement ça s'apprend quoi ! Enfin, je veux dire, quand tu l'as fait dix mille fois voilà, tu connais que... tu peux être dans n'importe quel service, heu voilà quoi, tu... tac tac ! Tu fais Mais bon à côté de ça, à côté du soin, du soin technique, je trouve que tu as toute la partie relationnelle qui est vraiment hyper importante, et c'est pour ça que moi aujourd'hui ben, je m'éclate quoi parce que, parce qu'en fait c'est ... C'est une grosse partie du boulot quoi !

C.B. : Et quand tu dis « toute la partie relationnelle » c'est quoi exactement ?

E1 : Alors exactement, c'est heu ben le contact avec le patient, avec tes collègues aussi quand t'as une bonne équipe c'est heu c'est important. Y'a le côté relationnel avec ton binôme, parce que quand ça marche bien ben tu peux lui demander plein de choses aussi et heu, et ça roule quoi ! En fait t'as pas besoin de parler que Tac ! Heu... ben ... voilà, moi j'ai trouvé un équilibre avec une Aide-soignante, c'est super quoi ! Elle est hyper carrée, c'est ...

C.B. : Hun

E1 : C'est... Non, c'est vraiment bien.

Et heu... Et puis ouais, avec le patient, toute cette heu pfff... C'est hyper riche en fait. T'as toute cette éducation thérapeutique, t'as... Voilà, faut peut-être répéter des choses mais c'est heu... C'est intéressant. T'as le Nursing, enfin voilà, toute cette prise en charge du prendre soin, qui en plus pour les personnes âgées, qui heu... enfin, c'est essentiel quoi. C'est... heu...et (silence) et heu après, t'as ce relationnel qu'on fait, qui est... et c'est dommage parce que, parce que t'as pas le temps de le faire. C'est heu... voilà, s'asseoir cinq minutes auprès du patient, et heu... et... et heu... et dire « Ben voilà » et heu enfin voilà quoi, savoir ce qui le, ce qui le... des fois voilà, t'as des patients tu vois qu'ils sont pas très biens, mais t'as pas le temps. T'as pas le temps de t'asseoir à côté d'eux et de... voilà de... et, en tant que... c'est bien d'avoir justement... d'être stagiaire parce que, quand t'es stagiaire, tu peux prendre le temps de ... de, voilà de discuter avec le patient, de savoir ce qu'il a en tête, ce qu'il heu... voilà ce qu'il aime ce qu'il aime pas, et heu... tout le côté environnement en fait tu, tu le connais pas forcément quand t'es en soin quoi en fait, quand tu... parce que, t'as une pression d'enfer en fait quoi quand tu fais ça. Tu touches pas terre de toute la journée donc heu...

C.B. : Dernière question, tu l'as utilisée beaucoup aussi cette notion de prendre soin. Quand tu dis « prendre soin » pour toi c'est ?

E1 : C'est... Alors pour moi c'est (soupir)... Alors « prendre soin » c'est heu... Alors là par exemple tu vois, l'infirmière, elle a pas du tout pris soin de la patiente (rires) c'était horrible ! Mais heu c'est tout un... Prendre soin c'est tout un environnement en fait, je veux dire c'est heu... heu... C'est penser à tout pour que le patient soit bien. Heu ça va de la sonnette que tu laisses par exemple, que tu vas pas mettre à côté du patient, ça c'est pas « prendre soin » du patient. C'est heu... c'est heu... (silence) pfff c'est pas évident en fait... à déterminer mais, enfin, à expliquer. C'est heu... Mmm... pfff (silence)... « Prendre soin » du patient, c'est heu être en amont, savoir, par exemple Tac ! Voir que, voilà y'a peut-être heu... je sais pas tu passes l'après-midi faire un Nursing, et tu dis « Houlala, il commence à avoir heu, je sais pas, les talons rouges et tout, Tac ! Mettre en place des choses pour que y'ait pas de risques en fait, et que le risque heu soit limité, ou heu... C'est, c'est vraiment ça, essayer d'avoir un regard, un regard professionnel sur le patient en disant « Tac ! ça je vais mettre ça en place pour que ce risque n'arrive pas ou qu'il soit limité, y'a cette partie-là, y'a cette partie « prendre soin » heu...être heu, essayer en tout cas de, d'avoir ce contact avec ce patient pour qu'il se sente heu... je trouve que c'est important...bien en hospitalisation, parce que c'est un... enfin, c'est un environnement qui ... qui est, enfin, qui est froid quoi. Donc heu, avoir ce côté chaleureux. En tout cas moi que j'essaye, enfin j'y donne de l'importance. Heu, et heu y'a le côté heu, voilà, quand il a une demande, essayer d'y répondre et...aussi essayer de répondre aux attentes de la famille, quand c'est pas des attentes extravagantes, mais au moins que la famille ait confiance aussi. Parce que souvent, en tout cas quand c'est des personnes âgées heu la famille... Alors t'as des familles qui sont pas du tout présentes mais quand elles sont présentes, elles sont vraiment très en demande, et heu et là faut les rassurer aussi. Donc c'est aussi « prendre soin » de la famille, prendre soin de l'environnement, dire « attendez, ils sont bien pris en charge », voilà, leur expliquer, comment va se dérouler l'hospitalisation heu... et essayer d'être présents et, et ça marche parce que les familles, des fois elles reviennent en disant « merci beaucoup », enfin voilà c'est, moi c'est pas ce que j'attends, mais ça fait toujours plaisir de dire « ben j'ai fait du bon travail ».

C. B. : Et ce « toi » dont on parlait tout à l'heure ?

E1 : heu... Ce « moi » c'est-à-dire heu... rester soi-même ?

C.B. : Hum

E1 : Ouais heu... ben voilà, moi je m'y retrouve là-dedans ! (Rires) Parce que je reste moi-même en faisant ça quoi. Mais par contre je reste heu... je reste moi-même quand... heu... enfin... J'ai l'impression d'avoir fait un bon travail le soir quand j'ai fait tout ça... mais le problème c'est que ... c'est que des fois, on n'arrive pas à ce niveau de satisfaction parce que... parce que y'a des équipes qui changent par exemple, ben quand on a une Aide-soignante qui est en Intérim, qui connaît pas... enfin voilà, comment se passe la journée, comment... voilà, après y'a des codes aussi. Y

'a des codes et heu je ne peux pas tout lui expliquer, ne serait-ce même qu'avec l'A.S.H. qui dit « Ha non mais elle me l'a pas dit ! » ou heu... ben ouais mais elle est nouvelle, donc voilà y'a, voilà des choses ben dans la journée qui... c'est des petits trucs hein, mais des fois ça, ça coince un peu, donc heu donc voilà, en fait finalement il y'a pas que toi, c'est vraiment un esprit d'équipe et heu et un travail d'équipe quoi. Toi tu mets ton petit... t'essayes de mettre ta petite patte mais... mais heu... mais bon, c'est pas évident. Et heu, ouais, c'est important de ... mais après faut... je pense quand tu dis « moi » c'est, je trouve que c'est important, ouais, de rester heu de rester intègre et de, enfin, de... enfin voilà d'arriver avec tes valeurs et ton...voilà quoi parce que t'apportes des choses aussi. Je sais pas comment t'expliquer, c'est trop compliqué (Rires). (silence) Bon voilà.

C.B. : Quelque chose à rajouter ?

E1 : Non. Non.

C.B. : Et bien merci.

Entretien E2, le 3 mai 2016, Durée 37'46

CB - Alors tu as été étudiante infirmière pendant trois ans et tu as été diplômée l'année dernière. Est-ce que tu veux bien me parler de ces trois années et de la façon dont tu les as vécues. Comment ça s'est passé pour toi et...

E2 – Euh, alors, pour commencer, euh, moi c'est en fait une formation que j'avais envie de faire, parce que ça me permettait euh, je trouvais intéressant d'allier à la fois de la théorie et de la pratique en fait, c'est quelque chose que je n'avais pas eu quand j'étais à la Fac parce que c'était uniquement quelque chose de très théorique, on était très très loin du milieu du travail et euh de vraiment de quelque chose de concret et euh et du coup, j'ai abordé cette formation comme ça en me disant que cela allait vraiment m'apporter quelque chose de, un savoir-faire en fait et une maîtrise plus pratique et du coup c'est vrai que le début de la formation... euh ben en fait j'étais hyper enthousiaste au début, parce que je me suis dit chouette (rire) je vais enfin faire quelque chose qui me plaît et dans lequel je vais pouvoir m'y retrouver et donc c'est vrai que je m'y suis vraiment lancée dedans à fond au début et après sont arrivés les stages et là c'est vrai que les premiers stages et en tout cas, enfin même tout le long de la formation, il y a quelque chose d'assez angoissant j'allais dire au début, c'est que euh il faut arriver rapidement à intégrer en fait un milieu qu'on ne connaît pas et qui a quand même ses codes et ses, ses attendus envers l'étudiant et donc le début est un peu ... on tâtonne un petit peu parce qu'on sait pas trop euh où on va, euh il faut arriver à rapidement s'adapter, à correspondre un peu à ce qu'on attend de nous, tout en gardant aussi à l'esprit que enfin qu'on est nous-même aussi et qu'on n'est pas là non plus pour se formater complètement à quelque chose d'attendu donc voilà c'est un peu euh essayer de trouver le bon équilibre entre tout ça au début qui est un peu compliqué sachant qu'on arrive un peu comme un cheveu sur la soupe dans les lieux de stage, euh on n'est pas forcément attendu, on connaît pas l'environnement on connaît pas le fonctionnement des équipes tout ça et c'est vrai que c'est au démarrage un peu compliqué, au fur à mesure on arrive quand même à mettre en place des stratégies pour s'adapter au mieux et donc on arrive quand même petit à petit à être plus à l'aise au final et euh et c'est vrai que le début est un peu ,un peu compliqué.

Euh après il y avait ces aller-retour aussi entre l'école et les stages qui moi quelque part euh ... enfin j'ai trouvé assez intéressant finalement parce que ça permettait de se détacher un peu, à la fois de du stage quand on y était et revenir à l'école permettait de se détacher d'avoir un peu plus de recul et de souffler un petit peu parce qu'on a des moments qui sont vraiment éprouvants et inversement quand on était en stage le fait de plus être à l'école c'était très appréciable parce qu'on était enfin dans quelque chose de où on était un peu plus actif, où on pouvait mettre en pratique un peu ce qu'on avait appris. Donc euh voilà c'était ces aller-retour-là finalement c'était assez bénéfique j'ai trouvé au long de l'année euh après euh ce qui a été pour moi intéressant surtout dans cette formation-là, je trouve que d'ailleurs le terme formation est bien choisi c'est que on est... c'est pas un simple apprentissage en fait c'est pas un simple processus d'apprentissage, c'est vraiment une formation où on ressort des trois ans différent de quand on est arrivé en fait parce que on a appris on a expérimenté et on en a retiré des leçons sur notre futur métier et aussi sur nous-même parce que c'est un peu aussi une façon de je pense de se découvrir parce qu'on est en

test que ce soit en stage ou à l'école, on a, on, par les expériences qu'on a on arrive quand même soit à repousser des limites qui peuvent être trop emprisonnantes et qui peuvent nous bloquer en fait dans notre futur métier et dans le soin qu'on peut mettre en place et inversement on peut aussi arriver à trouver des limites qui vont peut-être être salvatrices pour la suite, et c'est vrai que ça ça demande d'avoir quand même du recul sur soi-même et sur la profession et sur la formation, c'est très intéressant mais c'est aussi je pense le plus difficile, ce qui était le plus difficile aussi..... pendant ces trois ans là pour moi quoi le terme de formation c'est vraiment bien parce que c'est aussi une transformation c'est, on évolue vraiment tout au long des années et après on essaye de se construire aussi une identité professionnelle qui se poursuit plus tard mais au moins on a les bases

C'est vrai que c'est intéressant et les analyses de pratiques c'est vraiment dans cette idée là je pense l'essentiel de la formation enfin pour moi, même si c'était quelque chose de complexe parce que il faut réfléchir sur soi on n'en a pas toujours très envie (rires) et c'est pas toujours forcément toujours agréable et en plus de ça il faut le faire lire à quelqu'un (rires) donc là c'est ouais c'est pour moi en tous cas c'est ce qui était un peu difficile d'arriver à ... ben à transmettre un peu ce qu'on vivait un peu en émotions en interne et c'est voilà c'est un travail sur soi, je pense c'est intéressant de jouer le jeu pour qu'on voit ensuite une différence effectivement c'est quelque chose après qui devient un réflexe et qu'on arrive après à mettre en place dans la vie professionnelle quoi en final, en tous cas on y pense et euh et on fait ce qu'on peut pour pouvoir le mettre en place quoi et c'était ça pour moi intéressant.

CB- Ce qui deviens réflexe c'est...

E2- C'est de se dire enfin pas forcément de faire des analyses de pratique en rentrant à la maison (rires), mais d'avoir le réflexe de se dire « réfléchis à ce que tu fais ». Voilà au bout d'un moment, c'est vrai, qu'on peut se retrouver pris par les événements, un peu dépassé et de se rendre compte qu'on est dépassé déjà c'est une bonne chose je pense et après avoir le réflexe de se dire mais pourquoi et voilà même si c'est si, même si on passe pas trois heures à réfléchir sur le pourquoi on est dépassé au moins on a eu le bon réflexe je pense de se poser la question et ça peut amener après à des solutions voilà je trouve que c'est intéressant comme démarche. Donc euh....

CB- A un moment tu as parlé de limites euh emprisonnantes et salvatrices. Tu aurais des exemples ?

E2 – Euh...alors dans mon cas, je vais parler pour moi parce que je sais pas pour les autres mais (rires), dans mon cas c'est vrai que j'avais euh certaines limites enfin je suis pas quelqu'un qui va aller facilement au contact des autres, au contact physique des autres et c'est vrai qu'on a un métier où quand même, où ben c'est quand même la majorité du temps ce qui se passe et donc le fait d'avoir fait cette formation là et de me construire une identité professionnelle qui soit différente de mon identité personnelle en fait, m'a permis d'aller plus facilement à ce contact là et de mettre en place des choses que je ferai pas par exemple dans ma vie personnelle et du coup, et ça me permet vraiment d'être professionnelle et de bien faire le soin voilà. Donc je pense que ce niveau-là, ça a été positif.

Après des limites qui peuvent être salvatrices, c'est aussi euh quand on est les stages pendant la formation, même après quand on est professionnelle on est confrontée des fois à des situations qu'on avait pas anticipées ou pas suffisamment qui nous mettent en difficulté et ça permet de se poser des limites, savoir ce qu'on est capable de supporter ou non et pour pouvoir dire ben euh là « je peux pas », stop et passer le relais, c'est voilà,

c'est...je pense qu'il faut arriver un moment à se connaître et c'est vrai que dans cette formation au final c'est ce qui était intéressant, même si c'est difficile parce que forcément on se retrouve dans des situations qui sont complexes mais...voilà.

CB – Tu as parlé de stratégie au début

E2 – Oui

CB – C'est par rapport à ça, à ces limites ou à...

E2 – La stratégie c'est plutôt dans le sens, pour moi c'était plutôt sur comment je me positionne dans une équipe quand j'arrive en stage en fait, et on sait qu'on a un statut de stagiaire, enfin d'étudiant avec un rôle qui est attendu l'idéal c'est de s'y conforter, mais des fois c'est emprisonnant et surtout qu'en plus de ça il faut comprendre aussi le fonctionnement des équipes, on arrive souvent, enfin, je parle de stratégie parce que moi je sais que j'observe beaucoup ce qui se passe autour de moi et c'est vrai qu'on arrive à repérer, ben, les gens qui vont être plus euh, j'allais dire bienveillant de ceux qui vont être davantage dans quelque chose qui sera un peu plus agressif en termes d'encadrement et donc, voilà, après c'est la stratégie c'est d'arriver à se positionner par rapport à ces personnes-là pour que ça se passe au mieux et faire en sorte aussi que le stage se passe bien parce que euh y a un enjeu derrière c'est quand même l'évaluation et donc si, je pense que si on joue pas le jeu aussi de notre rôle attendu d'étudiant, c'est préjudiciable au final donc on est quelque part un peu obligé de mettre en place ce genre de stratégie là quoi...

CB – Et cette stratégie par rapport à l'identité professionnelle dont tu parlais tout à l'heure, comment...

E2 – Si je l'ai gardé en place en entrant dans le milieu professionnel ?

CB – Oui ou comment est-ce qu'elle participe à la construction de cette identité professionnelle

E2 – Je pense que déjà ça demande des facultés d'adaptation qui seront forcément mises en œuvre après dans, en tant que professionnel et je pense qu'aussi ça permet de prendre du recul sur euh ben sur les équipes, sur les personnes soignant et de vraiment se positionner est-ce que j'ai envie d'être comme ça, est-ce que j'ai envie d'être autrement, qu'est-ce que je cautionne, qu'est-ce que je cautionne pas euh voilà c'est... je pense que euh ça permet aussi d'apprendre de ce qu'on, on apprend aussi de ce qu'on observe, ben forcément de ce qu'on expérimente donc...

CB – et dans ce que tu cautionnes ou pas, tu as des exemples ou enfin...

E2 – euh, après euh pour moi ce que je cautionnais pas, ce que j'ai pu observer en tout cas, c'est des équipes soignantes qui finalement n'intègrent pas l'étudiant qui vraiment l'enferment dans son carcan d'étudiant et qui le prennent pas en considération vraiment euh et c'est vrai que là c'est très difficile en fait parce que on se sent pas du tout considéré ni en tant que, j'allais dire pas comme membre de l'équipe, parce que forcément on n'en est pas un, mais déjà comme étudiant c'est limite et on est encore moins considéré en tant que personne en fait et c'est ça qui est le plus difficile c'est se dire que en fait on est là OK on est étudiant, on est là pour apprendre mais on est quand même une personne aussi derrière, et des fois ce qu'on voit ou ce qu'on ressent c'est difficile et quand on n'a pas...on n'est pas considéré par l'équipe, on n'arrive pas à en parler et c'est là que ça devient difficile en fait, parce que forcément ça porte préjudice au déroulement du stage...donc euh...

CB – Et euh quand tu parlais des stages, tu as dit c'était angoissant au début.

E2 – hum hum...

CB - Qu'est-ce que tu veux dire?

E2 - angoissant dans le sens où on arrive dans un milieu qui est inconnu, euh il faut vite prendre ses repères, parce qu'on a une attente derrière de notre part, de la part des soignants qui nous accueillent, il faut être rapidement performant j'allais dire, et c'est vrai que tout ça fait qu'on a une certaine pression, et le fait voilà d'arriver dans un milieu inconnu, où on n'a pas nos repères, on n'a pas les marques, on connaît pas le fonctionnement, euh c'est, c'est, quelque part on est dans une situation de flou quand on arrive quoi donc il faut, c'est vrai que c'est angoissant, pour moi en tout cas à ce niveau-là après peut être que d'autres personnes trouveront ça hyper excitant (rires), ça dépend de sa vision des choses (rires)

CB – Et cet enthousiasme du début ...

E2 – euh j'avoue qu'il est pas forcément resté (rires), il est pas forcément resté parce que déjà au niveau théorique c'est vrai que il y a eu la deuxième année qui a été un peu plus difficile, un peu moins euh j'allais dire prenante en termes d'apports théoriques et puis euh c'est vrai qu'après... on a une charge de travail importante, donc il y a la fatigue qui prend aussi le dessus à certains moments on n'arrive plus trop à s'investir en tous cas comme on le voudrait, et donc euh c'est vrai que il y a un moment où l'enthousiasme se, s'envole un peu ... mais ça veut pas dire que pour autant j'ai mal vécu mes trois années, c'est vraiment quelque chose que j'ai beaucoup apprécié...

CB - Et dans ce vécu-là, qu'est-ce que tu en dirais aujourd'hui, justement de ce vécu de ces trois années

E2 – Euh,..ben pour moi c'était quelque chose de très positif finalement, même s'il y a eu des moments difficiles, ... , c'était quelque chose de très positif parce que j'ai l'impression que j'en ressort en tous cas avec des clefs sur moi et sur comment faire mon métier que j'aurais pas soupçonné, en fait, avant de faire cette formation. Je pensais vraiment pas que ça pouvait m'amener aussi loin et j'étais assez surprise, final, enfin, au final, c'est vrai que je m'attendais pas à ça...

CB – Tu aurais un exemple de clef que ça t'a donné sur toi

E2 – Là, comme ça c'est dur mais (rires)...euh...

CB – Ou sur le métier

E2 – Ouais, en fait, après c'est peut-être plus à un niveau général, je, je sens que je suis peut-être un peu plus ..., je relativise un peu plus les choses, cela me permet d'avoir plus de recul sur la vie en général, même, parce que c'est vrai avec tout ce qu'on voit, dans cette formation là et ce qu'on voit après dans notre métier, on dit que finalement les petits tracas du quotidien c'est pas grand-chose on apprend à être un peu philosophe finalement. C'est...c'est plutôt quelque chose de global en fait...

CB – Quand tu parlais de se détacher, tout à l'heure, c'est...c'est en lien ou pas forcément...

E2 - Se détacher, euh je ...

CB - Par rapport aux stages

E2 – Oui, disons, qu'en fait, euh que c'est quelque chose, c'est une formation qui est vraiment intense tant en apprentissage théorique que vraiment en vécu émotionnel, euh voilà, et donc

le fait d'arriver à pouvoir se détacher un moment et de passer à autre chose ça permet aussi de se reposer entre guillemets et de, voilà, de prendre un peu de recul et de se dire bon il s'est passé ça, OK, la prochaine fois j'essayerai de faire autrement et, voilà, alors que si on était vraiment dans un processus long en termes de par exemple des stages de six mois de chose comme ça vraiment qui sont vraiment très très intenses, je pense qu'on finirait par être trop, euh, j'allais dire la tête dans le guidon et se laisser dépasser, peut-être, par les événements à certains moments et, je pense que voilà, le fait d'alterner comme ça des périodes de cours et des périodes de stage ça permet aussi de se préserver quelque part...

CB - Tu as parlé aussi de codes et d'attendus, beaucoup d'attendus par rapport à la formation, est-ce que tu les as identifiés...

E2 - Les attendus pour moi c'était plutôt en termes de pratique sur, au niveau des lieux de stages, c'est vrai que les équipes attendent, voilà, des étudiants qu'ils soient investis, qu'ils soient, j'allais dire, performants en tous cas qu'ils fassent des efforts pour l'être et il y a des attendus aussi en termes de comportement, quoi, c'est euh, faut savoir s'imposer sans être trop présent, il faut voilà, ..., et ces attendus là je pense qu'il faut les identifier rapidement pour pouvoir...pour pouvoir arriver à être adapté au contexte quoi, et après les attendus de formation qui sont plutôt théoriques avec effectivement des connaissances, des savoir-faire à mettre en place et une réflexion aussi à avoir, ..., donc...je pense que j'ai pas eu trop de difficultés, pour, à ce niveau-là mais...

CB - La question de la maîtrise que tu as abordée aussi au début, elle est importante dans cette formation

E2 - Euh ben c'est-à-dire qu'il faut à un moment donné euh arriver à maîtriser ces savoirs, il suffit pas de les apprendre il faut les maîtriser, c'est-à-dire, les comprendre et savoir les mettre en place, savoir les conséquences que ça aura et en retirer aussi des, des, en retirer un apprentissage aussi derrière, c'est une espèce de boucle et si on ne maîtrise pas ces savoirs là en amont on peut pas faire, je pense, on peut pas mettre en place ce système-là d'apprentissage et de... de, j'allais dire, de cycle ...de mettre en place des actions, en retirer des connaissances pour remettre en place encore des actions après derrière appropriées et ainsi de suite quoi. Si on n'arrive pas à maîtriser les savoirs de base, je pense qu'on est vite bloqué et au final qu'on fait les choses parce qu'on nous demande de les faire mais sans réelle réflexion derrière... (Silence) c'était dans ce sens-là ...

CB - Tu as aussi parlé de l'identité professionnelle. Est-ce que tu... pour toi, c'est quoi cette identité professionnelle?

E2 - je pense que c'est déjà une façon d'envisager son métier, de savoir, de voir pourquoi on veut faire ce métier, déjà, ça part de là, je pense, comment on le voit, comment on a envie de le faire et qu'est-ce qu'on met en place, quels sont les moyens qu'on va mettre en place pour arriver à le faire comme on le voudrait. (rire) Donc voilà je pense que... c'est vraiment un positionnement pour moi l'identité professionnelle, c'est-à-dire j'ai envie d'être tel soignant et je fais ce qu'il faut pour l'être et voilà après, n'empêche je pense qu'on peut se perdre à certains moments (rire) mais le principal c'est d'avoir en fait une ligne directrice, c'est d'avoir (silence)

CB - Et si on reprend, tu as envie d'être tel soignant c'est-à-dire pour toi...

E2 - Pour moi c'est avant tout un soignant qui soit ouvert et attentif aux autres et je pense que, enfin c'est l'essentiel à mon avis, et quand on a ça, on peut comprendre vraiment les situations et mettre en place des choses qui sont appropriées quoi. C'est ...pour moi c'est

l'essentiel, c'est comme ça que j'ai envie d'être, c'est comme ça que je vois le métier aussi c'est avant tout accepter l'autre comme il est quoi, euh après c'est à nous de nous adapter aux situations je pense et pas l'inverse.

CB- Quand tu parles de l'autre tu penses à ...

E2- Je parle...l'autre en général, que ce soit l'autre « Malade » ou l'autre personne qui est différente de nous et qui a peut-être eu un mode de vie différent, une façon de penser qui est différente et on est là pour les accepter et pour leur rendre service au mieux,... , je pense que si on n'est pas capable de faire ça, on peut pas réellement être soignant , à mon sens, après certains ont une autre vision des choses mais... (sourires)

CB- Tu as dit, tu as dit aussi comment être, enfin l'identité professionnelle c'est aussi comment on veut

E2- oui

CB – on veut faire

E2- Oui, ça passe par des actions aussi, c'est pas simplement une vision théorique du soin, c'est aussi comment on met en place les choses, comment on a envie de faire un soin, est-ce qu'on a envie de faire ça rapidement en dix minutes parce qu'on est pressé ou est-ce que on a envie de prendre le temps avec le patient et ... voilà après (silence) c'est aussi un engagement, c'est vraiment une façon de voir qui sera, qui se ressent concrètement après auprès du patient, c'est comment, qu'est-ce que je mets en place concrètement dans la pratique de tous les jours

CB- Il y a un exemple qui te viendrait sur ce pourquoi et ce comment?

E2- (silence) euh...c'est déjà, là je vois juste par exemple dans le cas où on va faire un soin on pourrait très bien faire un soin, par exemple une pose de sonde on pourrait très bien dire bon ben voilà je vous pose une sonde voilà je déballe mon matériel et je vous pose la sonde. Après effectivement à priori si on regarde le soin, il est fait correctement, mais après y a à se dire bon, voilà cette personne-là elle va être sondée, il faut que je lui explique pourquoi, déjà, qu'elle soit un peu actrice, qu'elle comprenne ce qui se passe, qu'elle soit pas non plus ... ça peut être traumatique donc faire, se mettre aussi à la place de la personne en se disant ça peut être quelque chose qui va être traumatique, comment je vais lui aborder ça , voilà je vais lui expliquer pourquoi je le fais dans quel intérêt et à ce moment-là, elle sera plus objet de soin elle sera partenaire du soin et je pense que le comment c'est ça aussi ...c'est, ça va pas forcément prendre plus de temps, mais, comment moi je me positionne face à ce patient là pour que le soin se déroule au mieux et qu'est-ce que j'ai envie en fait, est-ce que j'ai juste envie de poser une sonde rapidement parce que il faut la poser ou est-ce que j'ai envie que le patient comprenne ce que je fais et vraiment soit partenaire avec moi de ce soin là et qu'il le vive au mieux. Donc je pense que ça fait toute la différence, en fait. (Rire)

Silence

CB- Tu parles beaucoup de positionnement, d'engagement, ça évoque pour toi...quoi

E2- euh je pense que c'est nécessaire on peut pas faire ce genre de métier, ce métier là où on est en contact avec les autres, où on a des responsabilités sans prendre un engagement derrière, sans être soi-même responsable, en fait, de ce qu'on apporte aux autres et du coup pour moi c'est nécessaire il faut réfléchir aussi à ça, à savoir comment on se positionne parce que je pense que le jour où je vais travailler en disant, ben je fais parce que je suis censée faire, que je suis là pour ça voilà parce que je suis payée à la fin du mois, peut-être qu'il

faudra que je revois les choses (Rire) Bon après je dis ça parce que je suis au début (Rire). Enfin voilà je pense que pour bien faire ce métier-là, je pense que le positionnement est essentiel en fait,(silence), que ce soit envers le patient mais aussi envers ses collègues et envers la structure quoi, c'est aussi une façon d'être aussi avec les autres, c'est...voilà, aller aider ses collègues quand ils sont dans le pétrin ça fait aussi partie de ça, voilà s'entraider, savoir dire stop aussi et passer le relais c'est... je pense que c'est important quoi...

CB – Et l'engagement, y'a quelque chose d'autre dans l'engagement ou c'est ...

E2– Après pour moi un engagement, après c'est très personnel, j'ai choisi de faire ce métier là parce que je me suis projetée plus tard dans ma vie et je me suis dit, j'ai pas envie de me dire que j'étais passée à côté de l'essentiel et pour moi quand je fais ce métier c'est avant tout ça a un sens en fait, et l'engagement c'est ce qui englobe ce sens-là, c'est, c'est vraiment pourquoi je fais ça en fait... c'est à la fois être tournée vers les autres et parce que je pense que c'est l'essentiel ici après voilà, c'est très personnel quoi (rire)

CB – et à un moment tu as dit au risque de se perdre...

E2– Oui, je pense oui, parce que c'est, on a peut-être une ligne directrice en tout cas quand on commence mais après il y a la réalité du travail qui fait que, ben, on est pris par le stress, pris par des contraintes matérielles par voilà des tas de choses qui nous parasitent un petit peu et je pense qu'on peut laisser de côté cette idée de, de vouloir bien faire son métier, et ça peut arriver à des dérives extrêmes mais où en tout cas on peut s'éloigner à un moment donné de notre idée première des choses et c'est je pense normal ça peut arriver à tout le monde, le principal je pense c'est d'arriver à s'en rendre compte...

CB – Tu penses à un exemple précis...

E2– Un exemple précis...on peut parler de la maltraitance dans ce cas-là, je pense que c'est un exemple typique de ce qui peut arriver quand on perd un peu le fil et qu'on est pris par un tas d'autres choses qui prennent le dessus sur notre envie de faire le soin correctement quoi, je pense que les soignants maltraitants sont pas des mauvais soignants, c'est juste qu'ils se sont égarés à un moment . On les a pas forcément aidés non plus à retrouver leur envie de bien faire du départ.

CB – Cet égarement tu l'as vécu?

E2– Oh, je peux pas dire que je l'ai vécu vraiment parce que, mais en tout cas je me suis rendue compte qu'il y avait des fois, je faisais des choses pas d'en l'idée que j'avais envie de les faire en fait , typiquement avec la pression de la journée, le stress , les attendus qu'on a , voilà, la charge de travail qui est importante euh, et ben finalement on rentre dans les chambres des patients, on fait le pansement, clac c'est vite fait, c'est terminé on passe à un autre parce que on en a dix à faire et que on n'a pas le temps et c'est là où on se dit à la fin de la journée , mais en fait, j'ai pas bien fait mon travail (rire) c'est pas en tout cas comme ça que j'aurais aimé le faire. Voilà c'est je pense un point de départ et ce qui est intéressant dans cette formation là c'est aussi qu'on nous a pas simplement appris à mettre en place des savoirs on a appris aussi à réfléchir sur ce qu'on faisait.

Et je pense que l'essentiel est là, c'est d'arriver à garder cette idée de réflexion sur ce qu'on fait, sur pourquoi on le fait et c'est ce qui peut nous sauver je pense de cet égarement-là. (silence)

CB – C'est en ça que tu parlais des analyses de pratique tout à l'heure

E2– Oui c’est un exercice qui est difficile, mais je pense que c’est essentiel quoi. C’est en tous cas si on veut vraiment bien faire son métier et essayer de durer le plus longtemps possible, je pense que c’est ce qu’il faut avoir à l’esprit quand on travaille.(silence)

CB – C’est ce qui permet le recul sur soi dont tu parlais ou ...

E2 – Aussi oui... Oui parce que de se dire, alors c’est pas forcément toujours agréable, mais de se dire qu’on n’est pas parfait, qu’on fait pas les choses comme ça aurait dû être fait, ou de dire qu’on est en difficultés aussi, euh, voilà c’est pas forcément agréable, mais ça permet aussi d’avoir du recul et de se dire bon ben peut être qu’à ce moment-là je suis pas performante, mais après tout c’est peut-être pas très grave, peut être que la prochaine fois je ferais mieux ou voilà, ou la prochaine fois je laisserai la main à une collègue et ça se passera mieux. Faut dédramatiser aussi un petit peu je pense (silence)

CB – Tu as parlé aussi beaucoup de la formation dans le sens de ce qu’on a appris, expérimenté des leçons. Tu penses à des choses précises pour faire cette différence-là entre ces trois niveaux.

E2– Ben en fait, c’est vraiment le fait que ça allie les, qu’on ait vraiment un contact pratique concret, en fait.

Dans cette formation là c’est ce qui fait qu’on progresse davantage, et c’est ce qui fait qu’on intègre mieux les connaissances je pense. Et oui, y’a vraiment plusieurs niveaux j’allais dire il y a le niveau théorique pur où là on a des connaissances mais finalement on sait pas trop quoi en faire, y’a l’expérimentation qui fait que ben on se rend compte que là, on peut mettre ces connaissances-là à profit, on se rend compte aussi des limites que ça a, parce que les connaissances théoriques et ben elles ont quand même leurs limites aussi, et en concret y’a des choses qui sont applicables et d’autres qui le sont moins et il faut arriver aussi à se positionner à ce niveau-là, savoir ce qui est possible, ce qui est pas possible et c’est dans ce sens-là aussi qu’on en tire des leçons derrière et qu’on va aussi améliorer peut être ces connaissances théoriques là, en tout cas les modifier pour que la fois d’après ce soit encore un peu plus adapté. (silence)

CB – Des choses auxquelles tu penses par rapport à ce vécu de ces trois_années de formation?

E2– (silence) Mon vécu c’est-à-dire...(silence) question large (Rire)...en vécu j’allais dire global de ces trois ans, moi ça a été vraiment quelque chose de très agréable, en fait, je...quelque part ça a été au-delà de mes espérances dans ce que j’ai pu en retirer et donc du coup je suis vraiment très satisfaite de ça. Et après il y a les à-côtés des formations, c’est-à-dire on a rencontré plein de gens, voilà, c’était le plus, ça a été vraiment très agréable de faire toutes ces rencontres là et c’est vrai que c’est un gros changement je pense... Pour moi c’est pas quelque chose d’anodin, c’est pas juste une formation qui a débouché à un diplôme qui me permet d’avoir un travail, c’était vraiment quelque chose d’un peu plus profond que ça et ça a modifié quand même quelque...Oui je pense que ça m’a modifié moi et ma façon de voir les choses.

CB– C’est la transformation dont tu parlais tout à l’heure

E2 - Oui...

CB–tu aurais un exemple de cette transformation pour toi?

E2 – c’est compliqué là...un exemple, honnêtement ça me viens pas, mais... en tout cas je me sens différente de ce que j’ai pu être avant

CB – De ce qui s’est passé pour toi pendant ces trois années...

E2 – ça a pas été toujours simple (rire), euh surtout vers la fin ça été un peu compliqué, mais, mais ouais, c’est riche en termes d’apprentissage, en termes émotionnel aussi c’est riche parce qu’on a, je pense qu’on traverse toute une palette d’événements euh qui font que, oui, on est des fois un peu bousculé, un peu au pied du mur, qu’on se sent plus ou moins bien, y’a aussi des choses très positives qui nous arrivent, tout ça fait un gros gros mélange de (Rire) plein de choses et qu’il faut arriver à intégrer, des fois c’est un peu plus difficile, ça déborde un peu (rire) on y arrive...

CB – Et quand tu dis que ça n’a pas été simple à la fin

E2- Oui la fin ça a été un peu compliqué, enfin pour moi j’ai un stage qui ne se passait pas forcément très bien, pas en tout cas comme j’aurais espéré et en plus de ça on arrive en termes de formation, on commence à être un peu fatigué du rythme, on a envie de passer à autre chose, on a envie de faire vraiment son propre...ses propres choix, de plus être dépendant du regard de quelqu’un qui va nous dire c’est bien, c’est pas bien, euh et c’est vrai que ça ça pèse un peu sur la fin et en même temps c’est aussi compliqué la fin de formation parce que on se rend compte que c’est la fin et qu’il va falloir passer à autre chose et même si on en a envie on se sent pas forcément prêt, donc y’a toujours un peu la difficulté de la transition je pense à anticiper qui fait que c’est un peu compliqué. Mais... on y arrive bien (Rire)

CB – Cette dépendance tu l’as vécue jusqu’au bout?

E2- Euh, alors pas ça dépendait des fois en fait, c’est surtout, je parle, je fais surtout référence aux lieux de stage, c’était très variable, y’a eu vraiment un stage par exemple où je me suis sentie vraiment presque comme un membre de l’équipe avec des soignants qui me disaient, ma référent même qui m’avait dit, y’a pas de soucis, je te fais confiance, je me vois très bien travailler avec toi et qui me laissait en autonomie sur une charge de patients, c’est vrai que c’était très agréable et on sent qu’on arrive à la fin en plus et c’est quelque chose qu’on a envie de faire, et puis finalement le stage d’après on se retrouve dans le carcan d’étudiant où, il faut faire comme ça, il faut faire comme ça parce que c’est ce qui est attendu des équipes et là on a l’impression de faire un bond de dix pas en arrière et (rire) c’est un peu plus difficile à gérer, surtout quand on est en fin de formation, voilà qu’on fait ce qu’on peut en tous cas pour montrer qu’on est futur professionnel et là on se retrouve un peu bloqué parce que on a ce carcan d’étudiant pour nous rappeler qu’on n’est pas encore professionnel et qu’on est encore dépendant du regard des autres et que...voilà y’a encore l’évaluation à la fin quoi

CB – Des choses à rajouter ou à dire

E2 – Je ne crois pas, non (rire)

CB – Merci

Entretien E3, le 11 Mai 2016, Durée : 58'20

CB - Donc tu as été étudiant infirmier pendant trois ans, avec un diplôme que tu as obtenu l'année dernière. Est-ce que tu veux bien me parler de ces trois années, de la façon dont tu les as vécues?

E3 - Alors, les trois années comment je les ai vécues ? Euh (silence), je les ai vécues comme trois années très enrichissantes. Déjà au démarrage, j'ai trouvé des études qui me... dans lesquelles je me sentais bien, je sortais d'une période où je cherchais quand même pas mal à rentrer dans un cursus d'apprentissage puisque j'ai fait la Faculté au début, j'ai tenté des études de médecine, tenté des concours plus paramédicaux et au final je me rends compte qu'infirmier c'est quelque chose qui me correspondrait sûrement j'y suis arrivé et du coup j'ai été très satisfait de ce choix et d'avoir réussi à intégrer les études infirmières. Donc de suite un sentiment très positif qui a, du coup, instauré une dynamique très positive aussi dans, pour la suite quoi. Des apports théoriques qui étaient très intéressants, qui, qui voilà qui m'apportaient ce côté physiologie du corps humain, fonctionnements de...voilà au niveau purement physiologique, scientifique, côté scientifique, que, dans lequel je suis depuis le Lycée, j'ai fait un Bac S, donc ce côté-là que je retrouvais beaucoup, un côté très relationnel, surtout je pense ici à X, on a fait beaucoup de T D autour de la relation soignant-soigné et voilà ça me paraissait être des enseignements vraiment indispensables et puis très enrichissants autour desquels on aimait bien débattre, on apportait tous notre point de vue et c'était très, c'était très, très intéressant, de confronter tout, les visions de chacun et puis après les mises en situation en stage qui arrivent assez rapidement et où on voilà on fait du concret, voilà l'aspect pratique arrive très rapidement, et c'est vrai que c'est très enrichissant surtout quand les premiers stages se passent bien et que on prend de la confiance, et euh, et que voilà on s'épanouit naturellement au final puisque c'est un mélange de tout.

Après y a aussi, dans les trois ans, y a pas que du très positif évidemment puis que moi j'ai une expérience de stage, par exemple, qui a été très difficile à vivre et qui, bé, je pense peut mettre en...peut mettre en ballotage beaucoup d'élèves infirmiers et au final ça, au final c'est un peu Il y a un facteur chance et malchance quoi, on peut mettre tout l'investissement possible et imaginable dans les études, des fois, bé, on se retrouve confronté à une situation qu'on maîtrise pas trop et qu'on arrive de moins en moins à maîtriser et qui parfois, bé, grignote petit à petit le capital confiance qu'on a réussi à construire, à établir pendant des mois et qui bon, bé, voilà après c'est une expérience de laquelle on ressort certainement euh...un peu grandi, dans laquelle on a mûri d'une autre façon peut être moins dans le positif mais qui nous aide après à affronter des situations délicates dans l'avenir et puis après bé on rebondit quoi, on rebondit et puis on se reconstruit un capital confiance puis on repart dans une dynamique positive et Puis voilà ma troisième année elle s'est super bien passée, j'ai réussi à réenclencher la machine et à finir comme j'avais commencé, au final. Donc une première année très bonne, deuxième année fin de deuxième année un peu plus difficile où voilà mon expérience de stage un peu difficile à vivre, et puis troisième année dans la même dynamique que ce que j'ai pu aborder au préalable, quoi, toujours un apport théorique très intéressant, très enrichissant et beaucoup de mise en situation pratique et de de de construction de son futur statut de professionnel quoi au travers des mises en situation en stage, qui est, je pense dans cette formation infirmière c'est vraiment, on retrouve de moins en moins dans les formations actuelles des, des...autant de possibilités de se construire professionnellement parlant en se confrontant à des situations réelles quoi, autant, de manière aussi importante quoi je trouve ça, je trouve que c'est un gros plus dans notre schéma actuel de licence, les autres licences, j'ai l'impression qu'on touche très peu,

très peu la réalité quoi du, ... , comme nous on peut le faire. Je trouve que c'est encore un luxe qu'on a nous les étudiants infirmiers à mon avis.

CB – Quand tu dis que ça peut mettre en ballotage tu veux dire quoi exactement...

E3 – Ben moi, enfin dans cette expérience de stage, ça m'a fait me remettre vraiment en question dans ma capacité à pouvoir exercer plus tard mon métier d'infirmier ,comment j'allais, en fait, est-ce que, est-ce que la...la pratique infirmière en milieu hospitalier dans un service un peu technique est-ce que j'allais être capable de tout ça parce que on ne me le faisait pas ... en tout cas on me faisait comprendre que cela allait être difficile quoi, du moins on me donnait pas ...je, je, ... à la fin de ce stage ou même pendant ce stage,... parce que bon à la fin au final y a un bon rapport de stage tout ça qui redonne un peu confiance, bon, au final c'est l'équipe qui m'a un peu malmené mais je m'en suis pas trop mal sorti, mais pendant les dix semaines on se dit mais.. qu'est-ce que je vais bien pouvoir faire quand je serais infirmier où est-ce que je vais pouvoir travailler parce que si ... voilà... même je pense on peut arriver à penser est-ce que j'arrêtera pas quoi, bon moi je l'ai pas pensé, mais je pense que la limite faible, ça dépend à quel moment on rencontre une expérience de stage comme ça, si on n'est pas forcément dans une dynamique positive quand on le démarre, qu'on est déjà un petit peu, un petit peu, pas sur de soi et voilà qu'on n'a pas les armes pour affronter une situation comme ça, je pense que c'est vraiment le type de stage qui peut, qui peut faire décider à quelqu'un d'arrêter la formation alors que ,elle serait tombée sur quelque chose d'autre, peut être que l'issue aurait pas été du tout la même. Voilà y a des expériences de stage qui à mon avis mettent vraiment à mal les étudiants pour continuer leur formation, ou pour la continuer ou ... ou que ça conditionne vraiment la façon dont ils vont la continuer aussi. A mon avis certaines expériences de stage on en ressort puis ce qui en découle après est pas mal conditionné par l'expérience de stage qu'on a eu auparavant quoi, peut-être un peu moins de confiance donc moins de prise d'initiatives dans les autres stages, moins de ..., on se permet moins de se construire en tant que professionnel et puis on arrive au bout peut être avec moins de certitudes et...et voilà c'est dommage. Mais euh après ce sera très individu dépendant et très stage dépendant aussi ..., mais je pense, que oui, y a des expériences difficiles quoi... aussi ...

CB – Et quand tu dis on te l'a fait comprendre ...enfin plutôt...

E3 – Non ,on me l'a fait comprendre, on me disait pas non plus... on avait des critiques qui étaient plus ou moins bien amenées, bon mais c'était pas du harcèlement ... par rapport à ce que j'ai pu entendre de certains témoignages d'élèves infirmiers au cours de la formation, j'ai jamais entendu qu'est-ce que tu fais encore ici ... qu'est-ce que tu fais en seconde année, t'as rien à faire, ... comment on t'a laissé passer, tu seras jamais infirmier c'est pas possible, y a des témoignages qui relatent ce genre de propos quoi donc ... j'ai pas été confronté à ça, mais c'était, bon bé , voilà ... un manque de volonté à mon avis de prendre le temps d'encadrer des étudiants... certainement pour beaucoup de raisons et peut-être de par les conditions de travail qui étaient pas forcément optimales pour eux et y avait un mal être qui était emmagasiné par l'ensemble des professionnels et qui se redéversait un petit peu sur l'ensemble des étudiants qui passaient dans le service. Et puis voilà quand on est dans une posture d'étudiant, on veut bien faire, on a une certaine pression du rapport de stage à la fin, on sait que les stages ça compte énormément pour les résultats finaux de notre formation et du coup bé voilà quand on sait pas comment faire pour, bé, réussir à se montrer à cette équipe qui, qui en fait qui nous voit, qu'on a l'impression qui ne nous considère pas , et on se demande comment on va pouvoir avoir des avis positifs de leur part si, si déjà on nous encadre peu et quand on nous prête de l'attention, c'est plus pour être dans la critique et pas forcément dans l'explicatif, et c'est compliqué quoi ... Après voilà j'ai pas eu, j'ai pas

eu au cours de la formation de propos qu'on pourrait rattacher à du harcèlement comme j'ai pu entendre dans certains témoignages de mes collègues auparavant.

CB - Et par rapport à ces propos, tu aurais des exemples, qui t'ont été dits, de propos qui t'ont été dits à toi

E3 - à certains de...ben oui, ben c'était vraiment... voilà même des fois des propos portant sur le physique de la personne des choses comme ça ...euh mais après voilà c'est le lot aussi de, de...des stages quoi, on est confronté à des équipes qui sont elles même composées d'individus et chaque individu ne peut pas toujours être toujours, hélas, dans la dynamique positive d'encadrer un étudiant, dans, même dans la ... y en a je pense qui sont pas du tout, du tout fait pour l'encadrement pour plusieurs raisons, parce que peut être c'est un facteur très stressant pour eux, je comprends qu'avec les responsabilités qu'un infirmier ou qu'une infirmière doit porter, pouvoir laisser une étudiante prendre part aux prises en charge ça peut être des facteurs stressants et du coup ils arrivent pas à gérer ce stress et ça se, ben voilà ça se traduit par des comportements inadaptés envers l'étudiant. Et après on peut émettre toutes les hypothèses possibles et imaginables, il suffit de tomber sur un individu qui agit pas dans le bon sens, et ben ça peut ... nous dans notre posture d'élève comme je le dis avec une pression, une volonté de bien faire, et que on reçoit que du négatif et des agissements, des agissements inappropriés, voilà ça met tout de suite beaucoup en difficultés je pense mais euh je pense c'est une minorité pour une majorité de très bon encadrant et de professionnels qui sont tout à fait adaptés dans l'accompagnement des étudiants. C'est juste un petit facteur malchance comme je disais (sourire), on pourra pas, enfin les IFSI pourront pas avoir toujours des lieux de stages où les équipes sont toutes composées d'individus tous capables et adaptés dans l'encadrement quoi, c'est pas possible.

CB - Et comment est-ce que tu vis ça quand tu es étudiant?

E3 - Ben, euh, oui je pense que, je pense que, nous on rigolait un petit peu quand on voyait les lieux de stage et qu'on savait que le lieu de stage était un peu compliqué pas de bol, pas de bol je suis tombé sur ,après y a aussi le coté ...mais je pense que X le gère bien ça, le coté on n'envoie pas un élève qui est déjà en difficulté dans la formation dans un lieu de stage qui va encore plus le mettre ..., je pense que X fait attention à ce genre de chose parce que y a un suivi des étudiants qui est beaucoup plus ... que dans d'autres IFSI, beaucoup plus personnalisé et le choix des stages est beaucoup plus personnalisé aussi, des vœux de stage qui sont fait avec des argumentations, y a des plans de stages qui sont réalisés à l'avance dans les IFSI, ils savent où ils vont première, deuxième année peu importe le cheminement et le déroulement de chacun quoi, du coup un élève qui a du mal en première année qui arrive en milieu de seconde année et qui va dans un stage est très difficile, où les équipes sont, qui sont difficiles, sont dures envers les étudiants, là c'est pas de la malchance, c'est plutôt peut-être un soucis d'accompagnement de l'élève dans sa formation quoi. Donc y a un facteur malchance, et y a aussi un facteur qui peut être géré par l'ensemble des équipes formatrices quoi, donc on le ressent un peu comme ça, soit on le prend du côté malchance, soit on se dit j'aurais pu être mieux orienté, pourquoi on m'a mis dans ce stage- là alors qu'on sait que ... on peut des fois peut être un peu d'injustice plus que de la... à mon avis...voilà.

CB - Tu disais ça grignote le capital confiance, qu'est-ce que, tu voulais dire quoi exactement ?

E3 - Bé non, mais que on arrive, on a notre parcours à l'école, bon on accumule les bons résultats admettons, on valide nos partiels c'est toujours enrichissant, c'est toujours

gratifiant, on accumule un savoir professionnel, on a un langage qui...voilà on se sent devenir un peu professionnel, un peu spécialiste de notre métier infirmier, on a des situations de stages, des stages qui se passent très bien avec beaucoup, où on pratique, où on se sent à l'aise, on se sent capable d'intégrer une équipe et d'en faire partie, donc voilà on se construit... notre but étant de se construire en tant que professionnel de santé, en tant que professionnel infirmier, on vise ce but-là, on se sent l'atteindre et puis d'un coup on se retrouve plus du tout dans la dynamique dans laquelle on était, quoi, et du coup la confiance qu'on a accumulé et bê elle a tendance à diminuer parce que , bé parce que voilà ce qui nous a semblé être acquis et certaines parts de certitudes qu'on avait forgé elles sont toutes mises à mal et toutes remises en question et du coup on se dit est-ce que je me suis pas un peu voilé la face, est-ce que j'ai le bon comportement, est-ce que c'est ... voilà, ou est-ce que c'est ... voilà on sait plus ,on sait plus trop , on sait plus trop comment prendre les choses après on analyse mais on se dit que c'est pas bon non plus de suite de se dire c'est l'équipe, c'est la faute c'est l'équipe .Voilà ça nous permet de se remettre en question et des situations dans lesquelles il faut se remettre en question on en a plein dans la suite de notre formation et puis dans notre vie professionnelle aussi. Donc voilà comme je disais c'est des expériences de stages difficiles mais qui nous apportent aussi des futures armes pour poursuivre notre formation et pour après être dans une vie professionnelle qui nous demande de se remettre en question parce que on fait pas tout bien de suite, on fait pas tout parfaitement toujours et puis voilà je pense que la remise en question elle est importante, après j'ai l'impression que dans certaines situations des fois c'est, on se retrouve dans une impasse quoi on peut se remettre en question maintes et maintes fois, changer de stratégies d' adaptation, de comportement et on arrive malgré ... moi, moi je me suis retrouvé, j'ai pas réussi à me sentir ... Voilà à ce que je visais à la fin de mes stages à chaque fois, c'est-à-dire être reconnu au sein d'une équipe, voilà être capable de prendre en charge le nombre de patient que je m'étais fixé, donc être capable d'être euh...soignant dans mes limites de mes capacités au moment M, voilà tous ces facteurs là j'avais l'impression de ne pas du tout les avoir atteints, du coup c'est, c'est ..., ben on se...voilà la confiance diminue obligatoirement c'est, c'est quand on a une expérience qui, qui inspire plus du négatif que du positif on se sent moins confiant (silence)

CB - Tu dis être capable d'être soignant ça veut dire quoi exactement pour toi?

E3 – Bé, je pense que voilà c'est, l'objectif de notre formation c'est d'arriver à la fin et puis de pouvoir intégrer un service dans lequel on peut, il faut évoluer en tant que soignant, de pouvoir assumer son rôle de professionnel soignant. Donc dans chaque expérience de stage, au final le but, c'est de construire son identité soignante, son...ses capacités, ses voilà ses ... et au final être, parvenir à être le plus soignant possible dans les limites de nos capacités à ce moment-là quoi, c'est-à-dire bé un premier stage, ça va être, moi mon premier stage c'était en EPHAD, par exemple, mon objectif c'était de... voilà être soignant, de pouvoir être soignant en tant que nouveau étudiant infirmier, mais je suis dans une posture de quasi pro...enfin ...au final quand on est dans le lieu de stage on est quasi professionnel aussi car on est directement en lien avec des patients, on est face à un patient pour lequel il faut, on est là pour lui prodiguer des soins, bon là en l'occurrence ça peut être des soins de confort, des soins d'hygiène ,mais il faut ... c'est à nous de le faire donc il faut le faire comme un soignant ... puisque on se retrouve quand même devant une personne qui est bé voilà dans l'attente de recevoir un soin, comme elle pourrait recevoir de la part des professionnels. Donc il faut être soignant au moment où on pratique. Enfin, je ne sais pas si je suis très clair ... parce que enfin voilà le statut étudiant il existe par rapport aux équipes, je pense on a des choses à apprendre, mais face au patient, il faut être le plus soignant possible quoi...il faut que...sourire

CB – Et cette identité soignante, c'est quoi pour toi ?

E3 – Après l'identité soignante je pense que, on est tous, on tend pas tous vers les mêmes ... on n'aspire pas tous aux mêmes ... aux mêmes professions aux mêmes spécialités infirmières quoi y en a qui vont tendre vers la psychiatrie parce qu'ils adorent ce que la psychiatrie va leur apporter puis ce que eux peuvent apporter dans les prises en charge aux patients en psychiatrie. Elle va être, ça va enfin ça va être quand même complètement différent de la prise en charge de patients en réanimation par rapport à ce que ça va apporter nous, en tant que professionnel et par rapport à ce que on va pouvoir apporter aussi aux patients en réanimation, donc je pense que cette identité-là, on peut démarrer la formation en ayant une idée de ce qu'elle est, et puis au final notre formation elle se construit, elle peut se déconstruire aussi pour en reconstruire une nouvelle et c'est à travers les expériences de stages, à travers les apports théoriques qu'on peut recevoir à l'IFSI et aussi dans les situations comme les TD où on échange et puis on se positionne par rapport aussi à son collègue, on voit qu'il est plus dans cette démarche-là, nous plus dans cette démarche-là, il est plus centré sur quelque chose, nous peut être plus sur quelque chose et au final bé y a une identité qui se forge et puis au final on arrive, je pense, quasiment tous à la fin de notre formation en sachant ce qu'on peut faire et ce qu'on peut pas faire en tant qu'infirmier et certains savent ce qu'ils veulent faire et d'autres ne veulent pas quoi. Donc je pense que voilà, pour moi c'est ça l'identité soignante, c'est, c'est ... on arrive à la fin de la formation on sait vers quoi on aimerait tendre et on sait aussi vers quoi on n'aimerait pas forcément aller, parce que, pas parce qu'on serait pas capable d'évoluer en tant que soignant là-dedans, mais parce que on a l'impression qu'on apporterait plus de choses au patient dans telle situation, dans tel service, plutôt que dans une autre, après ça fait appel aussi à des choses un peu plus personnelles, à mon avis Voilà la formation elle apporte ,elle greffe plein de choses à une personnalité existante et du coup ça permet de créer un nouveau, une nouvelle...je trouve pas le mot mais... une nouvelle identité quoi je vais dire mais je cherchais pas ce mot là , un nouveau statut un peu. On a le statut de civil, on a le statut au début d'étudiant et puis on a le statut professionnel après, et ce statut de professionnel il est créé par ce que la formation vient greffer sur une personnalité déjà existante, je pense que voilà ça crée ça, c'est ça pour moi l'identité soignante.

CB – Et comment ça s'est passé pour toi ces éléments qui se sont greffés donc sur ta personnalité existante?

E3 – Ben, c'était...bon je suis parti sans trop de souhaits, non pas de souhaits mais d'idées dans lesquelles je voulais absolument, sur lesquelles je voulais absolument me concentrer, je me suis pas dit en rentrant à l'école d'infirmier je veux faire de la réa ou je veux faire des urgences, moi à la base je voulais faire un métier qui m'apportait un côté relationnel très important et un côté soignant, donc, du soin ,vraiment du soin, voilà, approcher le corps humain, réaliser des soins pas forcément très techniques mais je voulais être dans le soin quoi. Et du coup, après, ben voilà, je savais aussi que j'étais plutôt à l'aise avec les enfants déjà en commençant ma première année, par exemple j'avais demandé à faire un stage en crèche pour voir si effectivement cette, cette impression-là, eh bé, elle se confirmait ou pas. Et puis après j'ai fait différents stages, ça m'a apporté des, voilà des éléments ,divers éléments, et puis plus on avance et en troisième année j'ai fait de la réa, je, j'avais...je ne partais pas très confiant dans ce stage-là, parce que je sortais du stage un peu difficile, si je me suis pas trop sorti dans le stage en chirurgie digestive je me suis dit comment je vais m'en sortir en réanimation en plus une réa qui est , y a quand même quelque chose qui flotte autour de cette réa, c'est La Réa où c'est très technique ,où on voit beaucoup de choses, donc, et puis au final ça se passe très bien et du coup, en seconde année je ne me voyais pas du

tout en service hospitalier dans le technique tout ça, parce que j'avais perdu un peu de... j'avais pas progressé dans ce domaine-là, parce que j'avais pas eu des stages auparavant qui m'avaient permis de me construire vraiment des certitudes à ce niveau-là et puis tout d'un coup au bout de 10 semaines j'aime bien réaliser des soins, j'aime bien partir d'une situation et de faire un cheminement en respectant des, des choses et puis arriver à la fin de mon soin en l'ayant bien fait, je trouvais ça gratifiant de réussir à faire un soin du coup je me suis dit voilà peut-être que au final je vais chercher un service où je peux pratiquer, où il y a de la pratique parce que ça me plaît. Donc ce stage il a été déterminant pour ça, je pense. J'aurais pas rencontré ce stage peut être que j'aurais fait...je serais allé dans un service où j'aurais pas eu la confiance pour partir dans un service très technique, alors que là j'ai, je suis arrivé dans un service qui demande quand même pas mal de technicité, c'est pas de la technicité de réa au niveau respiratoire, par exemple où il y a des intubations tout ça, après y a de la manipulation de voie centrale, y a de pose d'aiguille en stérile, y a beaucoup de soins stériles, donc y a quand même beaucoup de technicité, y a des patients trachéotomisés, des soins de trachéo, des changements de canule, tout ça, voilà on fait quand même beaucoup de pratiques et je pense que si j'avais pas construit un certain... , voilà si j'avais pas eu ces expériences de stage qui m'ont données l'envie et qui m'ont apportées quelques certitudes dans mes capacités à réaliser des actes techniques, je serais pas, je serais pas forcément allé dans un service comme celui dans lequel je suis actuellement quoi (silence) Donc c'est...c'est un peu ça l'idée, ce que ça...plus on...y a toujours quelque chose qui nous apporte différents éléments, que ce soit les apports théoriques, les apports ..., j'ai su aussi qu'il me fallait une grosse part de relationnel quoi. Alors la grosse part de relationnel, en réanimation y a beaucoup de relationnel mais je pense qu'y en a moins quand même que dans le service dans lequel je suis actuellement ... où là c'est très riche, où je m'y retrouve vraiment au niveau de mes interactions avec les patients et les relations soignant soigné, qui est différente pour chaque patient, parce qu'ils sont tous très différents de par l'âge, de par la personnalité, les parents voilà c'est vraiment très, très, très riche voilà et je savais au cours de ma formation, au travers de plusieurs expériences que j'ai eu, au travers des apports théoriques et de mes intérêts dans les... de mes investissements dans certains TD autour de la relation soignant soigné que j'appréciais beaucoup, je savais que ça...qu'il me fallait quelque chose qui... Voilà c'est à travers l'ensemble de la formation, que ce soit les stages ou la théorie, voilà c'est les éléments constructifs de notre...de notre profil soignant quoi...

CB – Par rapport à cette construction, tu parlais de la richesse d'une confrontation à des situations réelles dans cette formation, est-ce qu'il y a des exemples te viennent de ces situations réelles dont tu parlais?

E3 – Eh bé, toutes de toute façon. A partir du moment où on est...on est dans la, dans le, l'action et dans ... y a pas plus réel que le...voilà que la...que le service ou que la maison de retraite ou l'hôpital de jour psychiatrique, y a pas plus réel, on est directement en lien avec des équipes soignantes, des professionnels... et des patients... voilà, donc et on ne peut pas être spectateur de ça, ce n'est pas le but, c'est pas de l'observation donc, voilà, on nous demande de pratiquer, on nous demande de nous construire enfin d'apprendre en faisant, c'est, voilà effectivement on pourrait faire des stages où on voit comment ça se passe, mais là on fait et en plus on voit comment ça se passe et on demande d'analyser ce qu'on voit, donc y a tout, ça rassemble tout. On nous demande de nous mettre dans la posture la plus soignante possible, toujours en prenant compte de notre niveau d'avancement dans les études... Voilà, on va demander plus de choses à un troisième année qu'à un première année ce qui est normal, mais le première année pour autant on va quand même lui demander d'être confronté au patient, d'être confronté aux prises en charge, on va pas forcément ... voilà on va aussi le protéger sur certaines choses ou pas d'ailleurs ça dépend à mon avis des

façons de faire de chacun cadre, de chaque encadrant, mais voilà c'est, c'est de la réalité brute quoi et je pense que c'est essentiel parce que ça permet d'une part de vraiment se construire...enfin de vraiment d'apprendre je pense que c'est faisant qu'on apprend le mieux de toute façon et puis aussi ça permet de pouvoir se rendre compte qu'on s'est éventuellement trompé dans notre choix de formation...parce que...bon on peut, y a des...on a vu dans ma promotion, je pense qu'il y a des gens qui ne se sont pas retrouvés dans le métier soignant, ils se...ils se, ils le concevaient peut être pas de cette façon-là, mais de se confronter à la réalité ça leur a permis de, ben se rendre compte ... voilà et puis si il est bien accompagné en règle générale, on lui dit bon bè écoute peut-être c'est pas la formation qui te correspond, on l'aide à réfléchir autour de quelque chose sur lequel il pourrait rebondir et je trouve que par rapport à notre métier c'est essentiel quoi, on pourrait pas faire que de la théorie et puis se retrouver du jour au lendemain dans un service où là il faut interagir avec des patients, créer des relations soignant soigné, si on l'a pas expérimenté avant, on n'a pas du tout, on n'aurait pas les capacités pour le faire et je trouve que par exemple pour faire un parallèle la formation de médecine, par exemple, je...enfin...je...je vois pas, je sais pas comment ils se rendent compte au final si ils sont fait pour le métier de médecin ou pas, puisque avant l'internat, ils sont pas du tout mis en situation à part quelques stages d'externat aux urgences où ils prennent en charge des patients, mais ils le font pas tous et la plupart des stages en externat, ils font de la paperasse à part certains qui s'investissent un peu plus que d'autres, heureusement que ça existe et qui veulent vraiment être plus dans le relationnel avec le patient, mais c'est vrai que pour eux c'est aussi, c'est difficile, ils peuvent très bien faire six ans d'études, puis arriver à l'internat et se rendre compte qu'ils sont pas fait et c'est pas une tare, ils sont pas fait pour ça, ils arrivent pas personnellement avec ce qu'ils sont eux à être dans une bonne relation soignée adaptée et c'est dommage qu'on puisse pas leur permettre de s'en rendre compte peut être avant. Alors que nous, ben on peut pas faire trois ans de formation si on est concrètement pas apte à faire ça, voilà la réalité c'est ça...c'est...c'est

CB – Et ça c'est une richesse

E3 – A oui, ça c'est une richesse, c'est indéniable, dans notre formation on ne pourrait pas faire autrement je pense, où alors...ou alors il faut accepter qu'à la fin de la formation, y ait des professionnels qui nécessitent encore à être plus formé que ce que nous on doit l'être à l'heure actuelle, parce que nous on sort de l'école on se forme obligatoirement dans le service dans lequel on va arriver, on est encadré, cela veut bien dire qu'on nécessite quand même une formation qui est très spécifique au service mais qui est nécessaire et de toute façon la formation pourrait pas former les élèves spécifiquement pour tous les services possibles et imaginables qui existent. Mais par contre si on formait pas l'étudiant à prendre en charge un patient, à créer une relation de confiance, à être dans le relationnel, à entendre certaines choses ... voilà la relation d'aide pas chercher absolument à donner une réponse, avoir des comportements adaptés tout simplement à des situations auxquelles on n'est pas confronté dans la vie quotidienne, on n'est pas toujours face à une personne malade qui verbalise des angoisses de mort des choses comme ça et je pense que voilà notre formation nous permet de se confronter à ça, au moins une fois, peut être deux, peut être trois, la première fois souvent on est décontenancé, on sait pas trop comment agir, comment, quel comportement adopter, même si auparavant en théorie on a vu un petit peu ... on a pu voir les armes qui, ou les outils plutôt que les armes, parce que les armes ça fait un peu...les outils qui étaient à notre disposition pour répondre de manière adaptée à ce genre de situation et s'y être confronté, avoir une réflexion dessus personnelle puis collective parce qu'on peut échanger avec des collègues étudiants que ce soit sur un temps formel où on a pu échanger diverses situations ou en TD ou à travers une analyse de pratique, tout ça voilà, ... on s'est

confronté à la réalité on a vécu une chose, on n'a pas forcément eut la réponse adaptée sur le moment, puis on analyse, puis on construit, on construit des outils qu'on pourra réutiliser plus tard dans une situation similaire, ou dans une autre situation, on pourra transposer des choses. Mais si on s'y confronte pas, on va tout découvrir quasiment à la fin de la formation si on n'avait pas du tout de situation de stage, on découvrirait tout brut, de façon brute et là on a moins de temps, par contre, pour analyser et pour échanger et pour, et pour voilà avoir aussi recours à des personnes ressources que sont les formateurs qui voilà, qui apportent plein de chose autour de ces situations-là. Je pense que c'est inimaginable d'avoir une formation infirmière sans stages et sans... voilà.

CB - Par rapport au stage tu disais tout à l'heure que c'était important...enfin parfois l'étudiant était protégé de certaines choses. Tu aurais des exemples, quand tu parles de certaines choses, tu penses à quoi?

E3 - Oui, ben je pense que en première année...je vais prendre, ça m'est pas arrivé, mais première année stage en EHPAD, on a trois patients à charge, on y reste cinq semaines, au bout de la cinquième semaine, un patient, parmi nos trois patients, il décède. Je pense que c'est important de pouvoir demander à l'élève infirmier si ... voilà lui demander est-ce que tu te sens capable à l'heure actuelle d'affronter le corps d'une personne décédée, est-ce que tu t'en sens pas capable, c'est...il faut ne pas absolument chercher, parce que effectivement il faut, il faut à mon avis ...dans la finalité des études infirmières, il faut pouvoir se confronter à la mort parce que ça se retrouve dans beaucoup des prises en charge qu'on fera dans notre profession, même si c'est pas vrai dans tous les cas, y a des prises en charge dans lesquelles on verra jamais, quasiment jamais, on sera jamais confronté à la mort. Il faut pas nécessairement vouloir à tout prix confronter un élève à la mort par exemple, il faut pouvoir lui laisser le choix, par exemple c'est une forme de protection, après ça nous fait mettre en question, admettons l'élève dit effectivement je me sens pas trop de me confronter à ça à l'heure actuelle, bé voilà, il va se questionner dessus, il va pouvoir échanger, il va pouvoir en parler à son formateur, il va se dire Est-ce que je suis vraiment fait pour la formation infirmière, j'ai pas réussi à aller voir... bon on peut, c'est une forme de protection qui amène à la réflexion et qui amène à pouvoir...voilà à pouvoir... créer une réflexion autour d'un sujet, à amener une certaine forme de réponse certainement à l'élève plutôt que de chercher forcément à le confronter à quelque chose qui va peut-être être trop difficile et là pour le coup être rédhitoire dans sa capacité à poursuivre ses études (silence). Après ça c'est aussi très c'est individu dépendant, y a peut-être plusieurs personnes qui penseront pas comme moi et qui diront qu'il faut être peut-être plus dans le fait de confronter vraiment, toujours être ... moi je pense aussi qu'il faut aussi être capable de protéger, de protéger les étudiants puisque même en tant que professionnel, je pense, on est toujours content de pouvoir compter sur un collègue dans certaines situations pour se protéger, c'est aussi ce qu'on nous apprend à l'école c'est pas parce que on est professionnel on n'est pas forcément capable de gérer toutes les situations. Le côté protection de l'élève il existe aussi dans une équipe soignante entre collègues quoi donc je pense que c'est important de pouvoir le proposer aussi à un élève au même titre qu'à un professionnel au final.

CB - A un moment tu as évoqué le facteur stress... quand tu parles du facteur stress c'est...

E3 - Oui, voilà, après...alors le stress il est quand même très présent. On a le stress déjà de, ben de bien faire ce qu'on fait pour le patient déjà, parce que le patient c'est pas juste, juste un élément de notre stage qu'il faut bien prendre en charge pour avoir juste de bons rapports à la fin. c'est aussi une personne, c'est avant tout une personne, donc quand on est dans le soin on se détache, je pense qu'on se détache du stage de trop bien, de tout bien faire pour avoir un bon rapport on cherche surtout à bien faire pour la personne, j'espère que

c'est ce vers quoi on tend tous .Mais des fois on est, quand même, très vite rattrapé par la pression de notre portfolio et de notre rapport de stage à la fin quoi. C'est... c'est aussi, bon, c'est le côté du stage qui est un peu, qui peut aussi un petit peu mettre à mal ... Il faut pouvoir se détacher de temps en temps de cette trame d'acquisition des compétences tout ça pour se concentrer sur la pratique soignante, être soignant, la relation mais ça nous rattrape toujours un peu quoi, on se sent, y a un observant, un observé souvent dans des situations, on est toujours en train de faire des zigs zags entre qu'est-ce que j'aurais du faire, qu'est-ce que je dois faire, qu'est-ce qu'elle aimerait que je fasse, qu'est-ce que, qu'est-ce que je vais faire, qu'est-ce je crois être le plus approprié mais est-ce que ça va être vraiment elle ce qu'elle aurait fait, ça c'est une triangulation un peu de la pensée qui est incessante et bon, il faut pouvoir la gérer quoi, c'est pas...ça ça fait partie ... c'est un élément stressant, quant on commence à devoir penser ce que nous on aurait pu faire, ce que à l'IFSI on nous a peut être préconisé et ce qu'on a vu faire par l'infirmière, donc elle aimerait que je fasse comme elle, mais je suis quasi sûr que c'est pas forcément ce qu'on m'a appris alors tout ça c'est une ébullition qui amène naturellement sur du stress quoi, et puis y a le couperet final, tout le monde attend ce rapport de stage et ces croix dans les cases, c'est ... voilà c'est quand même ... et puis on sait que il faut le valider quoi, on n'a pas non plus cinquante opportunités de valider nos dix compétences, donc on est un peu dans la course, après ça se fait naturellement, ça se fait assez naturellement si le cursus se passe bien, que les stages se passent bien, qu'on est dans l'investissement et que voilà, en règle générale quand même la majorité des stages se passe bien, dans un peu de stress mais qui est quand même important, enfin qui est essentiel, parce que si on n'est jamais stressé, ça veut dire qu'on n'est peut être pas très impliqué non plus dans ce qu'on fait. Puis le stress ,on peut toujours transposer au final, le stress qu'on va ressentir pendant un stage moi je peux vous confier que j'étais pas non plus pas stressé quand je suis arrivé dans mon service en tant que professionnel et des fois encore y a des situations, bon moins mais y a des situations qui vont peut être faire un petit peu ressurgir un état de stress quoi, voilà quoi avec des situation auxquelles on est confronté pour la première fois, on sait pas trop pourquoi ça marche pas, qu'est-ce qu'il faut faire, est-ce qu'on a bien fait, alors ça tout de suite on a, donc il faut pouvoir rester très, très il faut pouvoir rester dans sa posture professionnelle et être en capacité de poursuivre sa prise en charge malgré un élément qui, un élément stressant. Donc voilà la gestion du stress elle est, c'est important de pouvoir l'apprendre aussi dans notre formation, puisque on va aussi la retrouver dans notre vie professionnelle, très probablement .Donc euh voilà, le stress je pense que oui tous les étudiants qui sont en stage l'ont ou alors soit c'est qu'ils sont très très, enfin très très bien dans le stage, que tout se passe merveilleusement bien, mais plus avoir de stress un petit filet de stress quand même ça permet de garder la tension (ou l'attention?), enfin nous, moi je prends un exemple dans la pratique, on a des prises en charge qui sont quand même costauds quoi, on a huit patients à prendre en charge, il suffit qu'y ai deux ponctions lombaires à faire dans la matinée, assister l'interne, trois transfusions à gérer ,des chimio à passer, ça fait vite beaucoup ,beaucoup de charge de travail, plus les antibiotiques à préparer parce que y a des aplasies, ça fait énormément de charge de travail et on est toujours quand même du coup je pense en état de , je vais dire en état d'alerte, mais c'est la limite, elle est quand même très fine entre l'état d'alerte et l'état de stress, l'esprit est un peu stressé au final, mais voilà c'est ce qui nous permet de rester très attentifs et, et... de réaliser les choses...de réaliser les choses de façon optimale je pense... Souvent, on voit au final, quand les journées sont plus calmes, quant y a moins de travail, on a tendance à oublier plus de choses...j'ai l'impression donc ça veut bien dire que le stress il est, c'est important de s'y confronter et de pouvoir composer avec, parce que au final c'est pas forcément toujours un...un...quelque chose de négatif, ça peut aussi être un stress positif .Je pense qu'il est ressenti, enfin le stress positif, il est quand même, je pense que beaucoup de

professionnels de santé l'ont expérimenté et composent avec un peu tous les jours, peut être. Enfin je le vois comme ça après peut être je me trompe, je sais pas (rire)...je sais pas

CB – A un moment tu as aussi parlé du souci d'accompagnement... quand tu dis ça tu dis ...

E3 – Concernant le... accompagner l'élève ou...

CB- Quand tu l'as évoqué, tu parlais du souci d'accompagnement vis-à-vis de l'étudiant

E3 – Dans son parcours global, bé, bé oui, c'est important, enfin à X c'est ce qu'on a retrouvé le plus, on a fait l'éloge à maintes reprises je pense notre promotion, on aimait beaucoup notre prise en charge très personnalisée et je pense que c'est, voilà c'est vraiment la bonne, la bonne façon de voir la formation infirmière, voilà on est tous très différents à la base, on a des âges différents, on a des personnalités différentes, on est chacun dans la capacité de pouvoir se confronter à des choses ou pas, être dans la capacité de, voilà de, d'assurer telle prise en charge ou pas, parce qu'on bè parce que on a plus ou moins d'intérêt pour certaines choses ou tout simplement parce qu'on n'a pas les capacités des fois, je pense que tout le monde n'a pas les même capacités... même à la fin de la formation, même si on tant à tous les avoir au final et du coup, il faut pouvoir adapter la formation à chacun puisque chacun a pas les mêmes attentes, chacun a pas les mêmes objectifs, les mêmes aspirations, je pense que ça ne sert à rien d'absolument vouloir confronter des élèves à des choses auxquelles ils veulent pas être confrontés. Même si dans l'absolu, ça peut être un apport bénéfique pour sa formation globale puisqu'il faut quand même être formé dans la globalité de la chose, mais quelqu'un qui sait pertinemment qu'il voudra jamais faire de réanimation, est-ce que ça sert à quelque chose de l'envoyer dans un stage de réanimation par exemple. Je pense que ça arrive dans d'autres instituts de formation, où les plans de stage sont déjà faits à l'avance, y a des gens, j'en connais dans d'autres écoles qui sont allés en réanimation alors qu'ils détestaient ça, et pourtant, ils sont très bons professionnels dans leur spécialisation à l'heure actuelle. Donc du coup je pense que, ben, comme on aura le choix très probablement de notre future profession en tant qu'infirmier, je vois pas pourquoi on pourrait pas aussi donner aussi un peu de choix aux étudiants infirmiers dans, dans leurs vœux de stage et voilà, en plus ça ne peut être que bénéfique dans le projet qu'ils veulent construire et les expériences qu'ils veulent aller chercher. Après, oui, c'est nécessaire aussi de se confronter à des situations, les trois grandes situations, lieu de vie, hospitalisation de courte durée, psychiatrie, c'est les trois grandes...un c'est ça? voilà, oui c'est important d'y passer parce que ça nous apporte un regard global sur la ... , et puis chaque grande partie quand même apporte des choses à transposer dans chacune des autres, mais après, voilà, je pense que le choix est intéressant, le choix laissé à l'étudiant est intéressant (silence)... dans beaucoup de situations.

CB – Bien, d'autres choses à rajouter par rapport à cette formation, la manière dont ça s'est passé pour toi?

E3 – Non, bè mais une formation voilà comme je disais au début très enrichissante, qui m'a emmené à pouvoir pratiquer une profession qui me correspond en tant que personne... et qui voilà a su, je pense, enfin moi j'ai vécu trois ans où j'ai vu une formation ... une formation qui se rapproche au final de, de la bienveillance naturelle dont peut faire preuve un soignant en fait... J'ai retrouvé un peu ça et quand j'ai été confronté à des personnels soignants qui étaient pas dans la bienveillance avec l'élève, je me disais mais comment il sont dans, enfin je me les voyais, je les voyais mal être dans la bienveillance du coup avec les patients, je pense qu'une formation bienveillante dans le domaine de la santé, ben c'est naturel au final et puis voilà de, de pouvoir écouter... une formation qui reprend les grands, les grands axes

importants de notre profession, les actions importantes, si on les, si on les appliquent sur nous, eh bien ,je pense que naturellement on les appliquent plus facilement aussi sur les autres. Si on se sent pas écouté, si on se sent pas... déjà si on se sent pas écouté c'est difficile de pouvoir toujours écouter les autres quoi. Tandis que nous on a eu une formation à X où on s'est toujours senti écouté, où on...voilà, on a toujours pu faire appel à nos formateurs, où on a aussi reçu beaucoup de ... je pense qu'on a eu une formation à X qui est très orientée sur la relation soignant soigné, avec beaucoup de TD, beaucoup d'échanges, je pense que ça c'était très on a tous partagés cet engouement pour ces TD là, et ça nous a tous apporté, voilà ça nous a tous permis d'avoir des réflexions chacun et puis de les confronter et puis, voilà de nous construire vraiment en échangeant quoi au final ... voilà je qualifierai ça d'une formation bienveillante, et je trouve que ça permet de créer des professionnels bienveillants, j'espère (rire). Non mais voilà, je pense que c'était voilà vraiment une belle expérience à X. Après, il faudrait pouvoir expérimenter toutes les écoles (rire) pour pouvoir se rendre compte, mais voilà je pense que...de toute façon dans la globalité, on entend quand même très souvent que ça soit dans les services ou dans les ... au travers des témoignages de beaucoup de personnes, on sait que cette école-là elle est quand même reconnue pour son enseignement et sa formation, enfin sa qualité de formation. Je pense pas trop m'avancer en disant que on a eu de la chance de pouvoir être formé ici et par des formateurs très, très, très exceptionnels (rire). Non voilà, c'est tout ce que j'ai à dire sur la formation. Enfin on a abordé beaucoup de choses aussi en parlant (rire)

CB – Merci beaucoup

E3 Mais de rien

Entretien avec E4 le 11.04.2017 Durée 80'

C.B. : Tu as été étudiant infirmier pendant trois ans, tu as obtenu ton diplôme d'État l'année dernière, est-ce que tu veux bien me parler de la manière dont tu as vécu ces trois années de formation ?

E4 : Ok, euh, donc ces trois années, moi je dis souvent que c'est quatre parce qu'il y a cette année de concours, euh, et euh moi c'est une reprise d'étude, donc euh, ça veut dire que ça a été difficile de mettre en marche les trois ans, ou les, voilà, ou les quatre ans. Est-ce que on se cerne juste sur les trois ans ? Une fois que je suis rentré à l'école ?

C.B. : Comme tu veux, tu abordes tout ce que tu veux aborder.

E4 : Euh, alors moi ce qui a été difficile, c'est que j'étais à l'étranger pendant dix ans, et que la...ma venue en France c'était pour les études d'infirmier, donc il y a eu ces deux choses-là en même temps à gérer : revenir en France, refaire les papiers, quelque chose qui n'a pas été si simple que ça, euh reparler français tous les jours aussi ça a été difficile, euh, surtout pour les oraux, euh, bon, en gros, c'est passé. Et une fois que je suis rentré à l'école, euh, il y a eu, euh, la première année a été difficile, par rapport au fait de me remettre à niveau, euh, sans savoir à quel niveau j'étais en fait. Euh, avant les premières évaluations, euh, je ne savais pas trop où j'en étais. Donc euh, j'avoue que j'ai beaucoup bossé le premier semestre. Au niveau théorique surtout. Euh, ensuite j'ai vu que ça allait, que je voilà, que j'étais dans le bain quoi, que ça pouvait passer, que mes méthodes de travail étaient pas complètement, euh nulles quoi. Donc euh, et après en fait, donc petit à petit je me suis décidé, donc ça sur la première année, à, à favoriser les périodes de stage. J'ai arrêté de, enfin, j'ai pas arrêté de travailler mais euh, j'ai vraiment priorisé, quand j'étais en stage, le fait d'être en stage. Et euh, et je me suis posé la question jusqu'à la moitié de la formation, si c'était euh, judicieux ou pas, et euh, et pour moi en tout cas, ça été je pense, euh, important, et ça m'a aidé, voilà. Ça m'a aidé pendant la formation, et ça m'a aidé euh, après pour trouver du boulot, voilà. Donc euh, donc sur le long terme ça a payé, et ça m'a permis aussi de me, comment dire, de prendre du recul par rapport à la théorie. Vu que, pfff, c'était un des gros problèmes de la formation. C'était euh, c'est la quantité de théorie euh, qui se suivent, voilà. De modules différents et euh voilà, on passe de l'un à l'autre, et euh, et c'est par rapport aux stages où là on met vraiment en pratique, là où on apprend tout ce qui se fait et puis le savoir-être aussi. Donc euh ... (silence). Euh, ensuite euh, pendant ces trois ans, euh, qu'est-ce qu'il y a eu ... Il y a eu, ben euh, il y a le groupe, il y a tous les autres, justement qu'on ne voit pas beaucoup en stage et euh, quand on est à l'école on a envie d'aller en stage, et quand on est en stage on a envie de revenir, souvent, à l'école. Euh (silence) nous on a eu une promo, voilà, je pense que c'était une promo ... il y avait un niveau d'écoute et d'entraide ... assez... satisfaisant on va dire, pour la ... en moyenne quoi. En gros. Je pense qu'il a eu un ... En tout cas, on va dire sur la première et deuxième année, ça a à peu près bien fonctionné, après la troisième année, j'avoue il ya un décrochage où on se voit plus beaucoup parce que là on est vraiment en stage. Les retours à l'école sont pas sur les mêmes dates pour certain, donc on perd, euh on peut perdre le fil côté promo. Mais sur la première et deuxième année, je trouve qu'il y a eu un ... ça a été euh ... assez bénéfique euh ... voilà. Euh, après voilà, au niveau ... expérience euh ... personnelle, euh ... ben il y a eu, ouais alors là c'est surtout en stage, où il y a des moments très forts ... (silence) euh ... moi c'est une formation que j'ai commencé à je crois 31 ... 31 ans. Euh, je crois que je ne l'aurais pas fait avant. Je suis content que ce soit à cette époque-là, ça m'a permis de ... d'avoir fait plein de choses avant, et euh... et ... ben ça m'a permis d'être euh un peu plus fort, un peu plus ... en tout cas, donner, comprendre plus euh ... ben ce que je vois, ce qu'il se passe ... peut-être euh ... avoir plus de pistes pour expliquer un peu ce euh, certains comportements ... pas les prendre complètement, ni pour moi, ou

pas ... voilà. Pour prendre un recul en fait il m'a fallu vivre plein de choses avant. Donc j'étais content de, ouais, de commencer ça vers 30 ans, plutôt que, plutôt qu'avant.

C.B. : Bon.

E4 : Euh ... Tu vois moi je ne m'attendais pas à autant, enfin, ça a été trois ans ... intense. Et j'avoue que je m'attendais pas à ... à ce que ce soit aussi intense. (silence). Euh ... il y a ... y a des gens de la promo qui ont arrêté la formation ... euh, dans les derniers... dans la dernière ligne droite, et euh ... et euh, il y avait un côté où on était plus euh presque plus dans du rationnel, on pouvait même plus euh ... ouais y en a qui ont dû arrêter vraiment dans les derniers mois parce qu'ils en pouvaient, voilà, ils en pouvaient plus. Et ça euh ... (silence) Ben voilà, je pense que c'est un des points ben les plus dommages de, de ce genre de formation. Voilà, euh ... Moi pour en avoir fait d'autres et je sais plus avec qui, enfin voilà, j'en ai déjà parlé ... c'était euh le fait que ... je trouve qu'il y a une ... en fait la motivation des autres élèves, en fait j'ai trouvé qu'elle était bien plus grande que dans toutes les formations que j'avais fait avant ... euh ... et que malgré ce ... cette motivation-là euh y en a qui ont du mal à passer quoi, y en a qui ont du mal à ... à terminer, ou ... (silence) ... je vois sur les trois ans ...

C.B. : Et qu'est-ce qui, selon toi, fait qu'il y a cette difficulté à terminer pour certains ?

E4 : (silence) ... euh ... (silence) ... ben, dans, dans beaucoup de cas euh ... c'est lié à ... j'ai l'impression que c'est lié quand même aux ... aux périodes de stage... euh ... parce qu'au final on est à peu près conscient que euh tout ce qui est théorie euh on finit par le ... je dirais même si il y a dans ... une ou deux matières où c'est difficile on finit par euh ... par l'avoir. Donc là les problèmes, où ça paraît plus dur, c'est, c'est sur les périodes de stage ... euh ... euh et puis ... puis voilà, sur les trois il y a une espèce de fatigue qui ... qui s'accumule, et ce qui était possible dans la première année ou dans la deuxième année de rectifier en troisième année ben ... (silence) ... ça devient trop dur. Et puis il y a des réponses, y a des comportements de ... qu'on voit en stage, qui ... sans explications, où euh ... où on ne trouve pas d'explications, même euh en en reparlant en groupe on arrive pas à comprendre comment est-ce que, dans certains services on peut être euh ... on peut être euh ... aussi maltraité, en tant qu'étudiant. Euh, voilà. (Silence). Et puis, il y a aussi par rapport à la profession en elle-même, des fois il y a des ... y a des ... (silence). On nous demande certains comportements qui sont euh ... qui sont pas vraiment justifiés par quelque chose de euh ... de très raisonnable et c'est plutôt euh ... (silence) voilà euh ... des fois sous le terme de culture infirmière il y a des choses ... euh ... euh, bizarres, un peu ... voilà, de ... tout ça, de don de soi, de choses où des étudiants devraient être euh complètement euh ... disponibles, enfin. Alors que la réalité elle est souvent ... enfin il y en a aussi d'autres qui ont des familles, qui ont, qui ont des ... choses à faire, des activités et, et là des fois, pendant trois ans on nous demande ... euh ... (silence) ... ben de ... euh, de laisser de côté un peu ça.

C.B. : Quand tu parles de culture infirmière, tu penses à quoi en fait ?

E4 : Ben en tout cas, celle que j'ai vue pendant les formations ... euh ... c'était pas celle que j'avais, elle est plutôt euh ... négative quoi. Elle a plutôt un sens euh ... (silence) ... c'est quelque chose d'assez euh, enfin pour moi hein, quand j'étais en formation c'était assez obscur... c'était euh voilà ... justement des comportements qu'on ne nous explique pas, des choses euh, c'est comme ça, c'est tout ce côté-là que moi j'ai vécu comme culture infirmière ... euh ... pendant la formation. Alors heureusement ben là, je la redécouvre. Alors en fin de formation je l'ai aussi redécouvert. Mais euh...

C.B. : Tu aurais des exemples de ces aspects négatifs et de ce que tu pensais, toi, avant ? Parce que tu dis « c'était différent de la manière dont je pensais » ...

E4 : Euh ... au début c'est ... c'est le sentiment euh ... d'isolement qu'il y avait euh ... alors, mon isolement à moi en tant qu'étudiant, mais euh... mais aussi mon isolement dans une équipe, au sein d'un établissement souvent où euh ... personne d'autre rentrait, enfin à part euh ... tu vois y'a des endroits où il n'y a pas de contrôle. J'ai trouvé ... euh, y'a des endroits où on est, suivant qui travaille dedans, y'a beaucoup de lois tacites, beaucoup de ... (silence). Alors ça peut être euh ... là, j'ai l'exemple d'un EHPAD qui me vient en tête, mais euh voilà, des lieux où euh ... Moi j'ai ressenti, ouais, cette euh ... comme c'est des lieux fermés ben on, on finit par faire un peu ce qu'on veut dedans, enfin les gens, les ... voilà, moi j'ai senti ça.

C.B. : Faire ce qu'on veut en tant qu'étudiant ?

E4 : Non, en tant que professionnel plutôt.

C.B. : D'accord.

E4 : Ouais. Non, en tant qu'étudiant au contraire. C'est-à-dire on est très dominé par euh par ce qui se fait dans ce lieu-là, et puis euh, voilà. En tant qu'étudiant, on a pas trop le droit, surtout au début, de remettre ça en question.

C.B. : L'exemple de, enfin, l'EHPAD, l'exemple de cet EHPAD auquel tu penses, c'est ... quand tu dis, enfin il n'y a pas de contrôle, tu veux dire quoi ?

E4 : C'est-à-dire que des ... il y a les équipes qui bossent là-bas...

C.B. : Hum.

E4 : (silence) Ben euh, voilà, normalement, chacun a euh un diplôme, chacun a des connaissances, chacun a... a une mission, machin, sauf que, en fin de compte, il y avait des gens qui ... qui pouvaient facilement sortir de ces missions-là, ou de leur euh... voilà, et que derrière il n'y ait pas forcément euh beaucoup de contrôle pour empêcher ça, et... et le fait que ce soit un lieu fermé, et où euh ... dans ... ouais, c'est comme si il y avait des espèces de ... de lois ou de règles, voilà, qui euh qui s'instaurent... et euh... et que les gens acceptent voilà, parce qu'ils travaillent dans cet endroit-là ... mais euh... mais ce sont des choses qui ne sont ni écrites, ni qui ont été euh, ni qui ont un sens euh... par rapport au travail qu'on fait, qui ont un sens pour le patient, ou qui ont un sens, euh... voilà il y a certaines choses qui se font qui sont un peu limites ... (silence) ... sans euh, enfin voilà, j'ai pas de, d'exemple euh ... concret, mais euh...je pense à certains services en tout cas euh, en psychiatrie, et pourtant c'est là où je bosse là et où je suis le plus content de bosser, mais euh je pense à certains services où euh ... où euh le, les chambres d'isolement ... euh... justement ne sont pas utilisées de la même manière, euh... alors pourtant, c'est un outil qui est défini, il euh ben voilà, y'a des règles, mais suivant les services, c'est euh c'est pas utilisé de la même manière, et il y a des services qui peuvent l'utiliser de manière complètement abusive sans, sans s'en rendre compte, enfin ... parce que justement l'équipe ... euh... arrive pas peut-être à se, à prendre du recul, ou du fait que ce soient des lieux très enfermés et très euh... voilà où y'a un côté isolé... donc euh... voilà, et moi ça en tant qu'étudiant ça m'a euh... ben je me suis dit voilà si moi je tombais dans ce genre d'équipe je ... je voyais pas trop de moyens pour ... pour ben, en parler, ou pour le signaler, ou euh, ou l'expliquer ou euh voilà, donc euh...et c'est pas pour rien si maintenant je suis un extrahospitalier, où c'est pas aussi ... voilà et où le but voilà c'est le retour à la cité et où justement d'être moins isolé...

C.B. : Et comment est-ce qu'on fait quand on est étudiant justement, et on ... on découvre ces lois, enfin, dont tu parles, ces règles euh qui sont pas dites d'ailleurs, enfin c'est ce que tu dis ...

E4 : Ouais. Comment est-ce qu'on fait quand on découvre ça ? ... Ben chais pas, moi j'en parle, euh... après je lis, enfin voilà, enfin je me renseigne euh... ben en fait parce que euh ... quand je me suis rendu compte ben qu'en fait j'étais pas le seul à, j'étais pas tout seul à voir ça, ou en tout cas j'étais pas tout seul à, enfin que c'est pas nouveau, que c'est pas... que c'est pas dû à une profession, que c'est pas dû à... il y a des choses qui sont après plus générales, par rapport à un groupe, par rapport à... voilà. (silence). Et puis euh il y a ... moi il y a une partie, que souvent j'ai exploré en stage, jusqu'à où c'était possible de faire avancer les choses, où c'était possible euh par le dialogue, ce qui l'était moins, dans la plupart des stages au final moi j'en ai tiré profit, c'est-à-dire ça c'est bien passé ... et puis y a eu euh des choses qu'on a pu discuter en équipe euh... sans que ça ait changé forcément mais euh en tout cas pour moi, il y a eu des ... euh... des petits points positifs donc c'était pas... après dans un ou deux stages euh il a pas eu justement ce euh ça a été pour moi très difficile de trouver une ... une manière d'en parler et où ... ouais, enfin ça ça a été... il y a eu un ou deux stages difficiles justement à cause de ça ... voilà.

C.B. : Et ces stages difficiles, tu les as vécu comment ?

E4 : Euh... ben il y en a un, je l'ai clairement vécu en attendant que ça se passe quoi... donc heureusement c'est des stages où on a une date de début et une date de fin, donc euh voilà, moi je me suis raccroché à la date de fin mais euh... ouais là, j'ai pas trouvé beaucoup de euh de soutien, à part au niveau amical et euh... mais au niveau institutionnel, au niveau école et au niveau euh ... ouais, professionnel ... pas trop. (silence) Mais alors pour moi, ça a été l'exception quand même, ça a pas été euh...

C.B. : Ce qui a été difficile c'est de ne pas pouvoir dire certaines choses, ou il y a eu d'autres éléments qui ont fait que ces stages ont été difficiles ?

E4 : Euh... bon alors le stage qui a été le plus difficile c'est quand euh... c'est la première fois que je faisais appel à l'école... et euh... en fait, tant que j'avais pas fait appel à l'école euh j'avais un sentiment de protection euh... que j'ai vu euh... en fait qu'était pas... voilà, quand j'ai dû faire appel à l'école, j'ai pas du tout trouvé euh ... de ... d'alternatives, en fait on m'a pas du tout proposé d'alternative, voilà, on m'a proposé ben euh soit tu finis le stage, soit tu finis pas le stage et euh donc, il faut refaire le stage en été. Voilà, ça c'est l'alternative qu'on m'a proposé et euh et je m'attendais pas à ça, voilà. Et ça a quand même changé beaucoup après mon, ma relation à l'école, c'est-à-dire que, c'est-à-dire que euh que tant qu'on est, tant que ça se passe bien, voilà, y a pas de soucis quoi, voilà, c'est cool. Mais c'est vrai que, quand il y a un problème euh... c'est difficile d'en parler, souvent on a l'impression, enfin moi j'ai eu l'impression d'être le premier à évoquer ce genre de problème ... euh ... alors que, ça m'étonnerait, que par rapport, aux années d'enseignement voilà, je sois le premier à, à avoir eu une histoire comme ça euh... donc euh... donc euh ouais, j'ai trouvé un peu bizarre quoi. Moi j'ai fait d'autres euh enfin j'ai travaillé avant donc euh j'ai fait partie d'autres euh... corporations, d'autres métiers, et euh ... et je me suis rendu compte que dans d'autres métiers on règle le problème différemment, on n'a pas euh... voilà.

C.B. : Quand tu dis « une histoire comme ça » c'est quelle histoire ? Enfin si tu, si il est possible ...

E4 : Une histoire euh... ben où en fait c'était très difficile pour moi d'aller en stage euh... parce que justement je pense avoir fait... euh au niveau diplomatie je pense que j'avais

épuisé toutes les cartes que je pouvais parce que je ne suis pas venu en première intention à l'école quoi. Et donc quand je suis venu, moi j'estime que j'avais déjà, voilà, essayé plein de choses... euh... et c'était vraiment difficile... et ce que je leur ai expliqué c'était que... que y'avait une partie difficile pour moi, de comment j'étais dans l'équipe, mais aussi euh... de ce que je voyais comme euh pratiques, et le problème c'est que là, là j'avais pas moi de moyens de, en tant qu'étudiant, de... voilà pour moi c'était vraiment difficile de parler des pratiques de ceux qui m'encadrent... voilà.

C.B. : Hum.

E4 : Enfin voilà, je pouvais parler d'autre chose, je pouvais parler de comment on m'encadre moi, je pouvais parler de ... en disant de ce que j'avais besoin, ou de là où j'avais des soucis et donc qu'on m'aide sur ça, voilà... mais euh, mais c'était par rapport aux pratiques des euh ... c'est des stages que j'ai fini moi, en autonomie complète, voilà, et euh... et ça a pas choqué les équipes là-bas quoi. Donc euh... voilà.

C.B. : Et ces... ces pratiques qui ont amené à ce questionnement, ou à cette difficulté si je comprends bien, tu te rappelles d'un exemple de ces ...

E4 : Ouais euh ... y a ... parce que moi c'est ce que j'ai relaté, que je ... voilà, moi le premier entretien que j'ai eu à l'école sur ça, moi je leur ai dit, voilà, je vais pas vous faire une liste de ce que je vois, de... enfin, moi, si je vous relate quelque chose, si je vous relate des faits, c'est pas... c'est comme en psychiatrie où je prends la parole des patients, euh il y a des choses qui sont plus ou moins vraies, ou pas ... mais euh voilà, euh... leur souffrance elle est derrière ce qu'ils me disent pas euh... enfin, moi je leur ai expliqué pourquoi j'ai dû nettoyer des plaies .. euh ... au Collyre, il y avait sur le chariot, y avait plus de sérum Phy., et à la place du sérum phy. on prenait du Collyre pour nos patientes et donc, on nettoyait les plaies comme ça... à la place d'aller dans la... dans l'infirmerie chercher du sérum phy. quoi. Donc euh c'est... c'est pas forcément sur la gravité de l'acte ce qui m'a choqué... c'était parfois sur le ... justement le ... il y avait pas de raison en fait. C'était tellement facile de régler, d'aller chercher du sérum phy... de... même moi j'étais disponible pour faire ce genre de chose, et euh ... et euh ça, accumulé sur plein de petites choses, ça ça m'a... c'était difficile de... mais euh... ouais, ouais. Surtout d'être encadré par... par... quelqu'un qui... ou plusieurs personnes qui ont un peu pris ce... voilà, cette habitude-là. (silence)

C.B. : Et tu parlais tout à l'heure de, avant d'avoir appelé l'IFSI finalement, d'avoir un sentiment de protection ?

E4 : Ouais. Tant que j'ai pas eu à appeler l'IFSI, moi j'étais sûr qu'on était ultra protégé.

C.B. : Dans ... Par l'IFSI en fait ?

E4 : Ouais c'est ça. Ha ouais ouais, je pensais que ... ouais je pensais que vraiment, l'IFSI a un poids sur les lieux de stage, ou avait... enfin voilà quoi, que l'étudiant était euh ... ouais, plus protégé quoi.

C.B. : Ce que tu appelles protéger, c'est ... ?

E4 : Euh ... ben au moins être assez écouté pour euh... pour qu'il puisse faire sa formation, enfin, correctement quoi. Après je sais bien que ce que je dis c'est, enfin c'est pas objectif, enfin voilà. Mais euh bon. Euh... moi je me suis rendu compte, en tout cas pour moi, moi je sortais sur les lieux de stages, après cette expérience-là, ben euh... au final euh ... ouais il y a un... mieux vaut que ça se passe bien quoi. Parce que ... parce que de toute façon, ce que pourra dire un étudiant, ça va pas faire changer l'équipe qui est en place... euh, sa posture

elle est, elle est bancale parce que... on se sert aussi...on juge des gens qui ont, voilà, un diplôme qui euh leur donne ce droit-là, alors que nous on l'a même pas... euh... enfin voilà, il y a plein de ... donc justement, cette posture elle est tellement délicate ... que...je sais pas pourquoi je m'étais imaginé justement qu'on serait vachement plus protégé.

C.B. : Et quand tu dis que cette protection c'est au moins permettre à l'étudiant de faire sa formation correctement, c'est quoi pour toi « faire sa formation correctement » ?

E4 : Ben c'est-à-dire sans troubles du sommeil euh ... sans ... sans devoir s'arrêter, demander un arrêt au médecin euh parce qu'on dort plus pendant quinze jours, voilà, ça c'est des exemples que j'ai de collègues de la promo. Après les stages de gens qui se sont complètement plantés en troisième année, qui ont réussi à finir les stages et ça a réussi ... ils ont réussi le stage, et le lendemain, ils ont pris quinze jours d'arrêt. Et ils savaient pas pourquoi ils étaient, enfin ils sont pas sortis de chez eux... c'est... il y a un niveau de ... il y a un niveau de stress et de ... d'anxiété je sais pas comment dire... il y a un niveau de... pour certains étudiants il y a un niveau qui est complètement... qui a pas du tout lieu d'être quoi. Je veux dire, même si on apprend un métier avec, qui a beaucoup de responsabilités, avec euh des choses où il faut être très carré euh ... euh enfin on est pas plus carré par peur, on devient carré avec des connaissances, on devient pas carré par soumission ... par ... par peur ouais. (silence) Donc euh...

C.B. : Ce niveau de stress, selon toi, il est dû à quoi ? Ou euh il s'explique comment ?

E4 : Ben ... alors je pense, enfin moi je suis persuadé que c'est plein plein de choses ... mais euh... alors des raisons comme ça euh... en vrac euh... il y a, on en parle souvent de notre idée avant de rentrer dans un stage et, enfin, de nos représentations et puis de la réalité du terrain. Donc ça, si c'est vraiment, si ça diffère beaucoup je pense que ça, ça participe. Après, il y a toutes les expériences préalables qu'on a avant de rentrer en stage, par rapport à, si on a rencontré euh... ben certaines populations, enfin voilà, il y a ... si on fait un stage en psychiatrie et qu'on ... on a jamais ... enfin, ni même enfin on s'est jamais même intéressé à la psychiatrie c'est... voilà, il ya ... il y a des choses qui se font brutalement, donc ça ... ça ça peut être difficile par rapport à des choses aussi plus euh ... prendre la parole, en groupe euh... pour certains ça a été reprendre euh ... je pense à ceux qui avaient un petit peu plus d'âge, reprendre euh des études et surtout euh être euh tout le temps en train de réexpliquer le pourquoi, toujours être euh ... on est évalué tout le temps. Il y a d'autres métiers où on est quand même pas évalué... comme ça, en continu quoi. Là il y a un côté à un moment... parce qu'en fait on, le problème c'est qu'on est évalué sur tout ... moi j'ai même eu l'impression d'être évalué sur, sur faire le café quoi. Non mais à un moment on, on est plus ... ouais. Parce que justement, on évalue, on évalue euh ... notre savoir-faire, nos connaissances, notre savoir-être euh notre posture, on évalue euh là où on en est euh je sais pas, par rapport à notre vie familiale, on évalue, on évalue tout. Nos activités extrascolaires, enfin vraiment ! Et ... et je sais que pour certains ça c'était, c'était hyper dur. Euh ... moi, moi personnellement j'avais donc euh certaines expériences d'avant où euh, comme j'ai déjà bossé avec des équipes, j'ai déjà ... moi je le dis souvent, j'avais plusieurs euh... comment on dit, enfin moi j'étais quand même conscient du besoin de protéger. Voilà. Et d'avoir une distance ... avec la profession en elle-même. En fait on parle tout le temps de distance avec le patient, euh, et ok. Moi j'ai fait l'expérience euh pendant les trois ans aussi d'avoir une distance par rapport à la, à la formation, au métier, et par rapport avec, voilà. Et... et dans d'autres métiers il y a peut-être pas besoin, c'est pas flagrant quoi. Là, c'est ... ça a été... c'est vital, voilà.

C.B. : Cette distance, c'est ce qui permet, parce que tu parlais de ce besoin de se protéger, c'est ce qui permet de se protéger par rapport à la formation en elle-même ?

E4 : Ouais.

C.B. : C'est ça ? C'est ce que tu veux dire ?

E4 : Ouais. Et euh... ouais, c'est une distance qui permet de me protéger, qui permet aussi surtout après de, de mieux faire mon boulot. Parce que ça permet de, de me protéger donc de pouvoir voir où j'en suis, et euh... et de réfléchir justement à ce que je fais. Ou à pourquoi on me dit, pourquoi on me fait des remarques euh ... telle ou telle remarque, moi ça me permet de, ça me permet de, moi cette distance là, ça me laisse le temps de euh... de répondre en fait. Ça me laisse le temps de, de m'adapter à ce qu'on me demande et, et puis de euh... comme ça de pouvoir faire au mieux entre euh, ben entre ce qui me convient à moi et ce que me demande l'équipe ou euh... ce que me demande les patients. Alors euh après quand je repense à tous les problèmes que j'ai eu pendant la formation, donc euh, pour moi y en a pas eu tant que ça, mais en général, ou même euh... enfin euh j'ai du mal à donner des exemples pour des problèmes avec des patients. Chaque fois c'est des problèmes euh avec des gens qui, dont je vais faire le même métier. Ou euh, ou du même euh ... ou médical, enfin...

C.B. : Et là tu as des exemples ? Tu n'as pas d'exemple avec les patients mais est-ce que tu as des exemples avec les professionnels, pairs ?

E4 : Pendant ma formation ? Comme difficultés ?

C.B. : Oui.

E4 : Mais pendant ma formation ?

C.B. : hun hun.

E4 : Ben ... en tout cas il y a eu des difficultés sur l'encadrement... soit c'est ... il y a ... j'ai vu de tout, enfin c'est, c'est ... il y a du très très bien. En fait on le sait tout de suite quand, quand on rentre en stage... voilà il y a le... il y a soit du trop, soit on est trop encadré enfin voilà, soit on nous laisse euh pas faire grand-chose, et où le peu qu'on nous laisse euh ... soit c'est un peu, je, je l'ai eu à l'inverse, on, où carrément on m'a laissé tellement d'autonomie que ... que au final en fait, je regardais chez les bonnes pratiques du euh enfin voilà le soir, enfin c'est n'importe quoi ! Donc euh, après dans les équipes ... euh ... ben en fait euh en arrivant comme étudiant on arrive tout euh tout nouveau ... et souvent on prend un peu tous, toutes les, toutes les ... tous les soucis que traîne l'équipe pendant des années, ben on y est mêlé et souvent ben, ben voilà... alors si l'équipe est bien et qu'ils arrivent à ... qu'il y en a pas trop ou qu'ils arrivent à ... en capacité euh... de le mettre de côté par exemple, ça, ça se passe bien. Enfin des fois il y a des étudiants qui sont mêlés dans des histoires, qui sont... alors qu'ils ont rien, rien à voir. Voilà, mais... autrement ... après j'avoue que moi j'ai fait en sorte aussi qu'il n'y ait pas trop de soucis alors ... mais euh, oui, après je laisse pas pied à... après c'est toujours pareil mais il y a une part de... psychologie et de ... et de ... manipulation hein. Mais on est dans une posture où on est euh... j'en ai déjà parlé tout à l'heure, où on est euh... on n'a pas beaucoup nous de leviers pour faire pression euh... donc c'est vrai que euh parfois, si on est pas avec quelqu'un, soit on est avec quelqu'un... en qui on a confiance, et... et voilà, et ça se passe bien, et sinon des fois ben c'est vrai, c'est vrai qu'on a, qu'on joue aussi un rôle hein, et euh... et souvent c'est dommage parce que des fois on passe des stages à juste donner ce que attend l'autre et ... et c'est pas le top. Mais des fois on peut pas aller plus loin, c'est ça, c'est que ...

C.B. : Alors tu parles de distance, tout à l'heure tu parlais d'un sentiment d'isolement notamment chez l'étudiant, tu pensais à quoi quand tu disais ça ?

E4 : Ben... déjà parce que ben en général l'étudiant il est seul dans le service. Alors après, à part il y a des services où on est cinq et où le, et où c'est trop par rapport. Mais alors quand ça se passe bien, on est seul, au niveau pédagogique, ce qui est bien sauf que, sauf que ben voilà quand il y a un souci, il y a personne de... de notre niveau on va dire. Tous les gens, tous nos interlocuteurs ... qui sont présents, sont tous euh ... employés de la structure. Donc avec des enjeux qui ... qui nous dépassent comme étudiant. Et en plus euh voilà, nous on le vit d'une manière très ... justement très ... mais nous on n'a pas, enfin, on est là que pour deux mois. Nous ça nous paraît énorme, mais les gens là-bas ils, ils en voient trois par ans des étudiants dans les services où il y a un étudiant. Donc euh, ils peuvent, voilà, participer à nos, à notre formation euh... nous écouter dans certains... mais ils peuvent pas non plus tout régler ou euh...(silence) mais bon, enfin après c'est ...

C.B. : Oui.

E4 : En fait voilà, y'a des endroits où ça se passe très bien, où on en parle pas, justement ça se passe très bien euh... et les endroits où ça se passe moins bien sont quand même euh... alors moi dans ma formation ça a été le...ça a été euh deux sur euh je sais plus sur douze ou treize ... ça a été deux stages sur trois ans.

C.B. : D'accord

E4 : Ça ça a été ... dur (silence)

C.B. : Et tout à l'heure tu disais aussi après suite au fait d'avoir fait appel à l'IFSI, il y a eu un changement de relation avec l'école, qu'est-ce qui a changé dans ta relation après ?

E4 : Mais moi. Pas l'école. (rires des deux parties). Euh...ouais, c'est-à-dire en plus, ouais ma relation réellement n'a pas vraiment changé avec l'école sauf que euh... moi j'ai remis euh...à la baisse mes espérances par rapport à l'école. Voilà j'ai un peu... mon niveau d'attente ou de ... parce que je sais pas mais nous on participe aussi, enfin on est là pendant trois ans enfin... d'une certaine manière on participe aussi à ... à l'évolution de l'école, elle évolue, alors, c'est ... voilà mais je pense qu'on ... elle évolue peut-être pas autant mais elle évolue comme ses étudiants, ou en tout cas enfin je pense qu'il y a une possibilité d'échanges entre... entre euh... moi après cette possibilité d'échanges là, j'avoue que pfff ... voilà j'ai un peu compris que si y avait pas ... qu'elle était pas si possible que ce que je pensais au début. Voilà.

C.B. : Tu les penses, tu les pensais comment ces échanges ?

E4 : Beh pour moi c'était une formation d'adultes donc euh... donc en fait euh voilà, je pensais que c'était évident et automatique. Mais euh moi je me suis rendu compte que c'est ... c'est pas pour tout le monde, c'est pas, c'est pas une formation d'adultes pour tout le monde. À l'école enfin pour le, pour ceux qui euh sont dans l'école, comme professeurs ou euh administrativement, enfin je sais pas... je pense que euh...enfin certains ne pensent pas que c'est une formation d'adultes.

C.B. : Quand tu dis certains c'est dans l'équipe pédagogique ?

E4 : Voilà. Voilà.

C.B. : Pas les étudiants ? ça c'est juste pour euh...

E4 : Alors peut-être aussi dans les étudiants.

C.B. : D'accord. Moi je sais pas c'est juste pour euh...

E4 : C'est dans les deux cas. Oui bien sûr c'est dans les deux cas. C'est sûr qu'il y a des étudiants qui non plus ne pensent pas que c'est une formation d'adultes. Mais autrement euh... quand même en gros moi je trouve que le gros de la promo. est quand même euh... moi je trouvais enfin voilà, assez motivé et, et ça bosse mine de rien. Euh... je trouve que sur le nombre de la promo. il y a très peu d'arrêt. Non c'est plus par rapport euh, aux possibilités... ouais justement aux possibilités d'échanges qu'il y a quand même, enfin y'a a ... ça fait une centaine d'élèves, ça fait trois cents élèves par an... ouais trois cents élèves sur trois promo. qui passent... ça fait du monde quoi pour échanger. Et je trouve que euh... ouais j'ai pas vu autant d'échanges que je voilà... et justement il y a des temps d'échanges, hein, prévus, et euh...et moi ce que je vois c'est que les élèves, après la première année ont plus envie d'y aller aux temps d'échanges. Voilà. Donc ça c'est justement, voilà... y'a pas...

C.B. : Hun hun. Parce que toi justement quand tu parles d'une formation d'adultes, c'est quoi pour toi une formation d'adultes ?

E4 : Euh... ben normalement, c'est une formation où euh où c'est moi qui ai décidé. Voilà c'est pour ça c'est vrai que tout le monde est pas dans... pour moi si je parle de formation d'adultes c'est euh... c'est euh qu'une grande partie de la formation normalement ait décidé d'être là. Donc avec une, justement une motivation plus grande que quand j'ai pas décidé d'être là, avec une envie de...une envie de travailler ou d'apprendre plus grande que... si on m'a mis dans un endroit, voilà... c'est un peu ça que je mets derrière formation d'adultes. Que justement, que j'ai envie d'apprendre euh que euh...

C.B. : Et aussi avec cette envie d'échanges aussi dont tu parlais tout à l'heure ?

E4 : Que je relie à, à apprendre. Moi c'était un peu comme ça que je le... je le voyais ouais. C'est-à-dire moi par exemple la posture, même à 30 ans en reprenant, la posture d'étudiant, en elle-même me ... me fait... elle me plait. Ce que j'ai trouvé bizarre c'était que je doive être étudiant euh infirmier, et d'un seul coup aussi étudiant en, en tout quasiment en stage. C'est-à-dire étudiant infirmier mais aussi étudiant au niveau des relations avec les gens, étudiant au niveau de... je sais pas, de tout... en... pour parler en équipe et pour euh... voilà, donc euh... après toujours pareil, pas dans tous les lieux, avec tous les professeurs. Il y a plein de bémol que je mets pas mais... mais qui, qui sont là. Ouais, enfin moi je pense quand même que ça pourrait être bien mieux. C'est, c'est ça qui me... au final des trois ans que je me dise, quand même, on passe à côté de quelque chose. Autant les élèves que l'école, sûrement. Et le problème c'est que derrière, que, que les patients ou euh... moi j'ai l'impression, enfin voilà au niveau, j'ai l'impression qu'on apprend plein de chose pendant les études... mais euh... les choses un peu importantes, donc moi je pense surtout à un espèce de savoir-être, de... voilà... euh... ben... euh chez beaucoup ça évolue pas quoi. Voilà. Si on est rentré d'une certaine manière... eu... avant les études, on ressort de la même manière, avec plein de connaissances. Voilà. Et... et, et pendant nos études on se, se fixe tellement sur la théorie, qui est importante hein, c'est sûr hein... mais au final on se rend compte, enfin moi je me rends compte que quand on bosse, c'est pas du tout ça qui me... qui... parce que je sais où la trouver, donc euh, donc si j'en ai besoin je vais aller euh la chercher. Voilà. Alors que, alors que peut-être euh ... c'est toujours pareil, travailler sur le savoir-être je sais pas... j'ai pas d'idées, j'ai pas de...

C.B. : (rires) Oui parce que la question ça pourrait être euh... comment est-ce qu'on pourrait valoriser, enfin tout, tout ça, tout... ne pas passer à côté comme tu dis.

E4 : Ouais. Ben ouais. Enfin moi souvent ça passe par donner, par donner des responsabilités euh aux gens, et justement leurs faire prendre conscience de leur euh... côté adulte et

de... de leur... assez vite en fait. Parce que ça a des bénéfiques. Enfin c'est agréable, c'est... quelque chose qui... euh... mais euh si on leur laisse, si on leur laisse pas découvrir ça euh... moi j'ai l'impression qu'on m'avait laissé le découvrir avant en fait. Donc en fait j'arrive et puis euh en formation, et moi j'avais déjà pensé à ça quoi. Justement au fait que, moi... moi ça a été mûri le fait de venir faire infirmier. Donc euh je suis prêt à, à faire certains sacrifices, je suis prêt à... voilà. Et puis à... apprendre, à me mettre dans des postures bizarres, à, à accepter des codes euh... voilà. Mais euh... mais avant, parce que je, j'ai pris conscience que si j'accepte ça, après derrière je vais pouvoir en profiter et être euh voilà. Moi-même mais avec euh des, des nouveaux codes. Là moi je... c'est un boulot où il faudrait d'abord être adulte pour le... pour le faire. Et je trouve, voilà, qu'il y a beaucoup d'élèves qui euh... qui sont protégé par une espèce d'inconscience ... y a une espèce d'inconscience et c'est... où voilà... ils se confrontent à des expériences je pense qui doivent être euh... enfin, je pense qu'il n'y a que l'inconscience qui les protèges dans certains cas... et donc je sais pas après comment ils font pour euh... pour le reprendre, pour reprendre ces informations, pour les digérer, et puis pour ... voilà. (silence)

C.B. : Parce que en formation, ces informations elles ne sont pas forcément reprises ? Et c'est une situation...

E4 : Elles sont reprises, ouais, mais elles sont reprises par rapport à ce qu'on dit, c'est toujours pareil, on dit euh on dit pas la moitié de ce qu'on devrait dire et on... on dit aussi ce qu'il faut dire quoi, enfin, ou le minimum ou euh... voilà. Enfin en général on dit pas juste le point le plus dur ou ce qu'on devrait... ou autrement on le dit entre pairs, entre collègues de la formation. D'où l'importance que la ... que la promo soit assez soudée. Mais euh, on voit bien qu'il y a des groupes quand même qui se forment, il y a des groupes qui s'aident entre eux et, et puis voilà et c'est pas, c'est...

C.B. : Il ne s'y dit pas les mêmes choses que face aux formateurs..ou en stage.

E4 : Ah non pas du tout. Et heureusement je pense mais ... mais euh voilà. (silence) Non c'est, c'est... elle est un peu injuste hein comme formation euh pour euh... pour les élèves quoi. Déjà par rapport au parcours qu'on a, parce qu'on a tous des parcours différents. Alors en première année on s'en rend pas trop compte mais au final on fait tous des stages différents, on se rend vite si assez vite compte quand même de qui fait des bons stages et ... et qui va pas où il veut ou, voilà, si on a le choix. Ou qui tombe sur des bonnes équipes, il y en a qui tombent sur de très bonnes équipes et qui sont super contents quand ils reviennent, et puis qui, ça fait deux fois qu'il part en stage et qui revient avec des expériences toutes plus horribles les unes que les autres. Donc on se rend compte assez vite que ... que c'est pas une formation uniforme du tout et que... et des fois on nous vend ce côté-là un peu homogène de ... les... les ... justement la théorie c'est pareil pour tout le monde, c'est pour tout le monde pareil euh... mais euh pfff c'est n'importe quoi, c'est pas ... il y a autant d'infirmiers différents que de personne euh ... donc euh ... (silence)

C.B. : Tu as parlé au début d'expériences personnelles avec des moments forts en stage. Donc là tu as parlé de ce qui pouvait être difficile ...

E4 : Ouais ...

C.B. : C'est à ça que tu faisais ...

E4 : Pas que difficile hein. Des moments forts c'est aussi des moments de, de ... non, même euh de plaisir hein, ou ... où il y a des moments c'est, c'est ... voilà, c'est agréable de savoir euh ... enfin moi personnellement c'est d'avoir fait euh, euh au mieux dans certaines

situations, pas forcément euh ... génial mais euh voilà, d'avoir fait euh assez pour être satisfait enfin voilà. Et, et ça ça peut être en équipe, ou individuellement. Il y a des moments, enfin moi il y a des journées où j'étais satisfait de la journée. Euh... ou d'une prise en charge, enfin voilà, c'est ... y a ... il y a le rôle de l'étudiant il est ... il est, il est difficile, pour euh... pour des, pour des, parce qu'on voit beaucoup de choses, à, donc à l'école ou en stage, tout ça, mais euh dans certains cas il est assez intéressant parce que, pour certains patients, on a plus de temps, ou on est plus disponible, ou ... ou on... ou on change du quotidien, d'une équipe un peu toujours réglée pareil euh, et euh ... et là c'est je trouve où on a un peu de ... des moments de satisfaction quoi. Voilà. On vole un petit peu un petit moment sur euh sur notre temps de, d'apprentissage ou d'évaluation, et où on peut faire ... tu vois on travaille notre autonomie aussi, on travaille sur des choses que, sur nos valeurs, sur ...voilà ... ou sur ce qu'on aimerait ou...

C.B. : Et ça c'est davantage dans la relation avec le patient ou ça peut être aussi ... ces moments de plaisir dans la, dans une relation avec les professionnels ?

E4 : Ha ouais ça peut être avec les professionnels aussi hein. Avec le patient, clairement. Surtout parce qu'au début on est, c'est notre, quand même c'est notre priorité quand même, mais euh ... mais par rapport aux équipes aussi, mais bon j'ai ... justement moi c'est en psychiatrie que j'ai ... où on m'a donné, où on m'a laissé prendre une place euh ... au sein de l'équipe. En tant qu'étudiant hein mais ... c'est-à-dire sous couvert à chaque fois de voilà ... mais euh, mais une vraie place d'étudiant, c'est-à-dire qui propose, mais à qui on peut dire oui, non, bien ... et euh, euh pareil ça c'est, c'est pas mal parce que y'a que comme ça qu'on, qu'on commence à ... à ... à s'affirmer, et à puis à dire euh voilà, pourquoi on fait, pourquoi ... voilà. Moi dans les deux y'a des moments forts en équipe, après ça veut dire des moments forts, des expériences fortes sur les trois ans, voilà c'est sûr que, moi il y a des populations que j'aurais jamais rencontré si j'avais pas fait cette, cette profession et cette formation. Et alors, la chose qu'est dingue pendant la formation, c'est qu'on enchaîne euh, les services différents, avec une population différente et pour beaucoup on est, en tant qu'étudiant, c'est la première fois qu'on rencontre alors c'est, ça peut être la psychiatrie, ça peut être, enfin tout. Que ce soit personnes âgées en maison de, en EHPAD ou la cancéro. enfin je sais pas il y a tellement ... même le domicile hein... enfin voilà y a... et, et nous permettre ça pendant trois ans, euh, d'aller dans plein d'endroit, ça c'est, ça c'est assez, c'est très fort quoi. Mais c'est vrai que bon, des fois c'est très fort, et des fois même trop fort et ... et on tient pas.

C.B. : Et tu as, tu as des exemples de ces relations très fortes, voire trop forte qui te viennent ou ... ?

E4 : De euh de types de services par exemple euh ... ?

C.B. : Ou de relation avec des personnes ? (silence)

E4 : De relation avec les personnes, moi j'ai pas tellement eu de, de rela ... enfin, c'est pas au niveau des relations avec les personnes. Parce que, parce que justement là j'arrive à voilà... à avoir une limite, ou voilà. Par rapport à certains lieux il y a, ouais il y a des lieux, je pense à H. en cancéro. c'était euh ... c'était difficile. Euh mais, pareil euh, c'est pas, c'était pas ... parce que, quand ça a été difficile avec des patients, j'ai quand même pu en parler. Euh en gros là-bas avec les professionnels ou euh ... ou dans les retours à l'école avec les prof. ou avec les autres élèves ... Donc ça plus ou moins c'était euh ... euh ... ça allait. Mais c'était un stage qu'était difficile à suivre, très très exigeant, une exigence euh ... et les gens sont ... et moi j'aime bien euh les endroits exigeants, parce que euh, parce que j'étais venu pour ça, pour apprendre. Ce que je sais aussi c'est que souvent quand les enseignants sont exigeants,

ils vont aussi m'apporter derrière euh ... voilà. Mais quand même euh, voilà, l'exigence plus euh beaucoup d'horaires plus euh tout est nouveaux euh ... en plus en Cancéro. euh c'était en deuxième année donc moi j'avais euh, voilà hein. Mais euh, mais c'est comme ça, il y a des endroits... alors voilà, on parlait d'endroit où il y a des règles tacites et tout ça, par exemple ça c'est un endroit où euh, pour moi hein, où il y a euh un certain élitisme, une certaine exigence, qu'est écrite nulle part, sauf que c'est, moi je l'ai clairement ressenti euh en tant qu'étudiant ... et pour voir comment étaient les jeunes infirmiers euh là-bas, je pense qu'ils ne devaient pas être loin aussi de sentir cette exigence-là. Euh... et, et donc pareil par rapport au, au ... à ce qu'il faut faire dans ces services là, c'est, ça paraît normal. Mais quand même euh ... il y a ... il y a comment on fait passer euh, enfin, il y a certains messages que j'ai vu qui passaient euh clairement euh ... enfin pour, pour que quelqu'un s'améliore y'a plein de manières je pense de le faire. Euh des fois c'est trop abrupte, et c'est trop euh... c'est ... il y a beaucoup de choses qui sont dites devant tout le monde euh ... devant tout le monde l'équipe, devant tout le monde les patients, devant enfin ... voilà, il y a des ... des fois moi je suis pas ... alors c'est dû au fait que les soignants sont aussi prof., aussi euh enfin encadrant, sont aussi euh assistante sociale euh... non mais voilà, ils, ils font tout, donc euh... peut-être qu'à un moment ouais on voit les limites que ... mais euh, mais voilà. Et ça, c'est ce genre de chose, par exemple comme par exemple pour moi à H. cette exigence, en tout cas dans le service où j'étais euh ... et... et puis euh sachant qu'en général, moi les étudiants avec qui j'ai beaucoup partagé ... euh... ils étaient déjà tellement exigeants avec eux-mêmes ... euh, que de leurs rajouter euh ... enfin c'est trop quoi. Il y a un moment c'est trop. Et, et je connais plusieurs personnes qui ont eu des soucis euh ... euh ... et c'était, c'était justement pour eux qui normalement enfin, n'auraient vraiment pas dû en avoir. Puis c'est des gens complètement valides, enfin je veux dire justement au niveau apprentissage, manière d'être, enfin il y a, voilà ... largement au niveau, non mais ... ils ont quand même eu des soucis. Donc euh... et là je me dis, c'est plutôt sur l'encadrement que ça a ... que ça a, que ça a péché. Donc euh ...(silence) ou euh, d'autres lois comme ça un peu internes, quand j'étais aux urgences, au H., très, super stage aussi hein c'est euh vraiment super exigeant mais euh voilà très très bien. Mais par contre là c'était au niveau lois bizarres comme ça dont on parle pas, c'est euh, c'est le ressenti de ... notre ressenti, en tant que professionnel ou étudiant, vis-à-vis des situations qu'on voit. C'est euh, en deux mois de, dix semaines de stage, il n'y a personne qui a jamais ressenti rien (rires des deux parties) enfin c'est...

C.B. : Ce que tu veux dire c'est que c'est pas dit ? enfin, ou voir même ça ne doit pas être dit ? Enfin, c'est ...

E4 : Pas trop, ouais

C.B. : D'accord. C'est ce que je comprends.

E4 : Moi par exemple, j'avais pensé faire mon TFE parce que c'était en troisième année, c'était en début de troisième année, j'avais pensé faire mon TFE sur un sujet comme ça justement, comment est-ce qu'on peut parler de ... nous, entre nous, ou à qui ... enfin voilà. Donc aux urgences ... je, j'en parle, et assez facilement. Et alors là j'ai, j'ai vu les réactions euh ... enfin voilà des, on m'a ... genre on m'a dit le grand, les classiques c'étaient non mais en trois jours c'était, enfin voilà même quand tu vois quelque chose de ... de, de spectaculaire, ou de gênant, voilà ... euh en trois jours, voilà, on est professionnel. Bon, c'était soit ça soit une fois on m'a proposé moi de l'aide euh que moi j'avais, enfin, comme si ma demande s'était détournée pour que euh pour qu'on m'apporte de l'aide euh ... à moi. Ça aurait pu hein, enfin j'aurais pu aussi en ... voilà, mais là, là c'était vraiment pour euh pour essayer de faire un TFE. Et puis euh, je l'ai pas fait là-dessus hein. J'ai ... voilà. il y, il y a certaines choses dont on arrive pas à avoir d'explication. Il y a, il y a des ... enfin où... et le,

et le TFE, euh ... donc je, j'ai su qu'aux urgences ça allait être difficile de parler de nous les infirmiers, voilà, ça c'est ma, ma ... ce que j'ai ressenti hein. En revenant à l'école, je voulais quand même rester dans des ... parler de nous, et ben au final non. Au final j'ai pas parlé de nous. Voilà. J'ai, j'ai ... et on m'a, on m'a dit voilà, maintenant il faut qu'on voit le patient dans le TFE. Je leurs ai dit ben ouais mais euh, si on nous voit nous euh forcément on verra le patient derrière, enfin euh ... et moi j'ai eu l'impression que voilà c'était euh le fait qu'on me guide vers le patient, c'était aussi pour euh peut être pour me protéger moi hein, je sais pas hein. Mais euh, mais genre euh, c'était quand même ... dans cette direction ça va, ça va être plus facile, voilà. Et dans l'autre on sait pas trop où tu vas euh ... c'est... c'est plus délicat et... voilà. Tout le monde est pas prêt à entendre les mêmes choses euh ...

C.B. : Parler de nous les infirmiers c'était sur cette dimension des ressentis ? C'était enfin c'était à travers les ressentis ?

E4 : Par exemple.

C.B. : Ou ...

E4 : Ou euh les ressentis, ou nos manières de ... justement pareil, nos manières de nous protéger euh ... mais ça, ça fait partie pour moi de ... de comment est-ce qu'on verbalise ce qu'on ressent, est-ce qu'on pense à ce qu'on ressent, euh ... comment est-ce qu'on s'adapte à qu'on vit et ... et comment on travaille. Et euh, et voilà. Et ... et moi je venais de, avant mes études j'ai fait beaucoup de secourisme, euh ... donc, donc il y a souvent les pompiers derrière parce que ils sont souvent en train de ... il faut souvent ce genre de diplôme là, euh, voilà. Et alors bizarrement, je trouve qu'ils parlent beaucoup plus de leur ressenti, et de leur euh ... alors que c'est très masculin, et c'est très euh, bourrin hein, mais euh, mais au final ils ont pris depuis euh, en tout cas moi j'ai commencé euh ... à quinze ans euh... ils parlent de plus en plus de euh eux-mêmes euh ... ils ont des groupes de parole, euh... je sais qu'à Bordeaux il y a des casernes ils font de la sophrologie, euh ... et donc moi, quand je suis arrivé aux urgences du H. je pensais vraiment retrouver, enfin au moins dans un coin enfin ce, ce genre de pratique et tout ça. Et j'étais étonné de euh, pas du tout. Et en fait, ça existe, je me suis renseigné quand même, ça existe mais c'est sur demande ... demande qui est souvent individuelle donc c'est un peu ... ça biaise un peu quand même le côté ... euh, ça biaise le côté c'est normal que tous on puisse vivre ça. Là ça a, c'est euh, toi tu vis ça, et puis on jugera si c'est normal ou pas.

C.B. : D'accord.

E4 : Donc euh, quand c'est institutionnel, quand c'est euh un groupe de parole une fois tous les mercredis euh voilà. Euh et moi-même dans des trucs de sauv ... surveillance de plage hein, les sauveteurs, les MNS sur la plage, on a euh, après chaque intervention on parle euh de ce qu'on a fait et de manière très basique hein. Les gestes qu'on a fait, quel ordre, qui euh voilà. Et ça permet de reprendre toute la scène et de se dire, ben là on aurait pu euh changer ça, refaire ça. Pour la prochaine fois on essaiera, pour la prochaine fois c'est mieux que ce soit toi qui appelle les secours et puis moi qui fasse euh voilà. Euh... et, et là dedans, dans cette euh donc c'est très, pratico-pratique mais on arrive à y caser euh eh ben j'étais quand même mal pendant trois secondes, parce que j'ai pas su euh voilà, ou enfin voilà, quand même les MNS (rires des deux parties) ont des manières de le faire et ... et je trouve que nous, pas beaucoup, les infirmiers. (silence) Alors que justement, dans un milieu aussi je trouve, euh voilà ... avec autant d'histoires, autant de, de ... de gens surtout à bosser enfin c'est ça qui me, m'étonne. On est tellement à, on est tellement d'infirmiers, ça fait tellement longtemps que ça existe comme profession, et euh, et on est étonné quand quelqu'un dans

le service dit c'est trop dur, enfin ou, ou un élève qui dit euh ... c'est ... je tiendrais pas ma formation jusqu'à la fin. Voilà, c'est ... c'est mon ...

C.B. : Oui oui. Mais ça veut dire que cette, cette perception qu'on n'exprime pas dans la profession on va dire euh ... les infirmiers disent peu leur ressenti, leur vécu, c'est aussi le cas en formation ? Pour les étudiants ? Tu penses ?

E4 : Ouais. Je le pense ouais. En tout cas, c'est un peu, je sais pas qui apprend à qui, si euh, si, si ceux qui sont en poste euh nous le montre et nous l'apprenne dès le début, ou si euh ... voilà. Moi il y a, y a, y a une chose, on va pas dire euh ... par rapport au parallèle par rapport au secourisme, et euh, et aux écoles d'infirmières euh ... c'est euh la place du patient. Donc pour nous en tant qu'infirmier c'est le patient, il est au centre ... de tout. Euh en secourisme euh ... c'est plutôt victime et euh ... et il est au centre euh à partir du moment où euh moi je suis en sécurité. Mais pas avant. Et, et cette place de ... de ... où euh moi, si je suis pas en sécurité je vais pas pouvoir porter secours, euh ... nous on n'a pas ça parce que on est déjà sur place. Donc en fait euh ... en fait c'est pas grave si on est pas euh, on en parle pas de si on est en sécurité ou non. Nous on est sur place et le patient il est sur place, donc le patient est au centre, donc je m'occupe du patient et puis moi je suis euh ... ben, je suis euh mon idée de l'infirmière ou de l'infirmier que, que j'ai quoi. C'est euh ... donc après ça ça dépend enfin euh voilà ... euh mais euh en secourisme il y a, moi ce que j'ai pensé, où il y a cette sécurité pour porter secours. Et euh ... moi je, moi je j'ai su clairement comment euh transposer au métier infirmier.

C.B. : Et pour toi quand tu dis je suis en sécurité, c'est ...

E4 : Ah ben, ben c'est en faisant plein de choses. Alors en secourisme c'est, c'est une chose très basique, c'est euh, c'est la sécurité, si c'est un accident de la route c'est euh qu'il ai pas de voiture à, qu'il n'y ai pas de sur-accident, c'est euh voilà, de mettre un euh un, un gilet. Au niveau infirmier c'est euh, mon état psychologique. C'est euh mon état émotionnel euh mon état physique aussi hein. C'est euh, c'est moi. C'est euh c'est parce que ... et puis être cohérent avec euh, je sais pas là je bosse en psy je sais que euh si ... si moi quand je rentre du boulot je m'enferme chez moi jusqu'à ce que je reparte au boulot le lendemain et que j'ai aucune, enfin je vais leur, je vais pas leur dire de euh de faire des activités ou de euh ... enfin, enfin voilà c'est une espèce de cohérence euh, qui pour moi est assez importante en tout cas. C'est d'être à peu près euh ... enfin il n'y a pas besoin d'être euh d'être super et puis on peut pas euh, voilà. Il n'y a pas besoin d'être euh un super sportif pour donner des conseils dans le sport, ok euh ... n'empêche euh, si je dors plus ou si je dors avec euh ... des médicaments euh ... c'est pas pareil si je donne des conseils euh à quelqu'un pour que, des stratégies pour, pour qu'il s'endorme, voilà. Ou de relaxation. Donc euh voilà, c'est ce côté-là, la protection qui pour moi est importante. Chez les infirmiers c'est euh, c'est se protéger euh ... ouais émotionnellement aussi. Donc euh ... et ça c'est pareil je sais pas où on l'apprend. (silence) Mais euh, après c'est assez facile hein. Moi je, j'ai regardé les, enfin, il suffit de voir les, dans les services la plupart des gens euh, tienne un an ou deux, euh ... euh, dans la moyenne sur une carrière ils tiennent, je sais plus, sept huit ans euh ... bah enfin c'est euh, voilà. Il y a une psychologue qui était venue donner un cours, qui était psychologue et infirmière, elle était venue pour donner un cours sur le burn-out, elle nous disait que, pour elle euh, c'est entre 60 et 70% des infirmiers qui est en burn-out c'est pas euh c'est pas 1% quoi. Enfin c'est euh ... alors elle nous disait bien sûr c'est difficile de, de ... c'est un phénomène qui est, qu'est difficile parce que justement la personne ben euh s'en rend pas compte euh, souvent l'équipe ben a souvent ben a pas le temps non plus de s'en rendre compte euh, souvent on s'y habitue, c'est pas aussi du jour au lendemain et puis la personne elle a toujours était comme ça, il y a plein de, voilà ...

C.B. : Oui.

E4 : Après euh, après moi j'ai d'autres techniques. Moi je bosse à mi-temps, enfin, à temps partiel.

C.B. : d'accord...

E4 : et ça, ça fait partie de euh ... et ça pareil, je le savais depuis avant ... euh ... voilà. et euh, et je vois moi je suis là, ça fait six mois que je bosse ... pour l'instant je vais pas à reculons au boulot euh ... mais parce que j'ai ... je fais mes heures sur, je bosse trois jours.

C.B. : D'accord.

E4 : Voilà. c'est vrai que, j'ai une journée presque à 12 heures, mais voilà, autrement je quand même je bosse trois jours et euh ... moi personnellement ça m'aide.

C.B. : Oui.

E4 : Et euh ...

C.B. : Tu as des choses à rajouter ?

E4 : Ben je sais pas. Après par rapport à ...sur la formation en elle-même euh ... (silence). Non, non, voilà c'est euh qu'il n'y a pas assez de ... d'idées. En tout cas c'est euh ... ouais. Enfin c'est un sujet qui est ... qui est important parce qu'on le vit et ça va, ça va très vite hein. Donc euh ... donc euh moi je sais que j'y ai beaucoup pensé pendant le ... pendant la formation quoi. A qu'est-ce que je dois mettre en place pour euh ... pour moi améliorer mon quotidien.

C.B. : Du fait de cette expérience antérieure ?

E4 : Du fait de la difficulté, de me rendre compte que dès la première année euh, le soir il faut que je bosse tous les soirs, le week-end j'ai plus de week-end euh, les vacances, j'ai plus non plus de vacances, donc euh voilà. Moi j'ai gardé des activités sportives le soir. Euh mais euh en disant la première année, en disant c'était pareil c'était euh, je me suis dit euh bon ben je les garde et puis on verra, parce que euh ... mais en disant vraiment que c'est possible que ce soit une erreur. Au final ça l'était pas du tout, c'était vraiment euh, positif. Mais euh ... mais beaucoup ont fait le choix dans la promo justement le contraire, de privilégier ben c'est que trois ans donc il faut que je bosse et tout ça, et euh voilà, donc euh y en a qui auront réussi aussi comme ça sans problèmes et ... mais euh ...(silence) moi ça m'a permis de garder les pieds sur terre quoi. Enfin euh, peut-être pas (rires des deux parties).

C.B. : C'est bon?

E4 : oui

C.B. : Merci beaucoup

Les entretiens découpés

Entretien E1, le 22 avril 2016, durée : 49'31

C.B. : Donc en fait tu as été étudiante infirmière pendant trois ans.

E1 : Oui

C.B. : Et là, tu as obtenu ton diplôme l'année dernière.

E1 : Oui.

C.B. : Est-ce que tu veux bien me parler de ces trois années, et de la façon dont tu les as vécues, ces trois années?

E1 : D'accord. (Silence) Okay, heu alors... (Soupir) On va parler de différentes choses 1E1-12a. Alors d'abord pour moi qui heu, enfin, tu vois c'était une reconversion professionnelle 2E1-24c, donc avant tout ça a été une aventure humaine aussi 3E1-29d. Enfin, enfin j'en retiens ça avec du recul en tout cas 4E1-9c. Ça a été une aventure humaine avec beaucoup de rencontres très intéressantes, heu... 5E1-29d et puis après se confronter aussi aux p'tits jeunes c'était heu ... c'était très intéressant 6E1-1d. Après du point de vue des stages, tout ce qui est pratique, alors là j'ai (hésitation, silence) c'est heu (soupir) comment t'expliquer ? 7E1-30f c'est heu... on apprend beaucoup de choses 8E1-3p, après, comme on en parlait pendant les, durant les cours hein 9E1-28cc, c'est très ... ça dépend des personnes avec lesquelles on est 10E1-15p et je m'en rends compte sur le terrain quoi, on a, en tant que professionnelle 12E1-30i, des fois t'as pas trop de temps à accorder aux étudiants 11E1-6i où faut vraiment se...heu...faut vraiment être dans la pédagogie 13E1-24i, et en fonction de toi, de ce que tu es aussi 14E1-C et ben, c'est pas évident de transmettre aussi des heu des choses... 15E1-3i enfin ouais, de transmettre aux étudiants ne serait-ce que, enfin, au niveau de la pratique, du raisonnement, enfin, heu...voilà (silence) heu... 16E1-27i et puis c'est dur des fois moralement de te faire, de te faire reprendre 17E1-6p quand, ben, quand t'as déjà une expérience professionnelle c'est heu, c'est pas évident 18E1-30c. T'as l'impression de revenir un peu en enfance, sur les bancs de l'école, 19E1- 18a et là c'est heu, c'est très difficile de te remettre en question 20E1-10c .

Heu, après, en termes de (silence) de savoirs, moi je trouve que ces trois ans y a eu beaucoup heu...c'est très riche en informations 21E1-21a, y'a beaucoup, beaucoup de choses, beaucoup d'informations qui sont livrées et au final, heu, ben moi heu... 22E1-4y des fois y'a des choses toutes basiques par exemple, j'ai eu j'ai une patiente là elle était en hyperkaliémie et elle était à six de potassium 23E1-20b et là je me dis okay, troubles du rythme et après y'a des choses qui ne me venaient plus en fait, c'était heu... 24E1-15b et je me suis dit ben si, si par exemple j'avais heu, j'avais eu ne serait-ce qu'un petit carnet avec des bases, mais des choses toutes basiques hein 25E1-11b

C.B. : hun hun

E1 : et ben, mais, ça me serait peut-être venu plus facilement 26E1-3b. Tu vois j'ai, heu, je pense qu'on a un gros savoir 27E1-4b mais qu'on, heu, comment dire, y'a beaucoup de choses dans notre tête 28E1-23b mais heu les idées essentielles ne viennent pas forcément tout de suite. Je sais pas si tu vois ce que je veux dire 29E1-7b.

C.B. : Hun hun

E1 : Alors heu, donc voilà. Moi lors de mes stages j'ai pu, j'ai pu lorsque j'avais quand y'avait des choses qui me paraissaient essentielles 30E1-25a, je les notais sur un petit calepin que

j'avais toujours sur moi 31E1-1a, mais heu, voilà, là j'ai encore je pense des, des petites lacunes 32E1-26b, où heu, en rentrant le soir je le rebosses, je me dis bon alors ça c'était quoi 33E1-3b, enfin voilà quoi, pour me remettre les idées au clair mais (sourir) mais voilà donc heu... sinon que te dire de plus... 34E1-25b

C.B. : après quand tu parles d'aventure humaine, qu'est-ce que tu veux dire exactement ?

E1 : Alors heu, ben parce que c'est, c'est des rencontres heu... 35E1-1bb on vient d'univers tous un peu, très différents 36E1-21bb et on se rend compte qu'on partage, heu, on partage des choses très fortes 37E1-1bb, ne serait-ce que pendant les stages quand on revient, c'était quoi ces travaux...

C.B. : L'exploitation...

E1 : (la coupant puis ensemble) l'exploitation de stage 38E1-25bb, ça c'est très intéressant parce qu'on se rend compte qu'on vit des choses qui parfois sont quand même...qui sont douloureuses 39E1-9d, qui nous renvoient, heu voilà qui nous renvoient à des choses personnelles 40E1-10a, et heu, et donc y'a même des heu, des personnes qui te surprennent 41E1-29n parce que au premier abord tu te dis bon hein cette personne là elle doit être superficielle ou... 42E1-27d et, et en fait pas du tout quand heu justement, lors de ces exploitations enfin y'a des choses qui sont livrées 43E1-25n ben non en fait heu oui il a un raisonnement ou elle a un raisonnement assez fin et heu donc heu 44E1-29n et voilà à ce niveau là et après ben moi j'ai rencontré heu notamment deux personnes qui sont Y. et Z. 45E1-4d et heu enfin on est toutes les trois complètement différentes quoi ! 46E1-31d Et c'est de par cette formation en fait ça nous a, ça nous a rapproché heu... 47E1-1n

C.B. : Hun

E1 : On a des caractères complètement différents 48E1-31n mais heu je pense que dans la vie heu... je pense pas que... 49E1-11c si on s'était connu dans d'autres circonstances je ne pense pas qu'on aurait eu ce rapport là aujourd'hui 50E1-26n.

C.B. : Hun

(Silence)

E1 : Hun

C.B. : Et là cette aventure humaine c'est les autres étudiants, davantage, ou est-ce que ...

(Silence)

E1 : alors, c'est les autres...alors quand tu parles d'aventure humaine ben c'est aussi les professeurs 51E1-29e, cette relation aussi qu'on a eu la première année, tu sais quand... 52E1-25o moi j'ai trouvé que c'était très heu...très enveloppant (rires) heu 53E1-1o et heu en seconde année ben c'est vrai que ben on nous a laissé un peu 54E1-6y, enfin on avait un peu ce sentiment d'abandon tous tu vois 55E1-6cc. Pour te dire, c'était comme à la fac quoi, c'était esprit fac 56E1-18y et nous quand on est rentré aussi dans cette école je pense c'était pas l'esprit de X [Institut dans lequel l'interviewé a fait ses études] tu vois qui heu...que l'on attendait 57E1-30cc. Voilà. Et je trouvais que de par...par le fait que justement ces professeurs nous prennent en charge, nous suivent aussi 58E1-4y c'était très important parce que heu en fait vous avez vu cette évolution 59E1-1y, cette formation en fait de A à Z, enfin toi pour ta part et heu je pense pour vous c'était intéressant 60E1-25y, et pour nous aussi parce que en fait quand on avait des sollicitations, ou on se sentait un peu perdu 61E1-25cc, enfin vous saviez d'où on arrivait et ça c'était heu... 62E1-1y on savait quelle demande on pouvait formuler aussi. 63E1-1cc Parce que...vous nous connaissiez 64E1-25y, on vous

connaissait donc c'était un échange 65E1-1cc et heu et aussi une sorte de confiance qui s'était installée 66E1-25cc.

C.B. : Hun-hun. Et ces demandes elles pouvaient concerner... ?

E1 : Ben heu...la formation heu...(silence) je sais pas ça pouvait...demande de stage, demande de formation 67E1-24cc, et puis après aussi, même dans la vie enfin quand heu quand t'as des moments durs 68E1-19a, même à l'extérieur, ça pouvait aussi influencer enfin heu... 69E1-2q moi ça m'est jamais arrivé je pense 70E1-11c mais bon les personnes pour lesquelles ça a été dur à l'extérieur 71E1-31cc, enfin pouvaient aussi avoir votre soutien 72E1-1cc et le fait de connaître la personne ben ça, ça augmente... 73E1-29y vous pouviez répondre à cette demande un peu plus facilement je pense 74E1-1y.

C.B. : D'accord. (silence)

E1 : Ou en tout cas l'aiguiller heu...l'aiguiller plus facilement.

Heu voilà. (Silence) 75E1-5y

C.B. : tu disais tout à l'heure en parlant, enfin y'avait une partie des stages et que c'était dur moralement, parfois. Est-ce que tu aurais des exemples ou heu...

E1 : heu...ouais (rires) j'ai un exemple. J'ai été en stage en chirurgie 76E1-20f et je travaillais enfin bon moi j'étais stagiaire et heu... 77E1-4a y'avait une petite jeune qui avait peut-être je sais pas 23 ans 78E1-20p, et heu dès que je tombais avec elle 79E1-14f c'était heu...bon déjà je pense que...bon je sais pas y'avait un truc qui...qui passait pas. 80E1-18f Je ne sais pas y'avait un feeling qui...voilà. 81E1-6f Et à chaque fois que heu enfin je sais pas. 82E1-10p J'étais en fin de première année en plus heu... 83E1-28a et à chaque fois que je faisais pas les choses correctement... 84E1-14a dès qu'elle avait quelque chose à redire c'était vraiment en cassant 85E1-2p et heu et là c'était heu...bon tu baisses la tête une fois, deux fois 86E1-6f et après c'est compliqué aussi de...de dire au professionnel, de lui dire bon ben écoute, heu voilà qu'est-ce que t'as (rires) 87E1-3f enfin t'es heu...à la fin tu te dis bon ma tête elle lui revient pas, y'a un truc 88E1-6f et tous les soirs revenir comme ça...t'es heu...ouais, ouais c'est compliqué 89E1-18a, on se remet en question, on heu... c'est...après on se dit mince c'est moi qui fait mal les choses 90E1-10a donc le soir on regarde sur Internet, on se dit bon attends, qu'est-ce qu'il faut que je fasse de mieux 91E1-3a et heu...en fait t'essayes d'avoir des postures différentes à chaque fois 92E1-27f mais ça fonctionne pas c'est ça qui est compliqué 93E1-6f. Et heu...et en final ce qui était très déstabilisant c'est qu'au final 94E1-27p c'est elle qui m'a mis la heu...c'est elle qui m'a mis la meilleure appréciation 95E1-3p. Donc heu bon j'ai pas compris mais heu...c'était heu...

C.B. : Tu as le sentiment d'un décalage...d'un écart

E1 : Ouais c'était...ouais, gros décalage ouais 96E1-19f. Alors après je pense que c'était sa façon d'être 97E1-11p parce que dans le service heu elle était appréciée de personne finalement cette jeune fille 98E1-18x mais heu bon je pense qu'elle était très froide et heu très...enfin voilà quoi 99E1-18p. Et puis avec du recul je me dis finalement j'ai beaucoup appris avec elle 100E1-9f parce que y'avait juste le professionnel et y'avait rien d'autre qui rentrait en compte en fait 101E1-17p. C'était heu...y'avait pas ce heu...ce...parce que bon après ça dépend de la pédagogie 102E1-31p mais y'avait pas ce sentiment de maternage, de...qui rentrait en compte c'était vraiment heu...c'était factuel 103E1-3p.

C.B. : Hun hun

E1 : et au final bon ben...au final c'était pas ma tête qui lui revenait pas 104E1-26p c'était, je pense que voilà à chaque fois je faisais des petites erreurs qui lui convenaient pas 105E1-

14f et donc elle appuyait là-dessus où ça...où ça fait mal 106E1-2p parce que ben se remettre en question après des années de boulot 107E1-31c et ben c'est...c'est heu...où tu devenais expert dans ton domaine, ben là tu redécouvres un autre domaine c'est pas évident 108E1-7a.

C.B. : D'accord. (silence)

Et comment ça s'est passé pour toi, ces trois années ?

E1 : alors pour moi heu, les six premiers mois ça s'est... 109E1-31a je me suis posée beaucoup de questions parce que... 110E1-15a parce que j'ai embarqué ma famille dans cette aventure (rire gêné) 111E1-3g et bon, auprès de mon mari j'ai heu j'ai bien géré les choses 112E1-1g en disant non mais c'est bon, enfin c'est ça que je veux faire 113E1-25g et en rentrant dans la formation je pensais que ça allait être facile 114E1-31a parce que, parce que voilà, mon cursus, mon cursus scolaire avait fait que j'avais bien réussi 115E1-21a et heu...et heu revenir dans les études ça me paraissait « easy » (rires) 116E1-29a et en fin de compte heu quand y'a la 2...2.1... non, 2.2, non les premiers c'est quoi, la bio ?

C.B. : 2.1 ; 2.2 [UE concernant la biologie fondamentale et l'anatomie-physiologie]

E1 : ouais c'est ça 117E1-30a. Et heu alors là mais je suis tombée des nues parce que là pour le coup heu j'étais larguée quoi ! 118E1-2a Je me suis rendu compte que ben en fait la Bio, j'en avais pas fait depuis la seconde parce que moi j'avais plus un cursus éco 119E1-30a. Et heu et là tout reprendre à zéro mais je captais rien quoi, je captais rien 120E1-2a donc y'a un sentiment un peu de ben de frustration 121E1-11a parce que on se dit voilà ben non je pensais que c'était facile en fait c'est pas facile 122E1-31a, heu et puis heu remettre tout en question dans ta vie heu familiale 123E1-19c dire ben en fait si j'abandonne aujourd'hui ben ça va pas le faire (rires) 124E1-6c et heu...et heu et pis ben voilà j'ai serré les dents les six premiers mois en disant ben faut que je réussisse 125E1-3a parce que j'avais aussi la pression heu j'étais au chômage pendant ce temps-là, j'avais deux ans de chômage 126E1-18c donc j'étais heu ben tous les mois voilà j'étais, j'avais une allocation chômage 127E1-4c et heu je me suis dit faut, ben faut pas que, faut pas que je repasse des U.E, faut que hum...faut que ça se passe bien 128E1-3a et heu et à la maison ouais le premier semestre ça a été, ben ça été compliqué hein 129E1-11g. Le matin je me levais j'étais vraiment sur les dents. 130E1-10a Je me rappelle y'a une fois W. déjeunait là, et les petits, X. elle était petite elle avait trois ans 131E1-32g, et là je prépare le p'tit déj, et pis elle me dit quelque chose 132E1-32q et là je commence à lui crier dessus, et à pleurer (commence à pleurer en parlant) 133E1-14g, et là y'a mon mari qui me regarde, qui me fait « E1 tu poses tout, ça va pas du tout. » 134E1-6q et je lui dis « mais non, mais j'en ai marre » et puis heu 135E1-14g, et donc voilà c'est passé, c'est encore... (rires)

C.B. : hum. Oui

E1 : Et heu... han oui c'était chaud hein (sanglots, rires puis silence). Ouais 136E1-26g

Et puis heu... et puis après heu... et puis après on a passé les partiels 137E1-4a, qui se sont bien passés au final, et en fait, le fait heu le fait d'avoir bien réussi ça m'a remis en selle.

(Silence, se lève pour attraper un mouchoir) Ça m'a remis en selle (silence) 138E1-1a et puis heu et puis après je me suis dis et ben en fait je, je suis pas plus con qu'une autre (rires). Et puis heu ça m'a remis en selle 139E1-9a et puis y'a les stages les stages qui ont confirmé cette heu... 140E1-25f j'ai fait quoi en premier stage...j'étais en EHPAD, j'ai fait EHPAD, Psy et puis après chirurgie 141E1-32f et heu en fait heu les stages ont confirmé cette envie 142E1-25f que j'avais de heu...voilà de continuer, dans cette voie quoi... 143E1-1a et puis après au deuxième semestre voilà, c'était, je pense que c'était plus facile 144E1-25a parce

que heu...parce que quand tu, voilà quand tu apprends y'a des couches qui se font en fait au fur à mesure, donc t'assimiles des choses 145E1-9a, au départ tu te dis heu je sais rien, c'est compliqué 146E1-18a, et puis au final ben, avec du recul tu dis ben non en fait c'est intégré quoi 147E1-25a. Inconsciemment ça s'intègre mais heu mais bon j'ai passé du temps 148E1-3a heu j'ai passé du temps au bureau, le soir 149E1-27a ben quand j'arrivais voilà je m'occupais des petits heu on les faisait manger, on mangeait 150E1-28g, et puis après, après ben j'allais au bureau de huit heure à onze heures tous les soirs 151E1-3a.

C.B. : Hun hun

E1 : Donc en fait y'a des couches qui se font 152E1-25a quoi parce qu'en fait y'a du travail derrière tout simplement. Voilà... 153E1-11a

C.B. : Oui. Et cette émotion qui revient en repensant aux premiers partiels elle dit quoi d'après toi ?

(Silence)

E1 : Elle dit quoi ...

(Long silence, elle pleure) (en pleurant) heu...heu... 154E1-10a alors je pense que les six premiers mois j'ai tellement focalisé sur la formation 155E1-7a qu'en fait j'ai mis... j'avais l'impression de laisser un peu ma famille quoi 156E1-6g, et ça a été un peu la conclusion de la première année 157E1-27a, je me suis dit ben en fait, ok, c'est une formation, je remets tout sur le tapis mais c'est qu'une formation 158E1-11a, donc heu...Je croyais pas qu'en entretien j'allais heu...(Petit rire) 159E1-23a.

C'est qu'une formation donc en fait, ça a été un peu la conclusion de la première année 160E1-25a, je me suis dit ok, même si j'ai pas 16 de moyenne, enfin, je vais pas me mettre une pression d'enfer (se mouche) 161E1-5a, parce que ma priorité c'est heu, c'est ma famille 162E1-21g, et puis au final heu, je me suis dit qu'avec du travail effectivement, ben voilà quoi, je pouvais y arriver 163E1-3a et que, enfin y'avait pas péril en la demeure quoi 164E1-27a.

C.B. : Hum

E1 : Voilà, c'est...voilà je m'étais rendue compte que ma façon de travailler était efficace 165E1-9a et que, et que je pouvais aussi gérer les deux 166E1-1g. Voilà. Voilà. J'espère que je t'aide mais...(rires) (se mouche) 167E1-C

C.B. : Y'avait donc cette partie école on va dire, et après tu disais que les stages avaient confirmé cette envie de continuer...

E1 : Oui, parce que les stages c'est, ben c'est pas de la théorie, t'es en pratique 168E1-31f. Heu c'est, c'est des...c'est des moments aussi, c'est des périodes où tu peux 169E1-3f, tu peux être toi 170E1-C, enfin voilà, montrer ce que tu es aux autres 171E1-1f et moi c'étaient des moments où heu 172E1-31f où bien sûr y'avait toute la pratique, toute cette heu...heu comment dire, toute cette connaissance que j'avais eue 173E1-27a qui fallait mettre en pratique, y'avait ça, y'avait ce challenge 174E1-3f, mais à côté de ça y'avait tout le prendre soin du patient 175E1-21h, enfin, tout ce côté-là où pour moi c'était quand même assez facile 176E1-29h, et heu et que j'aimais bien, j'aimais bien être auprès du patient 177E1-9h, lui...voilà, prendre soin du patient, être...(Silence, soupir) comment dire... 178E1-1h montrer aux soignants que heu voilà j'étais...voilà je pouvais aussi être professionnelle 179E1-1f, peut-être que j'avais des lacunes dans certains domaines, mais que dans d'autres j'étais...je pouvais être professionnelle 180E1-27f et heu...je sentais que j'avais un atout en fait. Voilà 181E1-9a. Parce que...parce que je sens qu'au niveau de la communication y'a des

choses qui passent bien avec les patients, que je suis proche d'eux 182E1-1m. J'ai peut-être un peu trop ce côté heu « maman » (rires) 183E1-11m mais heu mais bon en tout cas pendant mes stages ça m'a aidé. Ça m'a aidé. 184E1-25h

C. B. : Quand tu dis « j'avais un atout » tu veux dire quoi exactement ?

E1 : C'est...j'avais un atout...ben déjà je pense de par, de par mon âge, de par ma maturité, mais aussi heu...de par mon caractère 185E1-9a. J'ai, j'ai quand même, enfin je pense hein, avoir une communication assez facile, un contact assez facile avec les personnes 186E1-1c. Donc...donc voilà je savais qu'avec les soignants...enfin avec les soignés y'avait pas d'enjeu 187E1-25h, donc voilà je pouvais heu...donner heu sans être jugée, ou heu...et je me sentais bien en fait.

C. B. : Hum

E1 : Voilà. 188E1-1h

C. B. : Et quand tu dis « être toi », parce que tu as évoqué ça tout à l'heure...

E1 : Heu...ouais...être...je pense que c'est...alors ça c'est hyper important (rires) dans la...c'est ce que j'ai retenu de par aussi mon mémoire hein 189E1-25a, de...de rester soi-même en fait... 190E1-C quoi qu'il arrive finalement, parce qu'on peut pas se changer et on essaye en fait 191E1-11a, via le biais des stages d'être parfait, de...de faire... et en fait au final ben ça marche pas parce que, parce qu'on se... 192E1-3f on essaye de se transformer, de donner un autre visage qu'on est pas 193E1-C et en fait les professionnels sont pas dupes quoi... 194E1-17p et puis heu et puis même heu...même nous, ça dure qu'un temps quoi 195E1-19f, parce qu'au final on fait des bourdes, on... 196E1-2f enfin, le fait de pas être soi-même on...en fait notre travail n'est pas vrai... 197E1-C et heu...et...(silence) et je pense que ouais, faut rester authentique dans ce que l'on est 198E1-9f, et puis c'est ce qui permet aussi je pense aux soignants de mieux percevoir le professionnel que l'on sera demain... 199E1-29p quand on reste soi-même quoi... 200E1-C est-ce que...par exemple, sur un stage de cinq semaines je pense qu'on peut peut-être, pas duper 201E1-15f, mais heu comment dire...(soupir) on peut faire des, je sais pas (soupir)...heu...des efforts sur certaines choses 202E1-3f mais au final c'est pas le professionnel que l'on sera demain quoi 203E1-27f. Voilà. Je ne sais pas si tu comprends ce que je veux dire (rires)

C. B. : C'est ce que tu voulais dire aussi quand tu disais montrer ce que tu es ?

E1 : Hum. Hum. Oui. Oui 204E1-C

C. B. : Et toute à l'heure tu as parlé de remise en question.

E1 : Hum...(silence) Ben oui, remise en question heu...alors heu...pour moi oui à chaque fois c'était une remise en question parce que... 205E1-11a ça je te parle au niveau des connaissances surtout. Alors au niveau des connaissances oui, parce que voilà quand... 206E1-31a je venais d'un autre milieu 207E1-20c et c'était une remise en question à chaque fois parce que c'étaient des nouveaux apprentissages 208E1-3a, je voilà fallait à chaque fois te dire « est-ce que je suis capable de » 209E1-11a, et en même temps une remise en question dans les relations, avec les soignants parce que 210E1-11f, parce que moi j'avais l'âge d'être soignante en fait (rires) tout simplement et heu et voilà quoi 211E1-23f, à chaque fois quand on fait des...quand on, quand on te reprend, quand on te donne des conseils, c'est... c'est compliqué quoi 212E1-3p, et quand t'as pas vraiment, quand t'as pas les connaissances 213E1-27f et ben c'est d'autant plus compliqué parce que tu te dis « bon allez, demain je reviens", mais... 214E1-3f voilà quoi, c'est heu c'est ce que je veux faire, voilà, comme métier, mais heu...au niveau humain c'est lourd 215E1-31a. C'est lourd parce que, parce que voilà, t'as envie d'être professionnelle et t'as envie toi aussi de... 216E1-3a

voilà, parce que t'es adulte, parce que t'as déjà gagné ta vie 217E1-23c et heu là t'es que stagiaire et tu reviens à une autre...en fait t'es tout en bas de l'échelle... 218E1-7f et là j'en ai, enfin j'en ai eu la preuve, ben là y'a une stagiaire de première année qui est venue 219E1-14dd, qui a cinquante ans, qui était Aide-soignante, et heu et en fait elle a...c'était sa première semaine, fin de première semaine, 220E1-20z et y'a eu une autre Aide-soignante qui est venue l'évaluer, et moi aussi j'étais là, on est venu l'évaluer toutes les deux 221E1-16z, et c'est une Aide-soignante qu'est pas, qu'est pas facile, qui est un peu brut de décoffrage et heu voilà 222E1-18z, fin de...elle était Aide-soignante hein la dame, fin de l'évaluation elle lui dit "alors, qu'est-ce que tu en as pensé de ta... 223E1-12z " elle dit « ben, je ... », en plus, bon, cette dame, voilà elle a, enfin on sent qu'elle a pas trop confiance en elle 224E1-7dd, elle dit « ben je pense que j'ai mal fait ça, j'ai mal fait ça, j'ai mal fait ça », 225E1-10dd « et qu'est-ce que tu as fait de bien ? » 226E1-11z, elle a dit « ben je pense que j'ai fait ça, j'ai fait ça, j'ai fait ça » 227E1-9dd et là, la professionnelle, donc l'Aide-soignante, lui dit « ben moi je trouve que t'as pas fait ça, t'as pas fait ça, t'as pas fait ça, mais oui, mais bon, tu as pris en compte certaines choses mais enfin... » 228E1-10z, moi, avec du recul, je sais par quelles étapes elle est passée cette dame 229E1-31f en fait qui prenait toutes ces choses dans la figure, et elle est sortie, heu pouff...230E1-18dd je sentais qu'elle était pas bien 231E1-14i, et heu...et moi j'étais pas bien non plus parce que je me suis dit « waouh, ok ... » 232E1-14b je la comprenais en fait, et donc je lui ai dit « écoute, vas manger et on en reparle après, tu prends un peu de recul » 233E1-11i et donc, elle est revenue, on a pris du temps ensemble, 234E1-5i elle était élève infirmière hein, étudiante infirmière,235E1-32dd et on a pris du temps ensemble 236E1-5i et là elle me dit « écoute, je me sens pas bien, voilà, je me demande ce que je fais dans cette formation parce que moi avant... » 237E1-6s bon elle était pas en soin, elle était en psychiatrie, et heu... et heu et moi je lui dis, elle était pas en médecine, elle était dans un autre domaine 238E1-31i, et heu moi je lui ai un peu livré mon expérience 239E1-11i en lui disant « écoute de toute façon des coups comme, enfin des coups... des conseils tu vas en recevoir 240E1-3z, je dis en plus là tu as été avec une Aide-soignante qui est très heu...voilà, qui est brut de décoffrage 241E1-18z donc elle t'a tout livré comme ça, en y mettant pas forcément les formes 242E1-2z, mais heu mais bon je lui dis « ça va te servir 243E1-3i. Sur le coup, tu es anéantie, tu prends tout de plein fouet, tu as l'impression que c'est pour toi 244E1-6dd, mais je lui dis dans ta formation, tu te souviendras de ce jour là, parce que je pense que c'est ... ça va te servir dans ta formation. » 245E1-29i Et heu donc voilà, on a discuté et au final je lui ai dit « écoute, sers-toi de ça parce que ça va être compliqué 246E1-3i, tous tes stages vont être différents, mais c'est, c'est avant tout, effectivement, une aventure humaine 247E1-29dd parce que y'a des stages où, ben y'a des infirmières qui sont vraiment pas cool, qui sont même heu connes 248E1-18z, et qu'ont pas ce recul en se disant ben voilà, on a des étudiants en charge, et ce sera les professionnels de demain 249E1-6z et elles vont te...y'a des infirmières qui peuvent te sabrer et te, voilà, te faire, te dire... 250E1-2z A la fin de, pas à la fin mais sur le coup 251E1-14s te dire ben, finalement c'est peut-être pas ma voie et tout et heu, et non quoi ! 252E1-11s On est là aussi pour leur donner la bonne direction quoi ! à prendre, si c'est pas la bonne 253E1-1i, et heu cette dame là pour le coup elle avait pas confiance en elle et je lui ai dit mais prends confiance en moi 254E1-3i, t'as été Aide-soignante pendant vingt ans, ou trente ans, et c'est enfin, je veux dire, t'es pas dans cette branche par hasard, 255E1-27s donc heu, c'est... y'a juste des p'tits éléments peut-être qui vont pas mais, mais voilà, faut te donner les clés, et heu... 256E1-3z

C.B. : Et par rapport à toi, pendant les trois années, comment est-ce que tu as vécu les conseils que tu as reçus ?

E1 : Alors ben sur le coup, effectivement, moi c'était compliqué... 257E1-14a ça a été compliqué parce que heu, parce que j'avais heu...je pensais en fait, je me disais 258E1-11a, c'est tout bête hein mais de par heu voilà, je suis mature, j'ai une expérience professionnelle donc, en gros, je vais savoir tout, tout de suite mais en fait non, c'est pas vrai 259E1-23a, et quand on te donne des conseils, qu'on te dit « ha ben non c'est pas comme ça ! Alors là c'est n'importe quoi ! » 260E1-2p Heu ben pfff c'est heu...je, je rentrais, j'en parlais pas forcément à mon mari 261E1-7g parce que, parce que lui il en avait pas forcément...pas forcément, je sais pas lui il avait aussi le côté profes..., sa profession, je pensais qu'il comprenait pas trop en fait 262E1-19g, donc je lui en ai parlé de temps en temps quand c'étaient des cas extrêmes en fait 263E1-3g, et lui, et je pense que j'ai eu tort parce que il aurait pu dégonfler un peu le truc 264E1-1q, parce que les quelques fois où je lui en ai parlé il m'a dit « attends E1, c'est bon quoi, c'est pas grave » 265E1-9q et il m'a fait relativiser 266E1-5q, mais j'en, en fait j'avais le coup de fil facile, j'appelais, j'appelais Y. rapidement (rires) 267E1-1d et là heu, et là ben parce que je me disais on se comprenait, on est du même milieu, on vit les mêmes choses 268E1-21d donc heu je l'appelais 269E1-1d et...les choses qui ont été dures je, j'ai pu les mettre aussi sur papier 270E1-9e, notamment par rapport aux démarches de...c'est pas des démarches de soins (rires) j'ai plus le nom...

C.B. : réflexives

E1 : Oui, voilà, les démarches réflexives 271E1-21e, et là c'était très intéressant parce que les heu...quand ça a été difficile heu...quand ça a été difficile 272E1-31a et ben j'ai pu heu j'ai pu l'exprimer en fait dans ces démarches 273E1-9e. C'était intéressant. Donc y'a eu ça 274E1-25e, et le fait d'en parler aussi via des réunions heu après coup, c'était bien 275E1-9e. Et heu voilà, ouais, non j'ai heu j'en parlais à chaque fois...voilà, avec des étudiants, notamment Y. 276E1-9d pour heu voilà pour (soupir) évacuer 277E1-1a.

C.B. : Quand tu dis « en parler dans des réunions après coup » c'est... ?

E1 : Heu oui c'est...mince...c'est...

C.B. : Des exploitations... (Ensemble) de stages.

E1 : (elle répète) des exploitations de stages 278E1-28cc. Donc heu...et y'en avait plus d'ailleurs en troisième année, et j'ai trouvé ça dommage. (Silence) 279E1-6cc

C.B. : d'accord

E1 : Parce que je pense qu'on vit d'autant plus des choses fortes en troisième année 280E1-31a parce que, enfin...voilà, on a les connaissances...pour heu 281E1-25bb...pour...avoir plus d'explications, donner plus d'explications et heu et se donner plus de tuyaux en fait, c'est ça 282E1-1bb.

C.B. : Tu as dit tout à l'heure "prendre soin, être professionnelle" tu veux dire quoi exactement ?

E1 : Heu...(Silence) alors (soupir) pour moi c'est, heu je sais pas c'est peut-être heu... il ya deux choses... 283E1-11a dans la profession y'a plus le côté technique, et y'a le côté bien-traitance heu (soupir)... 284E1-31a bien-traitance, savoir...pour que...comment t'expliquer ? Pour que le séjour du patient se passe au mieux en fait, c'est ça 285E1-1m. Et heu faire bien son travail (soupir)...être, ouais...(rires) 286E1-1b tout le côté, je sais pas, relationnel, soins heu...soins relationnels quoi ! 287E1-1m Voilà, c'est heu...et ça je trouve que c'est encore plus important que heu que les soins techniques 288E1-25m.

C.B. : Tu aurais un exemple quand tu dis « de bien faire son travail » ?

E1 : Dans...En stage ? Ou heu...

C.B. : Comme tu veux.

E1 : Heu...ben écoute heu ouais...(Rires) heu là, y'a pas très longtemps, je devais sonder une patiente 289E1-32m, et, je lui ai expliqué, je lui ai expliqué que j'allais la sonder 290E1-16m et heu et que voilà, c'était heu...et, y'avait toute cette préparation 291E1-28m parce que c'était heu c'était une personne qui en plus appréhendait vachement 292E1-19w, et heu, j'ai pas pu la sonder parce que je n'arrivais pas à trouver le méat 293E1-6m, et heu on avait déjà essayé 294E1-32aa, en plus c'était tout bête, c'était pour une bandelette urinaire ou heu je ne sais plus, enfin je ne me rappelle plus trop 295E1-16aa, et heu on avait déjà essayé de la sonder 296E1-32aa, et la personne, l'infirmière la veille n'avait pas réussi 297E1-6aa. Donc, voilà, moi je lui dis « je vais vous faire ça » donc elle appréhendait 298E1-3m, j'essaye une fois, deux fois 299E1-32m et heu je dis « bon ben j'arrête » et je lui dis « enfin écoutez Madame... » 300E1-5m Voilà, j'ai essayé vraiment de prendre des rondeurs 301E1-13m, et puis bon, en plus, c'est un mélange de soins techniques là ce que je veux te dire 302E1-32b, et là je me dis « je vais faire appel à une infirmière qui est...qui a de l'expérience » 303E1-4k comme ça je me dis, elle va y arriver 304E1-1aa. Et là, je fais appel à cette infirmière 305E1-4k, et je me suis dit c'est bon, elle a toutes les compétences en fait pour le faire 306E1-25k. Et heu elle me dit « bon ok, j'arrive, je le fais » bon voilà 307E1-4u, et là, elle ne lui parle pas, j'avais l'impression que cette femme c'était du bétail ! 308E1-2aa Elle lui écarte les jambes, elle lui fait le soin, et là, mon Dieu ! 309E1-14aa Elle lui...elle essaye comme ça, et elle essaye mais heu à plusieurs reprises, mais sans, sans en fait, sans hygiène finalement ! 310E1-18aa Parce qu'elle est ressortie, elle est revenue, elle est ressortie, et j'étais là « mais c'est un carnage quoi ! » 311E1-2aa et je sentais la dame qui me regardait avec des yeux qui me suppliaient 312E1-14w, et j'étais là « non, mais heu, là on va arrêter, c'est pas grave, c'est pas grave, faut qu'on arrête » (Rires) c'était horrible quoi ! 313E1-7k Et voilà, elle est partie, elle a fait « bon voilà j'ai pas réussi » et heu et elle est partie 314E1-6u, elle a même pas dit au-revoir à la dame, elle est partie comme ça quoi ! 315E1-18aa Et là je me suis dit waouh... (Rires) J'avais l'impression d'être sur une autre planète 316E1-30k et de me dire, mais en fait, elle a respecté ben finalement, ni la pudeur... rien du tout ! 317E1-14aa Et heu...et heu cette dame au final ben heu elle...on a essayé de la sonder je ne sais pas combien de fois... 318E1-30aa ou c'était un sondage évacuateur, enfin on a essayé de, de mettre ce tuyau je ne sais pas combien de fois dans son méat on a pas réussi 319E1-6aa, et qu'est-ce que heu qu'est-ce qu'elle doit penser quoi ? Tu vois c'était heu... 320E1-31w et heu après je veux dire, ben on est désolé, maintenant on va arrêter heu voilà quoi ! 321E1-5m Et j'essayais de les, j'essayais de la rassurer, de heu 322E1-3m, ben parce que quand t'arrives dans un environnement qu'est pas le tien c'est compliqué 323E1-30w, donc heu voir des personnes qui déboulent dans ta chambre tous les jours et qui sont des inconnues 324E1-14aa faut heu...ben, faut essayer de mettre de la bonne humeur et heu voilà quoi, du...voilà, pour les rassurer. 325E1-25m Et là pour le coup...là je suis restée scotchée (Rires) 326E1-14k. Et là je me suis, ben en fait heu je ne ferai plus appel à ses services. Voilà. (silence) 327E1-5k

C. B. : Par rapport à cette formation, tu aurais d'autres choses à dire ?

(Long silence)

E1 : Oui, alors heu ouais, au niveau justement relationnel effectivement, on dit toujours ouais non mais les soins relationnels, c'est de la merde 328E1-18bb, on sait tout, c'est bon, on nous colle je ne sais pas combien d'heures de soins relationnels 329E1-31cc et au final, ben je trouve que c'est heu je trouve que c'est utile. 330E1-25a Je trouve que c'est utile parce que finalement ben on n'en a jamais assez quoi ! (Rires). 331E1-9a Ouais, on n'en a jamais assez parce que on peut...le risque c'est de heu banaliser le soin, banaliser 332E1-19aa, et heu quand je vois ben notamment voilà heu cette infirmière qui avait... 333E1-11k je trouve

que c'est important de toujours faire des piqûres de rappel 334E1-5b. Voilà. Et heu...non, non sinon je pense que j'ai fait le tour. 335E1-24a

C.B. : Tu as parlé effectivement beaucoup du relationnel...

E1 : Oui, parce que en fait...la, la technique finalement ça s'apprend quoi ! 336E1-28a Enfin, je veux dire, quand tu l'as fait dix mille fois voilà 337E1-31a, tu connais que...tu peux être dans n'importe quel service, heu voilà quoi, tu...tac tac ! Tu fais... 338E1-4a Mais bon à côté de ça, à côté du soin, du soin technique, je trouve que tu as toute la partie relationnelle 339E1-29h qui est vraiment hyper importante, et c'est pour ça que moi aujourd'hui ben, je m'éclate quoi 340E1-1b parce que, parce qu'en fait c'est...C'est une grosse partie du boulot quoi ! 341E1-28m

C.B. : Et quand tu dis « toute la partie relationnelle » c'est quoi exactement ?

E1 : Alors exactement, c'est heu ben le contact avec le patient 342E1-25m, avec tes collègues aussi 343E1-25k quand t'as une bonne équipe c'est heu c'est important 344E1-13k. Y'a le côté relationnel avec ton binôme 345E1-25k, parce que quand ça marche bien ben tu peux lui demander plein de choses aussi 346E1-1k et heu, et ça roule quoi ! En fait t'as pas besoin de parler que tac ! 347E1-25k Heu...ben...voilà, moi j'ai trouvé un équilibre avec une Aide-soignante, c'est super quoi ! 348E1-1k Elle est hyper carrée, c'est...

C.B. : Hun

E1 : C'est... Non, c'est vraiment bien 349E1-25u.

Et heu...Et puis ouais, avec le patient, toute cette heu pfff...C'est hyper riche en fait 350E1-29m. T'as toute cette éducation thérapeutique, t'as...Voilà, faut peut-être répéter des choses mais c'est heu...C'est intéressant 351E1-3m. T'as le Nursing, enfin voilà, toute cette prise en charge du prendre soin 352E1-25m, qui en plus pour les personnes âgées, qui heu...enfin, c'est essentiel quoi 353E1-13m. C'est...heu...et (silence) et heu après, t'as ce relationnel qu'on fait, qui est... 354E1-27aa et c'est dommage parce que, parce que t'as pas le temps de le faire. 355E1-6aa C'est heu...voilà, s'asseoir cinq minutes auprès du patient 356E1-5m, et heu...et...et heu...et dire « Ben voilà » et heu enfin voilà quoi, savoir ce qui le, ce qui le... 357E1-31m des fois voilà, t'as des patients tu vois qu'ils sont pas très biens 358E1-13m, mais t'as pas le temps. T'as pas le temps de t'asseoir à côté d'eux et de... 359E1-6m voilà de...et, en tant que...c'est bien d'avoir justement...d'être stagiaire 360E1-27h parce que, quand t'es stagiaire, tu peux prendre le temps de... 361E1-1h de, voilà de discuter avec le patient, de savoir ce qu'il a en tête, ce qu'il heu... voilà ce qu'il aime ce qu'il aime pas 362E1-29h, et heu...tout le côté environnement en fait tu, tu le connais pas forcément quand t'es en soin 363E1-31m quoi en fait, quand tu...parce que, t'as une pression d'enfer 364E1-18x en fait quoi quand tu fais ça, tu touches pas terre de toute la journée donc heu... 365E1-2b

C.B. : Dernière question, tu l'as utilisée beaucoup aussi cette notion de prendre soin. Quand tu dis « prendre soin » pour toi c'est ?

E1 : C'est...alors pour moi c'est (sourir)...alors « prendre soin » c'est heu... 366E1-11b alors là par exemple tu vois, l'infirmière, elle a pas du tout pris soin de la patiente (rires) c'était horrible ! 367E1-18aa Mais heu c'est tout un...Prendre soin c'est tout un environnement en fait 368E1-25m, je veux dire c'est heu... heu...c'est penser à tout pour que le patient soit bien 369E1-21m. Heu ça va de la sonnette que tu laisses par exemple 3710E1-13m, que tu vas pas mettre à côté du patient, ça c'est pas « prendre soin » du patient 371E1-14m. C'est heu...c'est heu...(silence) pfff c'est pas évident en fait...à déterminer mais, enfin, à expliquer 372E1-23m. C'est heu...Mmm...pfff (silence)...Prendre soin du patient, c'est heu être en amont 373E1-29m, savoir, par exemple Tac ! Voir que, voilà y'a peut-être heu... 374E1-1m

je sais pas tu passes l'après-midi faire un Nursing 375E1-16m, et tu dis « Houlala, il commence à avoir heu, je sais pas, les talons rouges » et tout 376E1-30m, Tac ! Mettre en place des choses pour que y'ait pas de risque en fait, et que le risque heu soit limité 377E1-1m, ou heu...c'est, c'est vraiment ça, essayer d'avoir un regard, un regard professionnel sur le patient 378E1-25m en disant « Tac ! ça je vais mettre ça en place pour que ce risque n'arrive pas ou qu'il soit limité » 379E1-1m, y'a cette partie là, y'a cette partie prendre soin heu... 380E1-25m être heu, essayer en tout cas de, d'avoir ce contact avec ce patient pour qu'il se sente heu...je trouve que c'est important...bien en hospitalisation 381E1-13m, parce que c'est un... enfin, c'est un environnement qui...qui est, enfin, qui est froid quoi 382E1-18aa. Donc heu, avoir ce côté chaleureux 383E1-31aa. En tout cas moi que j'essaye, enfin j'y donne de l'importance. 384E1-1m Heu, et heu y'a le côté heu, voilà, quand il a une demande, essayer d'y répondre 385E1-4w et...aussi essayer de répondre aux attentes de la famille, quand c'est pas des attentes extravagantes 386E1-3w, mais au moins que la famille ait confiance aussi 387E1-25w. Parce que souvent, en tout cas quand c'est des personnes âgées 388E1-31w heu la famille...alors t'as des familles qui sont pas du tout présentes 389E1-18w mais quand elles sont présentes, elles sont vraiment très en demande 390E1-3w, et heu et là faut les rassurer aussi 391E1-1aa. Donc c'est aussi « prendre soin » de la famille, prendre soin de l'environnement 392E1-25m, dire « attendez, ils sont bien pris en charge », voilà, leur expliquer, comment va se dérouler l'hospitalisation heu... 393E1-29aa et essayer d'être présents et, et ça marche 394E1-1m parce que les familles, des fois elles reviennent en disant « merci beaucoup » 395E1-25w, enfin voilà c'est, moi c'est pas ce que j'attends 396E1-11w, mais ça fait toujours plaisir de dire « ben j'ai fait du bon travail » 397E1-1m.

C.B. : Et ce « toi » dont on parlait tout à l'heure ?

E1 : heu... Ce « moi » c'est-à-dire heu... rester soi-même ? 398E1-C

C.B. : Hum

E1 : Ouais heu...ben voilà, moi je m'y retrouve là dedans ! (Rires) 399E1-9b Parce que je reste moi-même en faisant ça quoi 400E1-C. Mais par contre je reste heu...je reste moi-même quand...heu...enfin...j'ai l'impression d'avoir fait un bon travail 401E1-25b le soir quand j'ai fait tout ça... 402E1-28b mais le problème c'est que...c'est que des fois, on n'arrive pas à ce niveau de satisfaction 403E1-6b parce que...parce que y'a des équipes qui changent par exemple 404E1-26u, ben quand on a une Aide-soignante qui est en Intérim, qui connaît pas... 405E1-18u enfin voilà, comment se passe la journée, comment...voilà, après y'a des codes aussi 406E1-19x. Y'a des codes et heu je ne peux pas tout lui expliquer 407E1-7k, ne serait-ce même qu'avec l'A.S.H. qui dit « ah non mais elle me l'a pas dit ! » 408E1-14k ou heu...ben ouais mais elle est nouvelle, donc voilà y'a, voilà des choses 409E1-31x ben dans la journée qui...c'est des petits trucs hein, mais des fois ça, ça coince un peu 410E1-3k, donc heu donc voilà, en fait finalement il y'a pas que toi 411E1-11b, c'est vraiment un esprit d'équipe et heu et un travail d'équipe quoi 412E1-27x. Toi tu mets ton petit...t'essayes de mettre ta petite patte mais...mais heu...mais bon, c'est pas évident 413E1-3k. Et heu, ouais, c'est important de...mais après faut... 414E1-27k je pense quand tu dis « moi » c'est, je trouve que c'est important, ouais, de rester heu de rester intègre 415E1-21b et de, enfin, de...enfin voilà d'arriver avec tes valeurs et ton... 416E1-1k voilà quoi parce que t'apportes des choses aussi. Je sais pas comment t'expliquer, c'est trop compliqué (Rires). (silence) Bon voilà 417E1-3k.

C.B. : Quelque chose à rajouter ?

E1 : Non. Non.

C.B. : Et bien merci.

Entretien E2, le 3 mai 2016, Durée 37'46

CB - Alors tu as été étudiante infirmière pendant trois ans et tu as été diplômée l'année dernière. Est-ce que tu veux bien me parler de ces trois années et de la façon dont tu les as vécues. Comment ça s'est passé pour toi et...

E2 - Euh, alors, pour commencer, euh, moi c'est en fait une formation que j'avais envie de faire 1E2-1c, parce que ça me permettait euh, je trouvais intéressant d'allier à la fois de la théorie et de la pratique 2E2-21a en fait, c'est quelque chose que je n'avais pas eu 3E2-10a quand j'étais à la Fac 4E2-32a parce que c'était uniquement quelque chose de très théorique 5E2-18a, on était très très loin du milieu du travail 6E2-14a et euh de vraiment de quelque chose de concret 7E2-30a et euh et du coup, j'ai abordé cette formation comme ça en me disant que cela allait vraiment m'apporter quelque chose de 8E2-1a, un savoir faire en fait et une maîtrise plus pratique 9E2-25a et du coup c'est vrai que le début de la formation... 10E2-29a euh ben en fait j'étais hyper enthousiaste au début 11E2-21a, parce que je me suis dit chouette (rire) je vais enfin faire quelque chose qui me plaît 12E2-1a et dans lequel je vais pouvoir m'y retrouver 13E2-9a et donc c'est vrai que je m'y suis vraiment lancée dedans à fond au début 14E2-2a et après sont arrivés les stages et là c'est vrai que les premiers stages 15E2-31p et en tout cas, enfin même tout le long de la formation 16E2-30a, il y a quelque chose d'assez angoissant j'allais dire au début 17E2-14a, c'est que euh il faut arriver rapidement à intégrer en fait 18E2-2f un milieu qu'on ne connaît pas 19E2-31f et qui a quand même ses codes et ses, ses attendus envers l'étudiant 20E2-18p et donc le début est un peu ... on tâtonne un petit peu 21E2-3a parce qu'on sait pas trop euh où on va 22E2-19a, euh il faut arriver à rapidement s'adapter 23E2-2f, à correspondre un peu à ce qu'on attend de nous 24E2-18p, tout en gardant aussi à l'esprit que enfin 25E2-25a qu'on est nous même aussi 26E2-C et qu'on n'est pas là non plus pour se former 27E2-18a complètement à quelque chose d'attendu 28E2-26p donc voilà c'est un peu euh essayer de trouver le bon équilibre 29E2-11a entre tout ça au début qui est un peu compliqué 30E2-19a sachant qu'on arrive un peu comme un cheveu sur la soupe dans les lieux de stage 31E2-2f, euh on n'est pas forcément attendu 32E2-18p, on connaît pas l'environnement 33E2-18f on connaît pas le fonctionnement des équipes tout ça 34E2-14f et c'est vrai que c'est au démarrage un peu compliqué 35E2-3f, au fur à mesure on arrive quand même à mettre en place des stratégies 36E2-31f pour s'adapter au mieux 37E2-1f et donc on arrive quand même petit à petit à être plus à l'aise au final 38E2-29f et euh et c'est vrai que le début est un peu ,un peu compliqué 39E2-30a.

Euh après il y avait ces allers retours aussi entre l'école et les stages 40E2-12a qui moi quelque part euh ... enfin j'ai trouvé assez intéressant finalement 41E2-29a parce que ça permettait de se détacher un peu 42E2-9a, à la fois de du stage quand on y était 43E2-25f et revenir à l'école permettait de se détacher 44E2-25a d'avoir un peu plus de recul 45E2-9a et de souffler un petit peu 46E2-27a parce qu'on a des moments qui sont vraiment éprouvants 47E2-30a et inversement quand on était en stage 48E2-32a le fait de plus être à l'école c'était très appréciable 49E2-21a parce qu'on était enfin dans quelque chose de 50E2-29f où on était un peu plus actif 51E2-1a, où on pouvait mettre en pratique un peu ce qu'on avait appris 52E2-1h. Donc euh voilà c'était ces allers retours là 53E2-12a finalement c'était assez bénéfique j'ai trouvé au long de l'année 54E2-25a euh après euh ce qui a été pour moi intéressant 55E2-1c surtout dans cette formation là 56E2-21a, je trouve que d'ailleurs le terme formation est bien choisi 57E2-21c c'est que on est... 58E2-C c'est pas un simple apprentissage en fait c'est pas un simple processus d'apprentissage 59E2-3a, c'est vraiment une formation où on ressort des trois ans 60E2-27a différent de quand on est arrivé 61E2-C en fait parce que on a appris on a expérimenté et on en a retiré des leçons sur

notre futur métier 62E2-25a et aussi sur nous même 63E2-C parce que c'est un peu aussi une façon de je pense de se découvrir 64E2-9c parce qu'on est en test 65E2-11c que ce soit en stage 66E2-30f ou à l'école 67E2-30e, on a, on, par les expériences qu'on a 68E2-23a on arrive quand même soit à repousser des limites 69E2-1a qui peuvent être trop emprisonnantes et qui peuvent nous bloquer 70E2-18a en fait dans notre futur métier et dans le soin qu'on peut mettre en place 71E2-6a et inversement on peut aussi arriver à trouver des limites qui vont peut-être être salvatrices pour la suite 72E2-25a, et c'est vrai que ça demande d'avoir quand même du recul sur soi même 73E2-11c et sur la profession et sur la formation 74E2-11a, c'est très intéressant mais c'est aussi je pense le plus difficile 75E2-27c, ce qui était le plus difficile aussi...pendant ces trois ans là 76E2-6a pour moi quoi le terme de formation c'est vraiment bien parce que c'est aussi une transformation 77E2-21c c'est, on évolue vraiment tout au long des années 78E2-1a et après on essaye de se construire aussi une identité professionnelle 79E2-25a qui se poursuit plus tard mais au moins on a les bases 80E2-25b

C'est vrai que c'est intéressant 81E2-21a et les analyses de pratiques c'est vraiment dans cette idée là 82E2-29a je pense l'essentiel de la formation enfin pour moi 83E2-9c, même si c'était quelque chose de complexe parce que il faut réfléchir sur soi 84E2-11c on n'en a pas toujours très envie (rires) et c'est pas toujours forcément toujours agréable 85E2-6c et en plus de ça il faut le faire lire à quelqu'un (rires) 86E2-31e donc là c'est ouais c'est...pour moi 87E2-11c en tous cas c'est ce qui était un peu difficile d'arriver à 88E2-23a...ben à transmettre un peu ce qu'on vivait 89E2-31e un peu en émotions en interne et c'est voilà 90E2-11c c'est un travail sur soi 91E2-C, je pense c'est intéressant de jouer le jeu pour qu'on voit ensuite une différence 92E-1a effectivement c'est quelque chose après qui devient un réflexe 93E2-24b et qu'on arrive après à mettre en place dans la vie professionnelle quoi en final 94E2-4b, en tous cas on y pense et euh 95E2-12b et on fait ce qu'on peut pour pouvoir le mettre en place quoi 96E2-28b et c'était ça pour moi intéressant 97E2-25a.

CB- Ce qui devient réflexe c'est...

E2- C'est de se dire enfin pas forcément de faire des analyses de pratique en rentrant à la maison (rires) 98E2-12a, mais d'avoir le réflexe de se dire « réfléchi à ce que tu fais » 99E2-28a. Voilà au bout d'un moment, c'est vrai, qu'on peut se retrouver pris par les événements, un peu dépassé 100E2-19a et de se rendre compte qu'on est dépassé déjà c'est une bonne chose je pense 101E2-9a et après avoir le réflexe de se dire mais pourquoi et voilà même si c'est si 102E2-3a, même si on passe pas trois heures à réfléchir sur le pourquoi on est dépassé 103E2-27a au moins on a eu le bon réflexe je pense de se poser la question 104E2-1a et ça peut amener après à des solutions 105E2-29a voilà je trouve que c'est intéressant comme démarche. Donc euh... 106E2-1c

CB- A un moment tu as parlé de limites euh emprisonnantes et salvatrices. Tu aurais des exemples ?

E2 - Euh...alors dans mon cas, je vais parler pour moi 107E2-32c parce que je sais pas pour les autres mais (rires) 108E2-32a, dans mon cas c'est vrai que j'avais euh certaines limites 109E2-18c enfin je suis pas quelqu'un qui va aller facilement au contact des autres, au contact physique des autres 110E2-22c et c'est vrai qu'on a un métier où quand même, où ben c'est quand même la majorité du temps ce qui se passe 111E2-32b et donc le fait d'avoir fait cette formation là et de me construire une identité professionnelle 112E2-24b qui soit différente de mon identité personnelle en fait 113E2-24c, m'a permis d'aller plus facilement à ce contact là 114E2-21c et de mettre en place des choses que je ferai pas par exemple dans ma vie personnelle 115E2-1b et du coup, et ça me permet vraiment d'être professionnelle

et de bien faire le soin voilà 116E2-25b. Donc je pense que ce niveau là, ça a été positif 117E2-29a.

Après des limites qui peuvent être salvatrices, c'est aussi euh quand on est 118E2-25a ...les stages pendant la formation 119E2-31a, même après quand on est professionnelle 120E2-27b on est confrontée des fois à des situations qu'on avait pas anticipées ou pas suffisamment 121E2-15a qui nous mettent en difficulté et ça permet de se poser des limites 122E2-17a, savoir ce qu'on est capable de supporter ou non 123E2-12a et pour pouvoir dire ben euh là « je peux pas », stop et passer le relais, c'est voilà, c'est... 124E2-5a je pense qu'il faut arriver un moment à se connaître 125E2-9c et c'est vrai que dans cette formation au final c'est ce qui était intéressant 126E2-29a, même si c'est difficile parce que forcément on se retrouve dans des situations qui sont complexes mais...voilà 127E2-23a.

CB - Tu as parlé de stratégie au début

E2 - Oui

CB - C'est par rapport à ça, à ces limites ou à...

E2 - La stratégie c'est plutôt dans le sens, pour moi c'était plutôt sur comment je me positionne 128E2-4a dans une équipe quand j'arrive en stage en fait 129E2-32f, et on sait qu'on a un statut de stagiaire, enfin d'étudiant 130E2-16f avec un rôle qui est attendu l'idéal c'est de s'y conforter 131E2-19f, mais des fois c'est emprisonnant 132E2-18a et surtout qu'en plus de ça il faut comprendre aussi le fonctionnement des équipes 133E2-31f, on arrive souvent, enfin, je parle de stratégie 134E2-3f parce que moi je sais que j'observe beaucoup ce qui se passe autour de moi 135E2-28a et c'est vrai qu'on arrive à repérer, ben, les gens qui vont être plus euh, j'allais dire bienveillants 136E2-25f de ceux qui vont être davantage dans quelque chose qui sera un peu plus agressif en termes d'encadrement 137E2-18f et donc, voilà, après c'est la stratégie c'est d'arriver à se positionner par rapport à ces personnes-là 138E2-3f pour que ça se passe au mieux et faire en sorte aussi que le stage se passe bien 139E2-27f parce que euh y a un enjeu derrière c'est quand même l'évaluation 140E2-3f et donc si, je pense que si on joue pas le jeu aussi de notre rôle attendu d'étudiant, c'est préjudiciable 141E2-6f au final donc on est quelque part un peu obligé de mettre en place ce genre de stratégie là quoi... 142E2-3f

CB - Et cette stratégie par rapport à l'identité professionnelle dont tu parlais tout à l'heure, comment...

E2 - Si je l'ai gardé en place en entrant dans le milieu professionnel ? 143E2-25b

CB - Oui ou comment est-ce qu'elle participe à la construction de cette identité professionnelle

E2 - Je pense que déjà ça demande des facultés d'adaptation 144E2-24c qui seront forcément mises en œuvre après dans, en tant que professionnel 145E2-24b et je pense qu'aussi ça permet de prendre du recul sur euh ben sur les équipes, sur les personnes soignant 146E2-11k et de vraiment se positionner 147E2-25k est-ce que j'ai envie d'être comme ça, est-ce que j'ai envie d'être autrement, qu'est-ce que je cautionne, qu'est-ce que je cautionne pas euh voilà c'est... 148E2-27b je pense que euh ça permet aussi d'apprendre de ce qu'on, on apprend aussi de ce qu'on observe, ben forcément de ce qu'on expérimente donc... 149E2-1c

CB - et dans ce que tu cautionnes ou pas, tu as des exemples ou enfin...

E2 – euh , après euh pour moi ce que je cautionnais pas, ce que j'ai pu observer en tout cas 150E2-16a, c'est des équipes soignantes qui finalement n'intègrent pas l'étudiant 151E2-18f qui vraiment l'enferment dans son carcan d'étudiant 152E2-14f et qui le prennent pas en considération vraiment euh 153E2-18f et c'est vrai que là c'est très difficile en fait parce que on se sent pas du tout considéré 154E2-6a ni en tant que, j'allais dire pas comme membre de l'équipe, parce que forcément on n'en est pas un 155E2-19p, mais déjà comme étudiant c'est limité 156E2-7p et on est encore moins considéré en tant que personne en fait 157E2-6p et c'est ça qui est le plus difficile c'est se dire que en fait on est là OK on est étudiant 158E2-15a, on est là pour apprendre 159E2-29a mais on est quand même une personne aussi derrière 160E2-11a, et des fois ce qu'on voit ou ce qu'on ressent c'est difficile 161E2-30a et quand on n'a pas...on n'est pas considéré par l'équipe 162E2-6p, on n'arrive pas à en parler et c'est là que ça devient difficile en fait 163E2-6f, parce que forcément ça porte préjudice au déroulement du stage...donc euh... 164E2-30f

CB – Et euh quand tu parlais des stages, tu as dit c'était angoissant au début..

E2 – hum hum...

CB - Qu'est-ce que tu veux dire?

E2 - angoissant dans le sens où on arrive dans un milieu qui est inconnu 165E2-18a, euh il faut vite prendre ses repères 166E2-3a, parce qu'on a une attente derrière de notre part, de la part des soignants qui nous accueillent 167E2-28p, il faut être rapidement performant j'allais dire, et c'est vrai que tout ça fait qu'on a une certaine pression 168E2-2p, et le fait voilà d'arriver dans un milieu inconnu, où on n'a pas nos repères, on n'a pas les marques, on connaît pas le fonctionnement 169E2-31f, euh c'est, c'est, quelque part on est dans une situation de flou quand on arrive quoi donc il faut 170E2-15f, c'est vrai que c'est angoissant, pour moi en tout cas à ce niveau là 171E2-30a après peut être que d'autres personnes trouveront ça hyper excitant (rires), ça dépend de sa vision des choses (rires) 172E2-3bb

CB – Et cet enthousiasme du début ...

E2 – euh j'avoue qu'il est pas forcément resté (rires), il est pas forcément resté 173E2-22a parce que déjà au niveau théorique c'est vrai que il y a eu la deuxième année qui a été un peu plus difficile 174E2-30a, un peu moins euh j'allais dire prenante en termes d'apports théoriques 175E2-3a et puis euh c'est vrai qu'après...on a une charge de travail importante 176E2-6a, donc il y a la fatigue qui prend aussi le dessus à certains moments 177E2-18a on n'arrive plus trop à s'investir en tous cas comme on le voudrait 178E2-2a, et donc euh c'est vrai que il y a un moment où l'enthousiasme se, s'envole un peu... 179E2-18a mais ça veut pas dire que pour autant j'ai mal vécu mes trois années 180E2-11a, c'est vraiment quelque chose que j'ai beaucoup apprécié... 181E2-31a

CB - Et dans ce vécu là, qu'est-ce que tu en dirais aujourd'hui, justement de ce vécu de ces trois années

E2 – Euh, ben pour moi c'était quelque chose de très positif finalement, même s'il y a eu des moments difficiles,... 182E2-3a, c'était quelque chose de très positif parce que j'ai l'impression que j'en ressort en tous cas avec des clefs sur moi 183E2-21c et sur comment faire mon métier 184E2-1b que j'aurais pas soupçonné, en fait, avant de faire cette formation. 185E2-29c Je pensais vraiment pas que ça pouvait m'amener aussi loin 186E2-21a et j'étais assez surprise ,final, enfin, au final, c'est vrai que je m'attendais pas à ça... 187E2-3c

CB – Tu aurais un exemple de clef que ça t'a donné sur toi

E2 - Là, comme ça c'est dur mais (rires)...euh...

CB - Ou sur le métier

E2 - Ouais, en fait, après c'est peut être plus à un niveau général 188E2-25c, je, je sens que je suis peut-être un peu plus ..., je relativise un peu plus les choses, cela me permet d'avoir plus de recul sur la vie en général 189E2-12c, même, parce que c'est vrai avec tout ce qu'on voit, dans cette formation là 190E2-32a et ce qu'on voit après dans notre métier 191E2-32b, on dit que finalement les petits tracas du quotidien c'est pas grand-chose 192E2-9c on apprend à être un peu philosophe finalement 193E2-21c. C'est...c'est plutôt quelque chose de global en fait... 194E2-11c

CB - Quand tu parlais de se détacher, tout à l'heure, c'est...c'est en lien ou pas forcément...

E2 - Se détacher, euh je ...

CB - Par rapport aux stages

E2- Oui, disons, qu'en fait, euh que c'est quelque chose 195E2-7c, c'est une formation qui est vraiment intense 196E2-2a tant en apprentissage théorique que vraiment en vécu émotionnel 197E2-27a, euh voilà, et donc le fait d'arriver à pouvoir se détacher un moment et de passer à autre chose 198E2-5c ça permet aussi de se reposer entre guillemets et de, voilà, de prendre un peu de recul 199E2-25c et de se dire bon il s'est passé ça, OK, la prochaine fois j'essayerai de faire autrement et, voilà 200E2-1a, alors que si on était vraiment dans un processus long 201E2-18a en termes de par exemple des stages de six mois de choses comme ça vraiment qui sont vraiment très très intenses 202E2-2a, je pense qu'on finirait par être trop, euh, j'allais dire la tête dans le guidon 203E2-18a et se laisser dépasser, peut être, par les événements à certains moments et 204E2-6a, je pense que voilà, le fait d'alterner comme ça des périodes de cours et des périodes de stage ça permet aussi de se préserver quelque part... 205E2-29a

CB - Tu as parlé aussi de codes et d'attendus, beaucoup d'attendus par rapport à la formation, est-ce que tu les as identifiés...

E2- Les attendus pour moi c'était plutôt en terme de pratique sur, au niveau des lieux de stages 206E2-32f, c'est vrai que les équipes attendent 207E2-14z, voilà, des étudiants qu'ils soient investis, qu'ils soient, j'allais dire, performants en tous cas qu'ils fassent des efforts pour l'être 208E2-4dd et il y a des attendus aussi en termes de comportement, quoi, c'est euh, faut savoir s'imposer sans être trop présent, il faut voilà, ..., 209E2-31z et ces attendus là je pense qu'il faut les identifier rapidement 210E2-4dd pour pouvoir...pour pouvoir arriver à être adapté au contexte quoi 211E2-25bb, et après les attendus de formation qui sont plutôt théoriques avec effectivement des connaissances, des savoirs faire à mettre en place et une réflexion aussi à avoir, ..., 212E2-32cc, donc...je pense que j'ai pas eu trop de difficultés, pour, à ce niveau là mais... 213E2-1a

CB - La question de la maîtrise que tu as abordée aussi au début, elle est importante dans cette formation

E2 - Euh ben c'est-à-dire qu'il faut à un moment donné euh arriver à maîtriser ces savoirs, il suffit pas de les apprendre il faut les maîtriser 214E2-17a, c'est-à-dire, les comprendre et savoir les mettre en place 215E2-25a, savoir les conséquences que ça aura et en retirer aussi des, des, en retirer un apprentissage aussi derrière 216E2-1a, c'est une espèce de boucle 217E2-9a et si on ne maîtrise pas ces savoirs là en amont on peut pas faire 218E2-25a, je pense, on peut pas mettre en place ce système là d'apprentissage et de... de, j'allais dire, de

cycle 219E2-12a...de mettre en place des actions, en retirer des connaissances pour remettre en place encore des actions après derrière appropriées et ainsi de suite quoi. 220E2-4a Si on n'arrive pas à maîtriser les savoirs de base, je pense qu'on est vite bloqué 221E2-6a et au final qu'on fait les choses parce qu'on nous demande de les faire mais sans réelle réflexion derrière... (Silence) c'était dans ce sens là ... 222E2-18a

CB- Tu as aussi parlé de l'identité professionnelle. Est-ce que tu... pour toi, c'est quoi cette identité professionnelle?

E2 - je pense que c'est déjà une façon d'envisager son métier 223E2-21c, de savoir, de voir pourquoi on veut faire ce métier, déjà, ça part de là, je pense, comment on le voit, 224E2-32a comment on a envie de le faire et qu'est-ce qu'on met en place, quels sont les moyens qu'on va mettre en place pour arriver à le faire comme on le voudrait.(rire) 225E2-9a Donc voilà je pense que... c'est vraiment un positionnement pour moi l'identité professionnelle 226E2-1c, c'est-à-dire j'ai envie d'être tel soignant et je fais ce qu'il faut pour l'être et voilà 227E2-1b après, n'empêche je pense qu'on peut se perdre à certains moments (rire) 228E2-C mais le principal c'est d'avoir en fait une ligne directrice, c'est d'avoir (silence) 229E2-25b

CB- Et si on reprend, tu as envie d'être tel soignant c'est-à-dire pour toi...

E2- Pour moi c'est avant tout un soignant qui soit ouvert et attentif aux autres 230E2-24aa et je pense que, enfin c'est l'essentiel à mon avis 231E2-12c, et quand on a ça, on peut comprendre vraiment les situations et mettre en place des choses qui sont appropriées quoi. 232E2-1aa C'est...pour moi c'est l'essentiel, c'est comme ça que j'ai envie d'être 233E2-1b, c'est comme ça que je vois le métier aussi c'est avant tout accepter l'autre comme il est quoi 234E2-21m, euh après c'est à nous de nous adapter aux situations je pense et pas l'inverse 235E2-1m.

CB- Quand tu parle de l'autre tu penses à

E2- Je parle...l'autre en général, que ce soit l'autre « Malade » ou l'autre personne qui est différente de nous 236E2-32aa et qui a peut-être eu un mode de vie différent, une façon de penser qui est différente 237E2-32w et on est là pour les accepter et pour leur rendre service au mieux,... 238E2-1m , je pense que si on n'est pas capable de faire ça, on peut pas réellement être soignant, à mon sens 239E2-18b, après certains ont une autre vision des choses mais... (sourires) 240E2-31aa

CB- ça c'est sûr. Tu as dit, tu as dit aussi comment être, enfin l'identité professionnelle c'est aussi comment on veut

E2- oui

CB- on veut faire

E2- Oui, ça passe par des actions aussi 241E2-4b, c'est pas simplement une vision théorique du soin 242E2-18b, c'est aussi comment on met en place les choses, comment on a envie de faire un soin 243E2-28b, est-ce qu'on a envie de faire ça rapidement en dix minutes parce qu'on est pressé 244E2-18b ou est-ce que on a envie de prendre le temps avec le patient et ... voilà après (silence) 245E2-25b c'est aussi un engagement, c'est une euh... je pense que c'est vraiment une façon de voir qui se ressent concrètement après auprès du patient 246E2-25m, c'est comment, qu'est-ce que je mets en place concrètement dans la pratique de tous les jours 247E2-1b

CB- Il y a un exemple qui te viendrait sur ce pourquoi et ce comment?

E2- (silence) euh...c'est déjà, là je vois juste par exemple dans le cas où on va faire un soin on pourrait très bien faire un soin 248E2-32m, par exemple une pose de sonde on pourrait très bien dire bon ben voilà je vous pose une sonde voilà je déballe mon matériel et je vous pose la sonde 249E2-16m. Après effectivement à priori si on regarde le soin, il est fait correctement 250E2-9b, mais après y a à se dire bon, voilà cette personne là elle va être sondée 251E2-28b, il faut que je lui explique pourquoi, déjà 252E2-4m, qu'elle soit un peu actrice, qu'elle comprenne ce qui se passe, qu'elle soit pas non plus 253E2-29w ...ça peut être traumatique donc faire, se mettre aussi à la place de la personne en se disant ça peut être quelque chose qui va être traumatique 254E2-29m, comment je vais lui aborder ça, voilà je vais lui expliquer pourquoi je le fais dans quel intérêt 255E2-21m et à ce moment là, elle sera plus objet de soin elle sera partenaire du soin 256E2-1w et je pense que le comment c'est ça aussi...c'est, ça va pas forcément prendre plus de temps 257E2-29m, mais, comment moi je me positionne face à ce patient là pour que le soin se déroule au mieux 258E2-25m et qu'est-ce que j'ai envie en fait 259E2-21b, est-ce que j'ai juste envie de poser une sonde rapidement parce que il faut la poser 260E2-18m ou est-ce que j'ai envie que le patient comprenne ce que je fais 261E2-29m et vraiment soit partenaire avec moi de ce soin là et qu'il le vive au mieux. 262E2-1m Donc je pense que ça fait toute la différence, en fait. (Rire)

Silence 263E2-25b

CB- Tu parles beaucoup de positionnement, d'engagement, ça évoque pour toi...quoi

E2- euh je pense que c'est nécessaire on peut pas faire ce genre de métier, ce métier là 264E2-18b où on est en contact avec les autres 265E2-32aa, où on a des responsabilités sans prendre un engagement derrière 266E2-1b, sans être soi-même responsable, en fait, de ce qu'on apporte aux autres 267E2-25m et du coup pour moi c'est nécessaire il faut réfléchir aussi à ça, à savoir comment on se positionne 268E2-21b parce que je pense que le jour où je vais travailler en disant, ben je fais parce que je suis censée le faire 269E2-10m, que je suis là pour ça voilà parce que je suis payée à la fin du mois 270E2-10b, peut-être qu'il faudra que je revoie les choses (Rire) 271E2-6b. Bon après je dis ça parce que je suis au début (Rire) 272E2-29b. Enfin voilà je pense que pour bien faire ce métier là, je pense que le positionnement est essentiel en fait,(silence) 273E2-1b, que ce soit envers le patient 274E2-1m mais aussi envers ses collègues et envers la structure quoi 275E2-1k, c'est aussi une façon d'être aussi avec les autres, c'est...voilà, aller aider ses collègues quand ils sont dans le pétrin ça fait aussi partie de ça 276E2-21k, voilà s'entraider, savoir dire stop aussi et passer le relais c'est...je pense que c'est important quoi... 277E2-5k

CB- Et l'engagement, y'a quelque chose d'autre dans l'engagement ou c'est ...

E2- Après pour moi un engagement, après c'est très personnel 278E2-1c, j'ai choisi de faire ce métier là parce que je me suis projetée plus tard dans ma vie 279E2-21c et je me suis dit, j'ai pas envie de me dire que j'étais passée à coté de l'essentiel 280E2-30c et pour moi quand je fais ce métier c'est avant tout ça a un sens en fait 281E2-1c, et l'engagement c'est ce qui englobe ce sens là, c'est, c'est vraiment pourquoi je fais ça en fait... 282E2-21c c'est à la fois être tournée vers les autres 283E2-1m et parce que je pense que c'est l'essentiel ici après voilà, c'est très personnel quoi (rire) 284E2-9c

CB- et à un moment tu as dit au risque de se perdre...

E2- Oui, je pense oui, parce que c'est, on a peut être une ligne directrice en tout cas quand on commence 285E2-25b mais après il y a la réalité du travail qui fait que, ben 286E2-30b, on est pris par le stress, pris par des contraintes matérielles par voilà des tas de choses qui nous parasitent un petit peu 287E2-14b et je pense qu'on peut laisser de côté cette idée de,

de vouloir bien faire son métier 288E2-6c, et ça peut arriver à des dérives extrêmes mais où en tout cas on peut s'éloigner à un moment donné de notre idée première des choses 289E2-18b et c'est je pense normal ça peut arriver à tout le monde, le principal je pense c'est d'arriver à s'en rendre compte... 290E2-3b

CB – Tu penses à un exemple précis...

E2 – Un exemple précis...on peut parler de la maltraitance dans ce cas là 291E2-18aa, je pense que c'est un exemple typique de ce qui peut arriver quand on perd un peu le fil 292E2-6aa et qu'on est pris par un tas d'autres choses qui prennent le dessus sur notre envie de faire le soin correctement quoi 293E2-7aa, je pense que les soignants maltraitants sont pas des mauvais soignants, c'est juste qu'ils se sont égarés à un moment 294E2-19aa. On les a pas forcément aidés non plus à retrouver leur envie de bien faire du départ. 295E2-26x

CB – Cet égarement tu l'as vécu?

E2 – Oh, je peux pas dire que je l'ai vécu vraiment parce que 296E2-11b, mais en tout cas je me suis rendue compte qu'il y avait des fois, je faisais des choses pas dans l'idée que j'avais envie de les faire en fait 297E2-6b, typiquement avec la pression de la journée, le stress, les attendus qu'on a, voilà, la charge de travail qui est importante euh 298E2-18x, et ben finalement on rentre dans les chambres des patients, on fait le pansement 299E2-2m, clac c'est vite fait, c'est terminé 300E2-18b on passe à un autre parce que on en a dix à faire et que on n'a pas le temps 301E2-6b et c'est là où on se dit à la fin de la journée, mais en fait, j'ai pas bien fait mon travail (rire) 302E2-10b c'est pas en tout cas comme ça que j'aurais aimé le faire 303E2-26b. Voilà c'est je pense un point de départ et ce qui est intéressant dans cette formation là 304E2-25a c'est aussi qu'on nous a pas simplement appris à mettre en place des savoirs on a appris aussi à réfléchir sur ce qu'on faisait. 305E2-1o

Et je pense que l'essentiel est là, c'est d'arriver à garder cette idée de réflexion sur ce qu'on fait, sur pourquoi on le fait 306E2-25b et c'est ce qui peut nous sauver je pense de cet égarement là. (silence) 307E2-1b

CB – C'est en ça que tu parlais des analyses de pratique tout à l'heure

E2 – Oui c'est un exercice qui est difficile, mais je pense qui est essentiel quoi 308E2-25a. C'est en tous cas si on veut vraiment bien faire son métier 309E2-1aa et essayer de durer le plus longtemps possible 310E2-25x, je pense que c'est ce qu'il faut avoir à l'esprit quand on travaille.(silence) 311E2-9b

CB – C'est ce qui permet le recul sur soi dont tu parlais ou ...

E2 – Aussi oui...Oui parce que de se dire, alors c'est pas forcément toujours agréable, mais de se dire qu'on n'est pas parfait 312E2-10b, qu'on fait pas les choses comme ça aurait du être fait 313E2-6m, ou de dire qu'on est en difficultés aussi, euh, voilà c'est pas forcément agréable 314E2-5b, mais ça permet aussi d'avoir du recul et de se dire bon ben peut être qu'à ce moment là je suis pas performante 315E2-7b, mais après tout c'est peut-être pas très grave, peut être que la prochaine fois je ferais mieux ou voilà 316E2-25b, ou la prochaine fois je laisserai la main à une collègue et ça se passera mieux 317E2-25k. Faut dédramatiser aussi un petit peu je pense (silence) 318E2-1b

CB – Tu as parlé aussi beaucoup de la formation dans le sens de ce qu'on a appris, expérimenté des leçons. Tu penses à des choses précises pour faire cette différence là entre ces trois niveaux.

E2 - Ben en fait, c'est vraiment le fait que ça allie les, qu'on ait vraiment un contact pratique concret, en fait. 319E2-21a Dans cette formation là c'est ce qui fait qu'on progresse davantage, et c'est ce qui fait qu'on intègre mieux les connaissances je pense. 320E2-1a Et oui, y'a vraiment plusieurs niveaux j'allais dire 321E2-21a il y a le niveau théorique pur où là on a des connaissances mais finalement on sait pas trop quoi en faire 322E2-31a, y'a l'expérimentation qui fait que ben on se rend compte que là, on peut mettre ces connaissances-là à profit 323E2-25a, on se rend compte aussi des limites que ça a 324E2-6a, parce que les connaissances théoriques et ben elles ont quand même leurs limites aussi 325E2-18a, et en concret y'a des choses qui sont applicables et d'autres qui le sont moins 326E2-7a et il faut arriver aussi à se positionner à ce niveau là 327E2-4a, savoir ce qui est possible, ce qui est pas possible 328E2-32a et c'est dans ce sens là aussi qu'on en tire des leçons derrière 329E2-1a et qu'on va aussi améliorer peut être ces connaissances théoriques là, en tout cas les modifier pour que la fois d'après ce soit encore un peu plus adapté. (silence) 330E2-25a

CB - Des choses auxquelles tu penses par rapport à ce vécu de ces trois années de formation?

E2 - (silence) Mon vécu c'est-à-dire...(silence) question large (Rire)...en vécu j'allais dire global de ces trois ans 331E2-9a, moi ça a été vraiment quelque chose de très agréable, en fait 332E2-29a, je...quelque part ça a été au delà de mes espérances dans ce que j'ai pu en retirer 333E2-21a et donc du coup je suis vraiment très satisfaite de ça 334E2-9a. Et après il y a les à côtés des formations, c'est-à-dire on a rencontré plein de gens 335E2-1dd, voilà, c'était le plus, ça a été vraiment très agréable de faire toutes ces rencontres là 336E2-21d et c'est vrai que c'est un gros changement je pense... 337E2-29c Pour moi c'est pas quelque chose d'anodin, c'est pas juste une formation 338E2-21c qui a débouché à un diplôme qui me permet d'avoir un travail 339E2-1b, c'était vraiment quelque chose d'un peu plus profond que ça et ça a modifié quand même quelque... 340E2-21c Oui je pense que ça m'a modifié moi et ma façon de voir les choses. 341E2-C

CB - C'est la transformation dont tu parlais tout à l'heure

E2 - Oui...

CB -tu aurais un exemple de cette transformation pour toi?

E2 - c'est compliqué là...un exemple, honnêtement ça me viens pas 342E2-12c, mais...en tout cas je me sens différente de ce que j'ai pu être avant 343E2-C

CB - De ce qui s'est passé pour toi pendant ces trois années...

E2 - ça a pas été toujours simple (rire), euh surtout vers la fin ça été un peu compliqué 344E2-10a, mais, mais ouais, c'est riche en termes d'apprentissages 345E2-29f, en terme émotionnel aussi c'est riche parce qu'on a, je pense qu'on traverse toute une palette d'événements euh qui font que, 346E2-29a oui, on est des fois un peu bousculé, un peu au pied du mur, qu'on se sent plus ou moins bien 347E2-15a, y'a aussi des choses très positives qui nous arrivent 348E2-29a, tout ça fait un gros gros mélange de (Rire) plein de choses 349E2-23a et qu'il faut arriver à intégrer 350E2-4a, des fois c'est un peu plus difficile, ça déborde un peu (rire) on y arrive... 351E2-31a

CB - Et quand tu dis que ça n'a pas été simple à la fin

E2 - Oui la fin ça a été un peu compliqué 352E2-10a, enfin pour moi j'ai un stage qui ne se passait pas forcément très bien 353E2-18p, pas en tout cas comme j'aurais espéré 354E2-

30a et en plus de ça on arrive en termes de formation 355E2-28a, on commence à être un peu fatigué du rythme, on a envie de passer à autre chose 356E2-2a, on a envie de faire vraiment son propre...ses propres choix 357E2-25a, de plus être dépendant du regard de quelqu'un qui va nous dire c'est bien, c'est pas bien 358E2-18p, euh et c'est vrai que ça ça pèse un peu sur la fin 359E2-6a et en même temps c'est aussi compliqué la fin de formation parce que on se rend compte que c'est la fin 360E2-18a et qu'il va falloir passer à autre chose et même si on en a envie on se sent pas forcément prêt 361E2-2a, donc y'a toujours un peu la difficulté de la transition 362E2-19a je pense à anticiper qui fait que c'est un peu compliqué. Mais...on y arrive bien (Rire) 363E2-3a

CB – Cette dépendance tu l'as vécue jusqu'au bout?

E2– Euh, alors pas ça dépendait des fois en fait 364E2-11a, c'est surtout, je parle, je fais surtout référence aux lieux de stage 365E2-18p, c'était très variable, y'a eu vraiment un stage par exemple où je me suis sentie vraiment presque comme un membre de l'équipe 366E2-1p avec des soignants qui me disaient, ma référent même qui m'avait dit, y'a pas de soucis, je te fais confiance, je me vois très bien travailler avec toi 367E2-25p et qui me laissait en autonomie sur une charge de patients 368E2-1a, c'est vrai que c'était très agréable et on sent qu'on arrive à la fin en plus 369E2-25a et c'est quelque chose qu'on a envie de faire 370E2-1a, et puis finalement le stage d'après on se retrouve dans le carcan d'étudiant 371E2-18p où, il faut faire comme ça, il faut faire comme ça parce que c'est ce qui est attendu des équipes 372E2-6f et là on a l'impression de faire un bond de dix pas en arrière 373E2-6a et (rire) c'est un peu plus difficile à gérer, surtout quand on est en fin de formation 374E2-10a, voilà on fait ce qu'on peut en tout cas pour montrer qu'on est futur professionnel 375E2-25f et là on se retrouve un peu bloqué parce que on a ce carcan d'étudiant 376E2-6f pour nous rappeler qu'on n'est pas encore professionnel 377E2-6a et qu'on est encore dépendant du regard des autres 378E2-18p et que...voilà y'a encore l'évaluation à la fin quoi... silence 379E2-6p

CB – Des choses à rajouter ou à dire

E2 – Je ne crois pas, non (rire)

CB – Merci

Entretien E3, le 11 Mai 2016, Durée : 58'20

CB - Donc tu as été étudiant infirmier pendant trois ans, avec un diplôme que tu as obtenu l'année dernière. Est-ce que tu veux bien me parler de ces trois années, de la façon dont tu les as vécues?

E3 - Alors, les trois années comment je les ai vécues ? Euh (silence) 1E3-12a, je les ai vécues comme trois années très enrichissantes. 2E3-1a Déjà au démarrage, j'ai trouvé des études qui me... 3E3-29a dans lesquelles je me sentais bien 4E3-9c, je sortais d'une période 5E3-8a où je cherchais quand même pas mal à rentrer dans un cursus d'apprentissage 6E3-28a puisque j'ai fait la Faculté au début 7E3-20a, j'ai tenté des études de médecine, tenté des concours plus paramédicaux 8E3-4a et au final je me rends compte qu'infirmier c'est quelque chose qui me correspondrait sûrement 9E3-9c j'y suis arrivé 10E3-25c et du coup j'ai été très satisfait de ce choix 11E3-9c et d'avoir réussi à intégrer les études infirmières 12E3-29a. Donc de suite un sentiment très positif 13E3-25c qui a, du coup, instauré une dynamique très positive aussi dans, pour la suite quoi 14E3-1a. Des apports théoriques qui étaient très intéressants, qui 15E3-29a, qui voilà qui m'apportaient ce côté physiologie du corps humain, fonctionnements de... 16E3-4a voilà au niveau purement physiologique, scientifique, côté scientifique 17E3-20a, que, dans lequel je suis depuis le Lycée 18E3-28a, j'ai fait un Bac S 19E3-19a, donc ce côté-là que je retrouvais beaucoup 20E3-12a, un côté très relationnel, 21E3-21a surtout je pense ici à X 22E3-32c [Institut dans lequel l'interviewé a fait ses études], on a fait beaucoup de TD autour de la relation soignant-soigné 23E3-4y et voilà ça me paraissait être des enseignements vraiment indispensables et puis très enrichissants 24E3-25o autour desquels on aimait bien débattre, on apportait tous notre point de vue 25E3-1bb et c'était très, c'était très, très intéressant 26E3-29bb, de confronter tout, les visions de chacun 27E3-4bb et puis après les mises en situation en stage qui arrivent assez rapidement 28E3-32y et où on voilà on fait du concret 29E3-1e, voilà l'aspect pratique arrive très rapidement 30E3-4a, et c'est vrai que c'est très enrichissant 31E3-1a surtout quand les premiers stages se passent bien 32E3-29z et que on prend de la confiance, 33E3-1a, et euh et que voilà on s'épanouit naturellement au final puisque c'est un mélange de tout 34E3-25c.

Après y a aussi, dans les trois ans, y a pas que du très positif évidemment 35E3-31a puisque moi j'ai une expérience de stage, par exemple, qui a été très difficile à vivre 36E3-10f et qui, bé, je pense peut mettre en... peut mettre en ballotage beaucoup d'élèves infirmiers 37E3-2z et au final ça, au final c'est un peu Il y a un facteur chance et malchance quoi 38E3-30a, on peut mettre tout l'investissement possible et imaginable dans les études 39E3-4a, des fois, bé, on se retrouve confronté à une situation qu'on maîtrise pas trop 40E3-30f et qu'on arrive de moins en moins à maîtriser 41E3-6f et qui parfois, bé, grignote petit à petit le capital confiance 42E3-6a qu'on a réussi à construire, à établir pendant des mois 43E3-28a et qui bon, bé, voilà après c'est une expérience 44E3-31f de laquelle on ressort certainement euh...un peu grandi 45E3-3a, dans laquelle on a mûri d'une autre façon peut-être moins dans le positif 46E3-27a mais qui nous aide après à affronter des situations délicates dans l'avenir 47E3-1x et puis après bé on rebondit quoi, on rebondit et puis on se reconstruit un capital confiance 48E3-1a puis on repart dans une dynamique positive 49E3-25a et puis voilà ma troisième année elle s'est super bien passée 50E3-9a, j'ai réussi à réenclencher la machine et à finir comme j'avais commencé, au final 51E3-3a. Donc une première année très bonne, deuxième année fin de deuxième année un peu plus difficile 52E3-11a où voilà mon expérience de stage un peu difficile à vivre 53E3-30f, et puis une troisième année dans la même dynamique que ce que j'ai pu aborder au préalable 54E3-25a, quoi, toujours un apport théorique très intéressant, très enrichissant 55E3-1e et

beaucoup de mises en situation pratique 56E3-4f et de de de construction de son futur statut de professionnel quoi 57E3-28a au travers des mises en situation en stage, qui est, je pense dans cette formation infirmière c'est vraiment 58E3-25f, on retrouve de moins en moins dans les formations actuelles des, des... 59E3-20e autant de possibilités de se construire professionnellement parlant 60E3-22e en se confrontant à des situations réelles quoi, autant, de manière aussi importante quoi 61E3-1a je trouve ça, je trouve que c'est un gros plus dans notre schéma actuel de licence 62E3-25a, les autres licences, j'ai l'impression qu'on touche très peu, très peu la réalité quoi du, ... 63E3-18a, comme nous on peut le faire. 64E3-1a Je trouve que c'est encore un luxe qu'on a nous les étudiants infirmiers à mon avis. 65E3-25a

CB – Quand tu dis que ça peut mettre en ballottage tu veux dire quoi exactement...

E3 – Ben moi, enfin dans cette expérience de stage 66E3-32a, ça m'a fait me remettre vraiment en question 67E3-11a dans ma capacité à pouvoir exercer plus tard mon métier d'infirmier, comment j'allais 68E3-7a, en fait, est-ce que, est-ce que la...la pratique infirmière en milieu hospitalier dans un service un peu technique 69E3-20a est-ce que j'allais être capable de tout ça 70E3-3a parce que on ne me le faisait pas...en tout cas on me faisait comprendre que cela allait être difficile quoi 71E3-19p, du moins on me donnait pas ...je, je, ... 72E3-7p à la fin de ce stage ou même pendant ce stage,... 73E3-31p parce que bon à la fin au final y a un bon rapport de stage 74E3-3p tout ça qui redonne un peu confiance 75E3-3a, bon, au final c'est l'équipe qui m'a un peu malmené 76E3-6p mais je m'en suis pas trop mal sorti 77E3-1a, mais pendant les dix semaines on se dit mais... 78E3-11a qu'est-ce que je vais bien pouvoir faire quand je serais infirmier 79E3-3a où est-ce que je vais pouvoir travailler parce que si... 80E3-19a voilà... même je pense on peut arriver à penser est-ce que j'arrêtera pas quoi 81E3-6c, bon moi je l'ai pas pensé, mais je pense que la limite faible 82E3-19a, ça dépend à quel moment on rencontre une expérience de stage comme ça 83E3-30f, si on n'est pas forcément dans une dynamique positive quand on le démarre 84E3-2a, qu'on est déjà un petit peu, un petit peu, pas sûr de soi 85E3-18a et voilà qu'on n'a pas les armes pour affronter une situation comme ça 86E3-6f, je pense que c'est vraiment le type de stage qui peut 87E3-18f, qui peut faire décider à quelqu'un d'arrêter la formation 88E3-6c alors que, elle serait tombée sur quelque chose d'autre 89E3-4z, peut-être que l'issue aurait pas été du tout la même 90E3-26z. Voilà y a des expériences de stage qui à mon avis mettent vraiment à mal les étudiants 91E3-18z pour continuer leur formation, ou pour la continuer ou... ou que ça conditionne vraiment la façon dont ils vont la continuer aussi 92E3-3a. A mon avis certaines expériences de stage on en ressort 93E3-27a puis ce qui en découle après est pas mal conditionné par l'expérience de stage qu'on a eu auparavant quoi 94E3-3f, peut-être un peu moins de confiance 95E3-6a donc moins de prise d'initiatives dans les autres stages, moins de... 96E3-6f, on se permet moins de se construire en tant que professionnel 97E3-2a et puis on arrive au bout peut être avec moins de certitudes et...et voilà c'est dommage 98E3-18a. Mais euh après ce sera très individu dépendant 99E3-12a et très stage dépendant aussi... 100E3-32p, mais je pense, que oui, y a des expériences difficiles quoi... aussi ... 101E3-30a

CB – Et quand tu dis on te l'a fait comprendre ...enfin plutôt...

E3 – Non, on me l'a fait comprendre, on me disait pas non plus... 102E3-3p on avait des critiques qui étaient plus ou moins bien amenées, bon mais c'était pas du harcèlement... 103E3-19p par rapport à ce que j'ai pu entendre de certains témoignages d'élèves infirmiers au cours de la formation 104E3-30z, j'ai jamais entendu qu'est-ce que tu fais encore ici... 105E3-14p qu'est-ce que tu fais en seconde année, t'as rien à faire 106E3-18p, ...comment on t'a laissé passer, tu seras jamais infirmier c'est pas possible 107E3-6p, y a des

témoignages qui relatent ce genre de propos quoi 108E3-18bb donc... j'ai pas été confronté à ça 109E3-12a, mais c'était, bon bé, voilà... un manque de volonté à mon avis de prendre le temps d'encadrer des étudiants... 110E3-14z certainement pour beaucoup de raisons et peut-être de par les conditions de travail 111E3-20z qui étaient pas forcément optimales pour eux 112E3-6z et y avait un mal être qui était emmagasiné par l'ensemble des professionnels 113E3-18x et qui se redéversait un petit peu sur l'ensemble des étudiants qui passaient dans le service 114E3-30z. Et puis voilà quand on est dans une posture d'étudiant 115E3-29f, on veut bien faire 116E3-1f, on a une certaine pression du rapport de stage à la fin 117E3-2p, on sait que les stages ça compte énormément pour les résultats finaux de notre formation 118E3-30a et du coup bé voilà quand on sait pas comment faire 119E3-2f pour, bé, réussir à se montrer à cette équipe qui, qui en fait qui nous voit 120E3-26f, qu'on a l'impression qui ne nous considère pas 121E3-18p, et on se demande comment on va pouvoir avoir des avis positifs de leur part 122E3-26p si, si déjà on nous encadre peu 123E3-14p et quand on nous prête de l'attention 124E3-2p, c'est plus pour être dans la critique et pas forcément dans l'explicatif, et c'est compliqué quoi... 125E3-30p Après voilà j'ai pas eu, j'ai pas eu au cours de la formation de propos qu'on pourrait rattacher à du harcèlement 126E3-9p comme j'ai pu entendre dans certains témoignages de mes collègues auparavant. 127E3-10bb

CB - Et par rapport à ces propos, tu aurais des exemples, qui t'ont été dits, de propos qui t'ont été dits à toi

E3 - à certains de...ben oui, ben c'était vraiment... voilà même des fois des propos portant sur le physique de la personne des choses comme ça... 128E3-30z euh mais après voilà c'est le lot aussi de, de...des stages 129E3-31p quoi, on est confronté à des équipes qui sont elles même composées d'individus 130E3-15f et chaque individu ne peut pas toujours être toujours, hélas, dans la dynamique positive d'encadrer un étudiant 131E3-2z, dans, même dans la...y en a je pense qui sont pas du tout, du tout fait pour l'encadrement 132E3-20z pour plusieurs raisons, parce que peut-être c'est un facteur très stressant pour eux 133E3-6z, je comprends qu'avec les responsabilités qu'un infirmier ou qu'une infirmière doit porter 134E3-31b, pouvoir laisser une étudiante prendre part aux prises en charge ça peut être des facteurs stressants 135E3-2z et du coup ils arrivent pas à gérer ce stress 136E3-14z et ça se, ben voilà ça se traduit par des comportements inadaptés envers l'étudiant 137E3-18z Et après on peut émettre toutes les hypothèses possibles et imaginables 138E3-11a, il suffit de tomber sur un individu qui agit pas dans le bon sens, et ben ça peut... 139E3-14p nous dans notre posture d'élève 140E3-30f comme je le dis avec une pression, une volonté de bien faire 141E3-3a, et que on reçoit que du négatif et des agissements, des agissements inappropriés 142E3-18f, voilà ça met tout de suite beaucoup en difficultés je pense 143E3-6a mais euh je pense c'est une minorité pour une majorité de très bons encadrants et de professionnels 144E3-25z qui sont tout à fait adaptés dans l'accompagnement des étudiants. 145E3-9z C'est juste un petit facteur malchance comme je disais (sourire), on pourra pas 146E3-30a, enfin les IFSI pourront pas avoir toujours des lieux de stages 147E3-8o où les équipes sont toutes composées d'individus tous capables et adaptés dans l'encadrement quoi, c'est pas possible 148E3-28p.

CB - Et comment est-ce que tu vis ça quand tu es étudiant?

E3 - Ben, euh, oui je pense que, je pense que, nous on rigolait un petit peu quand on voyait les lieux de stage 149E3-27bb et qu'on savait que le lieu de stage était un peu compliqué 150E3-18bb pas de bol, pas de bol je suis tombé sur... 151E3-6a, après y a aussi le côté...mais je pense que X le gère bien ça 152E3-25y, le côté on n'envoie pas un élève qui est déjà en difficultés dans la formation dans un lieu de stage qui va encore plus le mettre... 153E3-5y,

je pense que X fait attention à ce genre de chose 154E3-25y parce que y a un suivi des étudiants qui est beaucoup plus...que dans d'autres IFSI, beaucoup plus personnalisé 155E3-1y et le choix des stages est beaucoup plus personnalisé aussi, des vœux de stage qui sont fait avec des argumentations 156E3-29e, y a des plans de stages qui sont réalisés à l'avance dans les IFSI, ils savent où ils vont en première, deuxième année 157E3-18y peu importe le cheminement et le déroulement de chacun quoi 158E3-6y, du coup un élève qui a du mal en première année qui arrive en milieu de seconde année 159E3-30y et qui va dans un stage qui est très difficile 160E3-6z, où les équipes sont, qui sont difficiles, sont dures envers les étudiants 161E3-18z, là c'est pas de la malchance, c'est plutôt peut-être un soucis d'accompagnement de l'élève dans sa formation quoi 162E3-14y. Donc y a un facteur malchance, et y a aussi un facteur qui peut être géré par l'ensemble des équipes formatrices quoi 163E3-2y, donc on le ressent un peu comme ça, soit on le prend du côté malchance, soit on se dit j'aurais pu être mieux orienté 164E3-11a, pourquoi on m'a mis dans ce stage-là alors qu'on sait que... 165E3-19o on peut des fois peut-être un peu d'injustice plus que de la... à mon avis...voilà. 166E3-10o

CB - Tu disais ça grignote le capital confiance, qu'est-ce que, tu voulais dire quoi exactement ?

E3 - Bé non, mais que on arrive, on a notre parcours à l'école 167E3-32a, bon on accumule les bons résultats admettons, on valide nos partiels c'est toujours enrichissant 168E3-25o, c'est toujours gratifiant, on accumule un savoir professionnel, on a un langage qui... 169E3-25a voilà on se sent devenir un peu professionnel, un peu spécialiste de notre métier infirmier 170E3-1a, on a des situations de stages, des stages qui se passent très bien 171E3-29f avec beaucoup, où on pratique, où on se sent à l'aise 172E3-1a, on se sent capable d'intégrer une équipe et d'en faire partie 173E3-1f, donc voilà on se construit... notre but étant de se construire en tant que professionnel de santé, en tant que professionnel infirmier 174E3-25a, on vise ce but-là, on se sent l'atteindre et puis d'un coup on se retrouve plus du tout dans la dynamique dans laquelle on était 175E3-3a, quoi, et du coup la confiance qu'on a accumulée et bé elle a tendance à diminuer 176E3-6a parce que, bé parce que voilà ce qui nous a semblé être acquis 177E3-2a et certaines parts de certitudes qu'on avait forgées elles sont toutes mises à mal et toutes remises en question 178E3-6a et du coup on se dit est-ce que je me suis pas un peu voilé la face, est-ce que j'ai le bon comportement, est-ce que c'est... voilà, ou est-ce que c'est... 179E3-10a voilà on sait plus, on sait plus trop, on sait plus trop comment prendre les choses 180E3-18a après on analyse mais on se dit que c'est pas bon non plus de suite de se dire c'est l'équipe, c'est la faute c'est l'équipe 181E3-25a. Voilà ça nous permet de se remettre en question et des situations dans lesquelles il faut se remettre en question on en a plein dans la suite de notre formation 182E3-1a et puis dans notre vie professionnelle aussi 183E3-1b. Donc voilà comme je disais c'est des expériences de stages difficiles 184E3-29a mais qui nous apportent aussi des futures armes pour poursuivre notre formation 185E3-1a et pour après être dans une vie professionnelle 186E3-1b qui nous demande de se remettre en question parce que on fait pas tout bien de suite, on fait pas tout parfaitement toujours 187E3-9a et puis voilà je pense que la remise en question elle est importante 188E3-25a, après j'ai l'impression que dans certaines situations des fois c'est, on se retrouve dans une impasse quoi 189E3-18a on peut se remettre en question maintes et maintes fois, changer de stratégies d'adaptation, de comportement 190E3-2a et on arrive malgré... moi, moi je me suis retrouvé, j'ai pas réussi à me sentir... 191E3-11a voilà à ce que je visais à la fin de mes stages à chaque fois 192E3-26a, c'est-à-dire être reconnu au sein d'une équipe 193E3-10p, voilà être capable de prendre en charge le nombre de patient que je m'étais fixé 194E3-6h, donc être capable d'être euh...soignant dans mes limites de mes capacités au moment M 195E3-26a, voilà tous

ces facteurs là j'avais l'impression de ne pas du tout les avoir atteints, du coup c'est, c'est... 196E3-6a, ben on se...voilà la confiance diminue obligatoirement c'est, c'est quand on a une expérience qui, qui inspire plus du négatif que du positif on se sent moins confiant (silence) 197E3-18a

CB - Tu dis être capable d'être soignant ça veut dire quoi exactement pour toi?

E3 - Bé, je pense que voilà c'est, l'objectif de notre formation c'est d'arriver à la fin et puis de pouvoir intégrer un service dans lequel on peut 198E3-28a, il faut évoluer en tant que soignant, de pouvoir assumer son rôle de professionnel soignant 199E3-4a. Donc dans chaque expérience de stage, au final le but, c'est de construire son identité soignante 200E3-1a, son...ses capacités, ses voilà ses... et au final être, parvenir à être le plus soignant possible dans les limites de nos capacités à ce moment-là quoi 201E3-28a, c'est-à-dire bé un premier stage, ça va être, moi mon premier stage c'était en EPHAD 202E3-32a, par exemple, mon objectif c'était de... voilà d'être soignant, de pouvoir être soignant en tant que nouveau étudiant infirmier 203E3-4a, mais je suis dans une posture de quasi pro...enfin...au final quand on est dans le lieu de stage on est quasi professionnel aussi 204E3-12f car on est directement en lien avec des patients, on est face à un patient 205E3-32h pour lequel il faut, on est là pour lui prodiguer des soins, bon là en l'occurrence ça peut être des soins de confort, des soins d'hygiène 206E3-28h, mais il faut...c'est à nous de le faire donc il faut le faire comme un soignant... 207E3-4a puisque on se retrouve quand même devant une personne 208E3-32h qui est bé voilà dans l'attente de recevoir un soin, comme elle pourrait recevoir de la part des professionnels 209E3-4h. Donc il faut être soignant au moment où on pratique 210E3-16a. Enfin, je ne sais pas si je suis très clair... 211E3-11a parce que enfin voilà le statut étudiant il existe par rapport aux équipes 212E3-4f, je pense on a des choses à apprendre 213E3-28a, mais face au patient, il faut être le plus soignant possible quoi...il faut que... (Sourire) 214E3-16h

CB - Et cette identité soignante, c'est quoi pour toi ?

E3 - Après l'identité soignante je pense que 215E3-12c, on est tous, on tend pas tous vers les mêmes...on n'aspire pas tous aux mêmes...aux mêmes professions aux mêmes spécialités infirmières quoi 216E3-4bb y en a qui vont tendre vers la psychiatrie 217E3-1bb parce qu'ils adorent ce que la psychiatrie va leur apporter 218E3-29bb puis ce que eux peuvent apporter dans les prises en charge aux patients en psychiatrie 219E3-1ee. Elle va être, ça va enfin ça va être quand même complètement différent de la prise en charge de patients en réanimation 220E3-32h par rapport à ce que ça va apporter nous, en tant que professionnel 221E3-4b et par rapport à ce que on va pouvoir apporter aussi aux patients en réanimation 222E3-4h, donc je pense que cette identité-là, on peut démarrer la formation en ayant une idée de ce qu'elle est 223E3-32a, et puis au final notre formation elle se construit, elle peut se déconstruire aussi pour en reconstruire une nouvelle 224E3-27a et c'est à travers les expériences de stages 225E3-4f, à travers les apports théoriques qu'on peut recevoir à l'IFSI 226E3-4o et aussi dans les situations comme les TD où on échange et puis on se positionne par rapport aussi à son collègue 227E3-25d, on voit qu'il est plus dans cette démarche-là, nous plus dans cette démarche là, il est plus centré sur quelque chose, nous peut être plus sur quelque chose 228E3-32d et au final bé y a une identité qui se forge 229E3-25a et puis au final on arrive, je pense, quasiment tous à la fin de notre formation 230E3-25c en sachant ce qu'on peut faire et ce qu'on peut pas faire en tant qu'infirmier 231E3-4b et certains savent ce qu'ils veulent faire et d'autres ne veulent pas quoi 232E3-28bb. Donc je pense que voilà, pour moi c'est ça l'identité soignante, c'est, c'est... 233E3-12a on arrive à la fin de la formation on sait vers quoi on aimerait tendre et on sait aussi vers quoi on n'aimerait pas forcément aller 234E3-25a, parce que, pas parce qu'on serait pas capable d'évoluer en tant

que soignant là-dedans 235E3-5a, mais parce que on a l'impression qu'on apporterait plus de choses au patient 236E3-4h dans telle situation, dans tel service, plutôt que dans une autre 237E3-25h, après ça fait appel aussi à des choses un peu plus personnelles, à mon avis 238E3-9c voilà la formation elle apporte, elle greffe plein de choses 239E3-25c à une personnalité existante 240E3-C et du coup ça permet de créer un nouveau, une nouvelle...je trouve pas le mot mais... 241E3-4c une nouvelle identité quoi je vais dire mais je cherchais pas ce mot là, un nouveau statut un peu 242E3-25b. On a le statut de civil 243E3-4c, on a le statut au début d'étudiant 244E3-4a et puis on a le statut professionnel après 245E3-4b, et ce statut de professionnel il est créé par ce que la formation vient greffer 246E3-28c sur une personnalité déjà existante 247E3-C, je pense que voilà ça crée ça, c'est ça pour moi l'identité soignante 248E3-12c.

CB – Et comment ça s'est passé pour toi ces éléments qui se sont greffés donc sur ta personnalité existante?

E3 – Ben, c'était...bon je suis parti sans trop de souhaits, non pas de souhaits mais d'idées 249E3-12a dans lesquelles je voulais absolument, sur lesquelles je voulais absolument me concentrer 250E3-20a, je me suis pas dit en rentrant à l'école d'infirmier je veux faire de la réa ou je veux faire des urgences 251E3-9a, moi à la base je voulais faire un métier qui m'apportait un côté relationnel très important et un côté soignant 252E3-29a, donc, du soin, vraiment du soin, voilà, approcher le corps humain, réaliser des soins 253E-4h pas forcément très techniques mais je voulais être dans le soin quoi 254E3-32a. Et du coup, après, ben voilà, je savais aussi que j'étais plutôt à l'aise avec les enfants déjà en commençant ma première année 255E3-29h, par exemple j'avais demandé à faire un stage en crèche pour voir si effectivement cette, cette impression là, eh bé, elle se confirmait ou pas 256E3-28a. Et puis après j'ai fait différents stages, ça m'a apporté des, voilà des éléments ,divers éléments, 257E3-1a et puis plus on avance et en troisième année j'ai fait de la réa 258E3-32a, je, j'avais...je ne parlais pas très confiant dans ce stage là 259E3-7a, parce que je sortais du stage un peu difficile 260E3-20a, si je me suis pas trop sorti dans le stage en chirurgie digestive je me suis dit comment je vais m'en sortir en réanimation 261E3-6a en plus une réa qui est, y a quand même quelque chose qui flotte autour de cette réa, c'est la Réa 262E3-19bb où c'est très technique ,où on voit beaucoup de choses, donc 263E3-29p, et puis au final ça se passe très bien et du coup 264E3-1f, en seconde année je ne me voyais pas du tout en service hospitalier dans le technique tout ça 265E3-18a, parce que j'avais perdu un peu de... j'avais pas progressé dans ce domaine-là 266E3-6a, parce que j'avais pas eu des stages auparavant qui m'avaient permis de me construire vraiment des certitudes à ce niveau-là 267E3-10a et puis tout d'un coup au bout de 10 semaines j'aime bien réaliser des soins 268E3-1h, j'aime bien partir d'une situation et de faire un cheminement en respectant des, des choses 269E3-25h et puis arriver à la fin de mon soin en l'ayant bien fait, je trouvais ça gratifiant de réussir à faire un soin 270E3-1a du coup je me suis dit voilà peut-être que au final je vais chercher un service où je peux pratiquer 271E3-21a, où il y a de la pratique parce que ça me plaît 272E3-1a. Donc ce stage il a été déterminant pour ça, je pensé 273E3-9f. J'aurais pas rencontré ce stage peut être que j'aurais fait...je serais allé dans un service où... 274E3-20a j'aurais pas eu la confiance pour partir dans un service très technique 275E3-2b, alors que là j'ai, je suis arrivé dans un service qui demande quand même pas mal de technicité 276E3-31b, c'est pas de la technicité de réa au niveau respiratoire, par exemple où il y a des intubations tout ça 277E3-5b, après y a de la manipulation de voie centrale, y a des poses d'aiguille en stérile, y a beaucoup de soins stériles, donc y a quand même beaucoup de technicité, y a des patients trachéotomisés, des soins de trachéo, des changements de canule, tout ça 278E3-32b, voilà on fait quand même beaucoup de pratiques et je pense que si j'avais pas construit un certain... 279E3-11k, voilà si j'avais pas

eu ces expériences de stage qui m'ont données l'envie 280E3-1f et qui m'ont apportées quelques certitudes dans mes capacités à réaliser des actes techniques 281E3-25k, je serais pas, je serais pas forcément allé dans un service comme celui dans lequel je suis actuellement quoi (silence) 282E3-6b Donc c'est...c'est un peu ça l'idée, ce que ça...plus on... 283E3-11c y a toujours quelque chose qui nous apporte différents éléments, que ce soit les apports théoriques, les apports... 284E3-4a, j'ai su aussi qu'il me fallait une grosse part de relationnel quoi. Alors la grosse part de relationnel 285E3-28m, en réanimation y a beaucoup de relationnel mais je pense qu'y en a moins quand même que dans le service dans lequel je suis actuellement... 286E3-32m où là c'est très riche, où je m'y retrouve vraiment 287E3-9b au niveau de mes interactions avec les patients et les relations soignant-soigné 288E3-25m, qui est différente pour chaque patient, parce qu'ils sont tous très différents de par l'âge, de par la personnalité, les parents 289E3-29m voilà c'est vraiment très, très, très riche voilà 290E3-1m et je savais au cours de ma formation, au travers de plusieurs expériences que j'ai eu 291E3-25h, au travers des apports théoriques et de mes intérêts dans les...de mes investissements dans certains TD autour de la relation soignant-soigné 292E3-29e que j'appréciais beaucoup, je savais que ça...qu'il me fallait quelque chose qui... 293E3-9a voilà c'est à travers l'ensemble de la formation, que ce soit les stages ou la théorie, voilà c'est les éléments constructifs de notre...de notre profil soignant quoi... 294E3-25b

CB - Par rapport à cette construction, tu parlais de la richesse d'une confrontation à des situations réelles dans cette formation, est-ce qu'il y a des exemples qui te viennent de ces situations réelles dont tu parlais?

E3 - Eh bé, toutes de toute façon. A partir du moment où on est...on est dans la, dans le, l'action 295E3-1a et dans...y a pas plus réel que le...voilà que la...que le service ou que la maison de retraite ou l'hôpital de jour psychiatrique 296E3-32a, y a pas plus réel, on est directement en lien avec des équipes soignantes, des professionnels... 297E3-4f et des patients... 298E3-4h voilà, donc et on ne peut pas être spectateur de ça, ce n'est pas le but, c'est pas de l'observation 299E3-8a donc, voilà, on nous demande de pratiquer, on nous demande de nous construire enfin d'apprendre en faisant 300E3-4p, c'est, voilà effectivement on pourrait faire des stages où on voit comment ça se passe 301E3-16f, mais là on fait 302E3-4f et en plus on voit comment ça se passe 303E3-32f et on demande d'analyser ce qu'on voit, donc y a tout, ça rassemble tout 304E3-32o. On nous demande de nous mettre dans la posture la plus soignante possible 305E3-4z, toujours en prenant compte de notre niveau d'avancement dans les études... 306E3-28z Voilà, on va demander plus de choses à un troisième année qu'à un première année ce qui est normal 307E3-4z, mais le première année pour autant on va quand même lui demander d'être confronté au patient, d'être confronté aux prises en charge 308E3-32z, on va pas forcément...voilà on va aussi le protéger sur certaines choses ou pas d'ailleurs 309E3-19z ça dépend à mon avis des façons de faire de chacun cadre, de chaque encadrant 310E3-11z, mais voilà c'est, c'est de la réalité brute quoi 311E3-20z et je pense que c'est essentiel parce que ça permet d'une part de vraiment se construire...enfin de vraiment d'apprendre 312E3-1z je pense que c'est en faisant qu'on apprend le mieux de toute façon 313E3-1c et puis aussi ça permet de pouvoir se rendre compte qu'on s'est éventuellement trompé dans notre choix de formation 314E3-10a...parce que...bon on peut, y a des...on a vu dans ma promotion, je pense qu'il y a des gens qui ne se sont pas retrouvés dans le métier soignant 315E3-30bb, ils se...ils se, ils le concevaient peut-être pas de cette façon-là 316E3-20bb, mais de se confronter à la réalité ça leur a permis de, ben se rendre compte...voilà 317E3-12dd et puis si il est bien accompagné en règle générale 318E3-21cc, on lui dit bon bé écoute peut-être c'est pas la formation qui te correspond 319E3-9y, on l'aide à réfléchir autour de quelque chose sur

lequel il pourrait rebondir 320E3-25y et je trouve que par rapport à notre métier c'est essentiel quoi, on pourrait pas faire que de la théorie 321E3-18cc et puis se retrouver du jour au lendemain dans un service 322E3-30dd où là il faut interagir avec des patients, créer des relations soignant soigné 323E3-2ee, si on l'a pas expérimenté avant, on n'a pas du tout, on n'aurait pas les capacités pour le faire 324E3-26ee et je trouve que par exemple pour faire un parallèle avec la formation de médecine, par exemple, je... 325E3-12c enfin...je...je vois pas, je sais pas comment ils se rendent compte au final si ils sont fait pour le métier de médecin ou pas 326E3-31dd, puisque avant l'internat, ils sont pas du tout mis en situation 327E3-20dd à part quelques stages d'externat aux urgences où ils prennent en charge des patients 328E3-4ee, mais ils le font pas tous et la plupart des stages en externat, ils font de la paperasse 329E3-18dd à part certains qui s'investissent un peu plus que d'autres, heureusement que ça existe 330E3-1ee et qui veulent vraiment être plus dans le relationnel avec le patient 331E3-29ee, mais c'est vrai que pour eux c'est aussi, c'est difficile, ils peuvent très bien faire six ans d'études 332E3-30cc, puis arriver à l'internat et se rendre compte qu'ils sont pas fait et c'est pas une tare, ils sont pas fait pour ça 333E3-6ee, ils arrivent pas personnellement avec ce qu'ils sont eux à être dans une bonne relation soignée adaptée 334E3-18ee et c'est dommage qu'on puisse pas leur permettre de s'en rendre compte peut être avant. 335E3-10y Alors que nous, ben on peut pas faire trois ans de formation si on est concrètement pas apte à faire ça, voilà la réalité c'est ça...c'est...c'est 336E3-5a

CB – Et ça c'est une richesse

E3 – Ah oui, ça c'est une richesse, c'est indéniable, dans notre formation on ne pourrait pas faire autrement je pense 337E3-21a, ou alors...ou alors il faut accepter qu'à la fin de la formation 338E3-28x, y ait des professionnels qui nécessitent encore à être plus formés que ce que nous on doit l'être à l'heure actuelle 339E3-12x, parce que nous on sort de l'école on se forme obligatoirement dans le service dans lequel on va arriver 340E3-4k, on est encadré, cela veut bien dire qu'on nécessite quand même une formation qui est très spécifique au service mais qui est nécessaire 341E3-28u et de toute façon la formation pourrait pas former les élèves spécifiquement pour tous les services possibles et imaginables qui existent 342E3-26y. Mais par contre si on formait pas l'étudiant à prendre en charge un patient 343E3-28z, à créer une relation de confiance, à être dans le relationnel, à entendre certaines choses... 344E3-4ee voilà la relation d'aide pas chercher absolument à donner une réponse 345E3-5h, avoir des comportements adaptés tout simplement à des situations auxquelles on n'est pas confronté dans la vie quotidienne 346E3-29h, on n'est pas toujours face à une personne malade qui verbalise des angoisses de mort des choses comme ça 347E3-8r et je pense que voilà notre formation nous permet de se confronter à ça, au moins une fois, peut-être deux, peut être trois 348E3-32h, la première fois souvent on est décontenancé, on sait pas trop comment agir, comment, quel comportement adopter 349E3-14h, même si auparavant en théorie on a vu un petit peu... 350E3-32o on a pu voir les armes qui, ou les outils plutôt que les armes, parce que les armes ça fait un peu... 351E3-31a les outils qui étaient à notre disposition pour répondre de manière adaptée à ce genre de situation 352E3-1h et s'y être confronté, avoir une réflexion dessus personnelle 353E3-3a puis collective parce qu'on peut échanger avec des collègues étudiants 354E3-12bb que ce soit sur un temps formel où on a pu échanger diverses situations ou en TD ou à travers une analyse de pratique, tout ça voilà... 355E3-32cc on s'est confronté à la réalité on a vécu une chose, on n'a pas forcément eu la réponse adaptée sur le moment 356E3-11a, puis on analyse, puis on construit 357E3-25cc, on construit des outils qu'on pourra réutiliser plus tard dans une situation similaire, ou dans une autre situation, on pourra transposer des choses 358E3-1ee. Mais si on s'y confronte pas, on va tout découvrir quasiment à la fin de la formation 359E3-32a si on n'avait pas du tout de situations de stage, on découvrirait tout

brut, de façon brute 360E3-30ee et là on a moins de temps, par contre, pour analyser et pour échanger 361E3-3bb et pour, et pour voilà avoir aussi recours à des personnes ressources que sont les formateurs 362E3-1y qui voilà, qui apportent plein de choses autour de ces situations là 363E3-29y. Je pense que c'est inimaginable d'avoir une formation infirmière sans stages et sans...voilà. 364E3-18c

CB - Par rapport au stage tu disais tout à l'heure que c'était important...enfin parfois l'étudiant était protégé de certaines choses. Tu aurais des exemples, quand tu parles de certaines choses, tu penses à quoi?

E3 - Oui, ben je pense que en première année... je vais prendre, ça m'est pas arrivé, ma première année stage en EHPAD, on a trois patients à charge 365E3-32f, on y reste cinq semaines, au bout de la cinquième semaine, un patient, parmi nos trois patients, il décède 366E3-16h. Je pense que c'est important de pouvoir demander à l'élève infirmier si... 367E3-28z voilà lui demander est-ce que tu te sens capable à l'heure actuelle d'affronter le corps d'une personne décédée, est-ce que tu t'en sens pas capable 368E3-23z, c'est...il faut ne pas absolument chercher, parce que effectivement il faut, il faut à mon avis... 369E3-5z dans la finalité des études infirmières, il faut pouvoir se confronter à la mort 370E3-27a parce que ça se retrouve dans beaucoup des prises en charge qu'on fera dans notre profession 371E3-28b, même si c'est pas vrai dans tous les cas, y a des prises en charge dans lesquelles on verra jamais, quasiment jamais, on sera jamais confronté à la mort 372E3-20b. Il faut pas nécessairement vouloir à tout prix confronter un élève à la mort par exemple 373E3-2z, il faut pouvoir lui laisser le choix, par exemple c'est une forme de protection 374E3-21z, après ça nous fait mettre en question 375E3-9a, admettons l'élève dit effectivement je me sens pas trop de me confronter à ça à l'heure actuelle 376E3-27dd, bé voilà, il va se questionner dessus 377E3-12a, il va pouvoir échanger, il va pouvoir en parler à son formateur 378E3-1cc, il va se dire Est-ce que je suis vraiment fait pour la formation infirmière, j'ai pas réussi à aller voir... 379E3-11a bon on peut, c'est une forme de protection qui amène à la réflexion 380E3-25a et qui amène à pouvoir...voilà à pouvoir...créer une réflexion autour d'un sujet 381E3-1y, à amener une certaine forme de réponse certainement à l'élève 382E3-25y plutôt que de chercher forcément à le confronter à quelque chose qui va peut-être être trop difficile 383E3-2z et là pour le coup être rédhibitoire dans sa capacité à poursuivre ses études (silence) 384E3-6a. Après ça c'est aussi très....c'est individu dépendant 385E3-11c, y a peut-être plusieurs personnes qui penseront pas comme moi et qui diront qu'il faut être peut-être plus dans le fait de confronter vraiment, toujours être... 386E3-19z moi je pense aussi qu'il faut aussi être capable de protéger, de protéger les étudiants 387E3-1z puisque même en tant que professionnel, je pense que, on est toujours content de pouvoir compter sur un collègue dans certaines situations pour se protéger 388E3-25x parce ce que on n'est pas forcément, c'est aussi ce qu'on nous apprend à l'école on n'est pas forcément parce qu'on est professionnel on n'est pas forcément capable de gérer toutes les situations 389E3-1y. Le côté protection de l'élève il existe aussi dans une équipe soignante entre collègues quoi 390E3-25x donc je pense que c'est important de pouvoir le proposer aussi à un élève au même titre qu'à un professionnel au final 391E3-21z.

CB - A un moment tu as évoqué le facteur stress...quand tu parles du facteur stress c'est...

E3 - Oui, voilà, après...alors le stress il est quand même très présent 392E3-11a. On a le stress déjà de, ben de bien faire ce qu'on fait pour le patient déjà 393E3-3h, parce que le patient c'est pas juste, juste un élément de notre stage 394E3-18h qu'il faut bien prendre en charge pour avoir juste de bons rapports à la fin 395E3-3h. C'est aussi une personne, c'est avant tout une personne 396E3-24r, donc quand on est dans le soin on se détache, je pense

qu'on se détache du stage 397E3-5h de trop bien, de tout bien faire pour avoir un bon rapport 398E3-18f on cherche surtout à bien faire pour la personne, j'espère que c'est ce vers quoi on tend tous 399E3-1ee .Mais des fois on est, quand même, très vite rattrapé par la pression de notre portfolio et de notre rapport de stage à la fin quoi 400E3-18a. C'est...c'est aussi, bon, c'est le côté du stage qui est un peu, qui peut aussi un petit peu mettre à mal... 401E3-19a Il faut pouvoir se détacher de temps en temps de cette trame d'acquisition des compétences tout ça 402E3-5a pour se concentrer sur la pratique soignante, être soignant, la relation 403E3-1h mais ça nous rattrape toujours un peu quoi 404E3-18a, on se sent, y a un observant, un observé souvent dans des situations 405E3-11p, on est toujours en train de faire des zigs zags entre qu'est-ce que j'aurais dû faire, qu'est-ce que je dois faire 406E3-12a, qu'est-ce qu'elle aimerait que je fasse, qu'est-ce que, qu'est-ce que je vais faire, qu'est-ce je crois être le plus approprié mais est-ce que ça va être vraiment elle ce qu'elle aurait fait 407E3-11h, ça c'est une triangulation un peu de la pensée qui est incessante 408E3-27a et bon, il faut pouvoir la gérer quoi, c'est pas...ça ça fait partie... 409E3-3a c'est un élément stressant, quand on commence à devoir penser ce que nous on aurait pu faire 410E3-11a, ce que à l'IFSI on nous a peut-être préconisé 411E3-11o et ce qu'on a vu faire par l'infirmière 412E3-32f, donc elle aimerait que je fasse comme elle, mais je suis quasi sûr que c'est pas forcément ce qu'on m'a appris 413E3-11f alors tout ça c'est une ébullition qui amène naturellement sur du stress quoi 414E3-7a, et puis y a le couperet final, tout le monde attend ce rapport de stage et ces croix dans les cases, c'est... 415E3-18dd voilà c'est quand même...et puis on sait que il faut le valider quoi 416E3-3a, on n'a pas non plus cinquante opportunités de valider nos dix compétences 417E3-18a, donc on est un peu dans la course, 418E3-2a, après ça se fait naturellement, ça se fait assez naturellement si le cursus se passe bien, que les stages se passent bien 419E3-25dd, qu'on est dans l'investissement et que voilà 420E3-1f, en règle générale quand même la majorité des stages se passe bien 421E3-9a, dans un peu de stress mais qui est quand même important, enfin qui est essentiel 422E3-27a, parce que si on n'est jamais stressé, ça veut dire qu'on n'est peut-être pas très impliqué non plus dans ce qu'on fait 423E3-11a. Puis le stress ,on peut toujours transposer au final, le stress qu'on va ressentir pendant un stage 424E3-25a moi je peux vous confier que j'étais pas non plus pas stressé quand je suis arrivé dans mon service en tant que professionnel 425E3-11b et des fois encore y a des situations, bon moins mais y a des situations qui vont peut-être faire un petit peu ressurgir un état de stress quoi 426E3-27m, voilà quoi avec des situations auxquelles on est confronté pour la première fois, on sait pas trop pourquoi ça marche pas 427E3-23m, qu'est-ce qu'il faut faire, est-ce qu'on a bien fait 428E3-12m, alors ça tout de suite on a, donc il faut pouvoir rester très, très il faut pouvoir rester dans sa posture professionnelle 429E3-3m et être en capacité de poursuivre sa prise en charge malgré un élément qui, un élément stressant 430E3-1m. Donc voilà la gestion du stress elle est, c'est important de pouvoir l'apprendre aussi dans notre formation 431E3-25ee, puisque on va aussi la retrouver dans notre vie professionnelle, très probablement 432E3-21b .Donc euh voilà, le stress je pense que oui tous les étudiants qui sont en stage l'ont 433E3-31dd ou alors soit c'est qu'ils sont très très, enfin très très bien dans le stage, que tout se passe merveilleusement bien 434E3-1dd, mais plus avoir de stress un petit filet de stress quand même ça permet de garder la tension 435E3-1a, enfin nous, moi je prends un exemple dans la pratique, on a des prises en charge qui sont quand même costauds quoi 436E3-31m, on a huit patients à prendre en charge, il suffit qu'y ait deux ponctions lombaires à faire dans la matinée, assister l'interne, trois transfusions à gérer ,des chimio à passer, ça fait vite 437E3-3b, beaucoup ,beaucoup de charge de travail, plus les antibiotiques à préparer parce que y a des aplasies, ça fait énormément de charge de travail 438E3-27b et on est toujours quand même du coup je pense en état de , je vais dire en état d'alerte 439E3-1b, mais c'est la limite, elle est quand même très fine entre l'état d'alerte et

l'état de stress 440E3-19b, l'esprit est un peu stressé au final, mais voilà c'est ce qui nous permet de rester très attentifs 441E3-23b et, et...de réaliser les choses...de réaliser les choses de façon optimale je pense... 442E3-1b Souvent, on voit au final, quand les journées sont plus calmes, quand y a moins de travail, on a tendance à oublier plus de choses... 443E3-10b j'ai l'impression donc ça veut bien dire que le stress il est, c'est important de s'y confronter et de pouvoir composer avec 444E3-1b, parce que au final c'est pas forcément toujours un...un...quelque chose de négatif, ça peut aussi être un stress positif 445E3-27b, Je pense qu'il est ressenti, enfin le stress positif, il est quand même 446E3-25c, je pense que beaucoup de professionnels de santé l'ont expérimenté et composent avec un peu tous les jours, peut-être 447E3-1aa. Enfin je le vois comme ça après peut-être je me trompe, je sais pas (rire)...je sais pas 448E3-11b

CB – A un moment tu as aussi parlé du souci d'accompagnement...quand tu dis ça tu dis...

E3 – Concernant le...accompagner l'élève ou...

CB - Quand tu l'as évoqué, tu parlais du souci d'accompagnement vis-à-vis de l'étudiant

E3 – Dans son parcours global, bé, bé oui, c'est important 449E3-1y, enfin à X c'est ce qu'on a retrouvé le plus 450E3-21y, on a fait l'éloge à maintes reprises je pense notre promotion, on aimait beaucoup notre prise en charge très personnalisée 451E3-9y et je pense que c'est, voilà c'est vraiment la bonne, la bonne façon de voir la formation infirmière 452E3-25y, voilà on est tous très différents à la base, on a des âges différents, on a des personnalités différentes 453E3-21cc, on est chacun dans la capacité de pouvoir se confronter à des choses ou pas, être dans la capacité de, voilà de, d'assurer telle prise en charge ou pas 454E3-3ee, parce qu'on bé parce que on a plus ou moins d'intérêt pour certaines choses 455E3-3a ou tout simplement parce qu'on n'a pas les capacités des fois, je pense que tout le monde n'a pas les mêmes capacités... 456E3-31a même à la fin de la formation, même si on tend à tous les avoir au final et du coup 457E3-1cc, il faut pouvoir adapter la formation à chacun puisque chacun a pas les mêmes attentes, chacun a pas les mêmes objectifs, les mêmes aspirations 458E3-21y, je pense que ça ne sert à rien d'absolument vouloir confronter des élèves à des choses auxquelles ils veulent pas être confrontés 459E3-18y. Même si dans l'absolu, ça peut être un apport bénéfique pour sa formation globale puisqu'il faut quand même être formé dans la globalité de la chose 460E3-21a, mais quelqu'un qui sait pertinemment qu'il voudra jamais faire de réanimation, est-ce que ça sert à quelque chose de l'envoyer dans un stage de réanimation par exemple 461E3-8y. Je pense que ça arrive dans d'autres instituts de formation, où les plans de stage sont déjà faits à l'avance 462E3-18y, y a des gens, j'en connais dans d'autres écoles qui sont allés en réanimation alors qu'ils détestaient ça 463E3-2cc, et pourtant, ils sont très bons professionnels dans leur spécialisation à l'heure actuelle 464E3-11x. Donc du coup je pense que, ben, comme on aura le choix très probablement de notre future profession en tant qu'infirmier 465E3-21k, je vois pas pourquoi on pourrait pas aussi donner aussi un peu de choix aux étudiants infirmiers dans, dans leurs vœux de stage 466E3-24y et voilà, en plus ça ne peut être que bénéfique dans le projet qu'ils veulent construire et les expériences qu'ils veulent aller chercher 467E3-1cc. Après, oui, c'est nécessaire aussi de se confronter à des situations, les trois grandes situations, lieu de vie, hospitalisation de courte durée, psychiatrie, c'est les trois grandes...un c'est ça? 468E3-21dd voilà, oui c'est important d'y passer parce que ça nous apporte un regard global sur la... 469E3-29a, et puis chaque grande partie quand même apporte des choses à transposer dans chacune des autres 470E3-1p, mais après, voilà, je pense que le choix est intéressant, le choix laissé à l'étudiant est intéressant (silence)...dans beaucoup de situations. 471E3-21y

CB – Bien, d'autres choses à rajouter par rapport à cette formation, la manière dont ça s'est passé pour toi?

E3 – Non, bé mais une formation voilà comme je disais au début très enrichissante 472E3-21a, qui m'a emmené à pouvoir pratiquer une profession qui me correspond en tant que personne... 473E3-9b et qui voilà a su, je pense, enfin moi j'ai vécu trois ans où j'ai vu une formation...une formation qui se rapproche au final de, de la bienveillance naturelle dont peut faire preuve un soignant en fait... 474E3-25e j'ai retrouvé un peu ça et quand j'ai été confronté à des personnels soignants qui étaient pas dans la bienveillance avec l'élève 475E3-18f, je me disais mais comment il sont dans, enfin je me les voyais, je les voyais mal être dans la bienveillance du coup avec les patients 476E3-18aa, je pense qu'une formation bienveillante dans le domaine de la santé, ben c'est naturel au final 477E3-21z et puis voilà de, de pouvoir écouter... une formation qui reprend les grands, les grands axes importants de notre profession 478E3-4z, les actions importantes, si on les, si on les applique sur nous, eh bien, je pense que naturellement on les applique plus facilement aussi sur les autres 479E3-11aa. Si on se sent pas écouté, si on se sent pas... 480E3-18dd déjà si on se sent pas écouté c'est difficile de pouvoir toujours écouter les autres quoi 481E3-6ee. Tandis que nous on a eu une formation à X où on s'est toujours senti écouté, où on... 482E3-21cc voilà, on a toujours pu faire appel à nos formateurs, où on a aussi reçu beaucoup de... 483E3-1cc je pense qu'on a eu une formation à X qui est très orientée sur la relation soignant soigné 484E3-25y, avec beaucoup de TD, beaucoup d'échanges, je pense que ça c'était très...on a tous partagés cet engouement pour ces TD là 485E3-1bb, et ça nous a tous apporté, voilà ça nous a tous permis d'avoir des réflexions chacun et puis de les confronter 486E3-21bb et puis, voilà de nous construire vraiment en échangeant quoi au final... 487E3-1bb voilà je qualifierai ça d'une formation bienveillante, et je trouve que ça permet de créer des professionnels bienveillants, j'espère (rire) 488E3-9y. Non mais voilà, je pense que c'était voilà vraiment une belle expérience à X, 489E3-21e Après, il faudrait pouvoir expérimenter toutes les écoles (rire) pour pouvoir se rendre compte 490E3-32a, mais voilà je pense que...de toute façon dans la globalité, on entend quand même très souvent 491E3-9p que ça soit dans les services ou dans les...au travers des témoignages de beaucoup de personnes, on sait que cette école-là elle est quand même reconnue pour son enseignement et sa formation, enfin sa qualité de formation 492E3-25y. Je pense pas trop m'avancer en disant que on a eu de la chance de pouvoir être formé ici et par des formateurs très, très, très exceptionnels (rire) 493E3-1e. Non voilà, c'est tout ce que j'ai à dire sur la formation. Enfin on a abordé beaucoup de choses aussi en parlant (rire) 494E3-25a

CB – Merci beaucoup

E3 Mais de rien

Entretien avec E4 le 11.04.2017 Durée : 1h20

C.B. : Tu as été étudiant infirmier pendant trois ans, tu as obtenu ton diplôme d'État l'année dernière, est-ce que tu veux bien me parler de la manière dont tu as vécu ces trois années de formation ?

E4 : Ok, euh, donc ces trois années, moi je dis souvent que c'est quatre parce qu'il y a cette année de concours, euh, et euh moi c'est une reprise d'étude 1E4-28a, donc euh, ça veut dire que ça a été difficile de mettre en marche les trois ans, ou les, voilà, ou les quatre ans 2E4-2a. Est-ce que on se cerne juste sur les trois ans ? Une fois que je suis rentré à l'école ? 3E4-24a

C.B. : Comme tu veux, tu abordes tout ce que tu veux aborder.

E4 : Euh, alors moi ce qui a été difficile, c'est que j'étais à l'étranger pendant dix ans 4E4-26c, et que la...ma venue en France c'était pour les études d'infirmier 5E4-31c, donc il y a eu ces deux choses-là en même temps à gérer 6E4-7c : revenir en France, refaire les papiers 7E4-31c, quelque chose qui n'a pas été si simple que ça 8E4-11c, euh reparler français tous les jours aussi ça a été difficile, euh, surtout pour les oraux 9E4-2c, euh, bon, en gros, c'est passé 10E1-28c. Et une fois que je suis rentré à l'école, euh 11E4-30a, il y a eu, euh, la première année a été difficile 12E4-26a, par rapport au fait de me remettre à niveau, euh, sans savoir à quel niveau j'étais en fait 13E4-3a. Euh, avant les premières évaluations, euh, je ne savais pas trop où j'en étais 14E4-31a. Donc euh, j'avoue que j'ai beaucoup bossé le premier semestre. Au niveau théorique surtout 15E4-4a. Euh, ensuite j'ai vu que ça allait, que je voilà, que j'étais dans le bain quoi 16E4-25a, que ça pouvait passer, que mes méthodes de travail étaient pas complètement, euh nulles quoi 17E4-3a. Donc euh, et après en fait, donc petit à petit je me suis décidé 18E4-1a, donc ça sur la première année 19E4-32a, à, à favoriser les périodes de stage 20E4-1a. J'ai arrêté de, enfin, j'ai pas arrêté de travailler mais euh, j'ai vraiment priorisé 21E4-3a, quand j'étais en stage, le fait d'être en stage 22E4-29a. Et euh, et je me suis posé la question jusqu'à la moitié de la formation, si c'était euh, judicieux ou pas 23E4-11a, et euh, et pour moi en tout cas, ça a été je pense, euh, important, et ça m'a aidé, voilà 24E4-1a. Ça m'a aidé pendant la formation 25E4-25a, et ça m'a aidé euh, après pour trouver du boulot, voilà 26E4-29b. Donc euh, donc sur le long terme ça a payé 27E4-25a, et ça m'a permis aussi de me, comment dire, de prendre du recul par rapport à la théorie 28E4-5a. Vu que, pfff, c'était un des gros problèmes de la formation. C'était euh, c'est la quantité de théories euh, qui se suivent, voilà 29E4-18a. Des modules différents et euh voilà, on passe de l'un à l'autre 30E4-26a, et euh, et c'est par rapport aux stages où là on met vraiment en pratique 31E4-1f, là où on apprend tout ce qui se fait 32E4-1p et puis le savoir-être aussi 33E4-1h. Donc euh ... (silence). Euh, ensuite euh, pendant ces trois ans, euh, qu'est-ce qu'il y a eu... 34E4-32a il y a eu, ben euh, il y a le groupe, il y a tous les autres 35E4-24bb, justement qu'on ne voit pas beaucoup en stage 36E4-28d et euh, quand on est à l'école on a envie d'aller en stage 37E4-7cc, et quand on est en stage on a envie de revenir, souvent, à l'école 38E4-7dd. Euh (silence) nous on a eu une promo, voilà, je pense que c'était une promo...il y avait un niveau d'écoute et d'entraide...assez... satisfaisant on va dire, pour la...en moyenne quoi. En gros. 39E4-31bb Je pense qu'il y a eu un...en tout cas, on va dire sur la première et deuxième année, ça a à peu près bien fonctionné 40E4-3bb, après la troisième année, j'avoue il y a un décrochage 41E4-6bb où on se voit plus beaucoup parce que là on est vraiment en stage 42E4-27bb. Les retours à l'école sont pas sur les mêmes dates pour certains 43E4-20cc, donc on perd, euh on peut perdre le fil côté promo 44E4-6bb. Mais sur la première et deuxième année 45E4-32bb, je trouve qu'il y a eu un...ça a été

euh...assez bénéfique euh...voilà 46E4-3bb. Euh, après voilà, au niveau...expérience euh...personnelle, euh...ben il y a eu 47E4-11a, ouais alors là c'est surtout en stage, où il y a des moments très forts...(silence) 48E4-31f euh...moi c'est une formation que j'ai commencé à je crois 31...31 ans 49E4-28c. Euh, je crois que je ne l'aurais pas fait avant 50E4-10a. Je suis content que ce soit à cette époque là 51E4-21a, ça m'a permis de...d'avoir fait plein de choses avant 52E4-25c, et euh...et...ben ça m'a permis d'être euh un peu plus fort, un peu plus... 53E4-25a en tout cas, donner, comprendre plus euh...ben ce que je vois, ce qu'il se passe... 54E4-1a peut-être euh...avoir plus de pistes pour expliquer un peu ce euh, certains comportements... 55E4-9a pas les prendre complètement, ni pour moi, ou pas...voilà 56E4-19a. Pour prendre un recul en fait il m'a fallu vivre plein de choses avant 57E4-9c. Donc j'étais content de, ouais, de commencer ça vers 30 ans, plutôt que, plutôt qu'avant 58E4-25c.

C.B. : Bon.

E4 : Euh...tu vois moi je ne m'attendais pas à autant, enfin, ça a été trois ans...intense 59E4-31a. Et j'avoue que je m'attendais pas à...à ce que ce soit aussi intense. (silence) 60E4-11a. Euh...il y a...y a des gens de la promo qui ont arrêté la formation...euh, dans les derniers...dans la dernière ligne droite 61E4-6cc, et euh...et euh, il y avait un côté où on était plus euh presque plus dans du rationnel, on pouvait même plus euh... 62E4-18bb ouais y en a qui ont dû arrêter vraiment dans les derniers mois 63E4-6cc parce qu'ils en pouvaient, voilà, ils en pouvaient plus 64E4-18bb. Et ça euh...(silence) ben voilà, je pense que c'est un des points ben les plus dommages de, de ce genre de formation 65E4-18c. Voilà, euh...moi pour en avoir fait d'autres 66E4-24c et je sais plus avec qui, enfin voilà, j'en ai déjà parlé... 67E4-32d c'était euh le fait que...je trouve qu'il y a une...en fait la motivation des autres élèves 68E4-29bb, en fait j'ai trouvé qu'elle était bien plus grande que dans toutes les formations que j'avais fait avant...euh... 69E4-1bb et que malgré ce...cette motivation là euh 70E4-31bb y en a qui ont du mal à passer quoi, y en a qui ont du mal à...à terminer, ou...(silence)...je vois sur les trois ans... 71E4-6bb

C.B. : Et qu'est-ce qui, selon toi, fait qu'il y a cette difficulté à terminer pour certains ?

E4 : (silence)...euh...(silence)...ben, dans, dans beaucoup de cas euh...c'est lié à...j'ai l'impression que c'est lié quand même aux...aux périodes de stage 72E4-18dd ...euh...parce qu'au final on est à peu près conscient que euh tout ce qui est théorie 73E4-27bb euh on finit par le...je dirais même si il y a dans...une ou deux matières où c'est difficile on finit par euh...par l'avoir 74E4-3cc. Donc là où les problèmes, où ça paraît plus dur, c'est, c'est sur les périodes de stage... 75E4-6dd euh...euh et puis...puis voilà, sur les trois il y a une espèce de fatigue qui...qui s'accumule 76E4-19a, et ce qui était possible dans la première année ou dans la deuxième année de rectifier 77E4-1a en troisième année ben...(silence)...ça devient trop dur 78E4-6a. Et puis il y a des réponses, y a des comportements de...qu'on voit en stage 79E4-30f, qui...sans explications, où euh...où on ne trouve pas d'explications 80E4-10f, même euh en en reparlant en groupe on arrive pas à comprendre 81E4-18bb comment est-ce que, dans certains services on peut être euh...on peut être euh...aussi maltraité, en tant qu'étudiant. 82E4-18z Euh, voilà. (Silence). Et puis, il y a aussi par rapport à la profession en elle-même, des fois il y a des...y a des...(silence) 83E4-30dd. On nous demande certains comportements qui sont euh...qui sont pas vraiment justifiés 84E4-6z par quelque chose de euh...de très raisonnable et c'est plutôt euh...(silence) voilà euh... 85E4-30z des fois sous le terme de culture infirmière il y a des choses...euh...euh, bizarres 86E4-30c, un peu...voilà, de...tout ça, de don de soi, de choses où des étudiants devraient être euh complètement euh...disponibles, enfin 87E4-3dd. Alors que la réalité elle est souvent...enfin il y en a aussi d'autres qui ont des familles, qui ont, qui ont des...choses à faire, des activités 88E4-27bb et,

et là des fois, pendant trois ans on nous demande...euh...(silence)...ben de...euh, de laisser de côté un peu ça 89E4-6z.

C.B. : Quand tu parles de culture infirmière, tu penses à quoi en fait ?

E4 : Ben en tout cas, celle que j'ai vue pendant les formations...euh...c'était pas celle que j'avais 90E4-7a, elle est plutôt euh...négative quoi. Elle a plutôt un sens euh...(silence)...c'est quelque chose d'assez euh 91E4-30a, enfin pour moi hein, quand j'étais en formation c'était assez obscur... 92E4-18a c'était euh voilà...justement des comportements qu'on ne nous explique pas, des choses euh 93E4-18p, c'est comme ça, c'est tout ce côté-là que moi j'ai vécu comme culture infirmière...euh...pendant la formation 94E4-30a. Alors heureusement ben là, je la redécouvre 95E4-29b. Alors en fin de formation je l'ai aussi redécouvert. Mais euh... 96E4-31a

C.B. : Tu aurais des exemples de ces aspects négatifs et de ce que tu pensais, toi, avant ? Parce que tu dis « c'était différent de la manière dont je pensais » ...

E4 : Euh...au début c'est...c'est le sentiment euh...d'isolement qu'il y avait euh...alors, mon isolement à moi en tant qu'étudiant 97E4-14a, mais euh...mais aussi mon isolement dans une équipe, au sein d'un établissement 98E4-14f souvent où euh...personne d'autre rentrait, enfin à part euh...tu vois y'a des endroits où il n'y a pas de contrôle 99E4-19z. J'ai trouvé...euh, y'a des endroits où on est 100E4-31f, suivant qui travaille dedans, y'a beaucoup de lois tacites, beaucoup de...(silence) 101E4-18p. Alors ça peut être euh...là, j'ai l'exemple d'un EHPAD qui me vient en tête 102E4-30p, mais euh voilà, des lieux où euh...moi j'ai ressenti, ouais, cette euh... 103E4-30f comme c'est des lieux fermés ben on, 104E4-18aa on finit par faire un peu ce qu'on veut dedans, enfin les gens, les...voilà, moi j'ai senti ça 105E4-2aa.

C.B. : Faire ce qu'on veut en tant qu'étudiant ?

E4 : Non, en tant que professionnel plutôt 106E4-30aa.

C.B. : D'accord.

E4 : Ouais. Non, en tant qu'étudiant au contraire. C'est-à-dire on est très dominé par euh par ce qui se fait dans ce lieu là, et puis euh, voilà 107E4-18dd. En tant qu'étudiant, on a pas trop le droit, surtout au début, de remettre ça en question 108E4-6dd.

C.B. : L'exemple de, enfin, l'EHPAD, l'exemple de cet EHPAD auquel tu penses, c'est...quand tu dis, enfin il n'y a pas de contrôle, tu veux dire quoi ?

E4 : C'est-à-dire que des...il y a les équipes qui bossent là-bas...

C.B. : Hum.

E4 : (silence) ben euh, voilà, normalement, chacun a euh un diplôme, chacun a des connaissances, chacun a...a une mission 109E4-32x, machin, sauf que, en fin de compte, il y avait des gens qui...qui pouvaient facilement sortir de ces missions-là, ou de leur euh... 110E4-30x voilà, et que derrière il n'y ait pas forcément euh beaucoup de contrôle pour empêcher ça 111E4-6x, et...et le fait que ce soit un lieu fermé, et où euh...dans...ouais, c'est comme si il y avait des espèces de...de lois ou de règles 112E4-18x, voilà, qui euh qui s'instaurent...et euh...et que les gens acceptent 113E4-2x voilà, parce qu'ils travaillent dans cet endroit-là... 114E4-30x mais euh...mais ce sont des choses qui ne sont ni écrites, ni qui ont été euh 115E4-18x, ni qui ont un sens euh...par rapport au travail qu'on fait 116E4-2f, qui ont un sens pour le patient, ou qui ont un sens, euh... 117E4-2r voilà il y a certaines

choses qui se font qui sont un peu limites...(silence)... 118E4-30aa sans euh, enfin voilà, j'ai pas de, d'exemple euh...concret, mais euh...je pense à certains services en tout cas euh 119E4-30f, en psychiatrie, et pourtant c'est là où je bosse là et où je suis le plus content de bosser 120E4-27b, mais euh je pense à certains services où euh...où euh le, les chambres d'isolement...euh...justement ne sont pas utilisées de la même manière 121E4-30aa, euh...alors pourtant, c'est un outil qui est défini, il euh ben voilà, y'a des règles 122E4-28z, mais suivant les services, c'est euh c'est pas utilisé de la même manière 123E4-30aa, et il y a des services qui peuvent l'utiliser de manière complètement abusive sans, sans s'en rendre compte 124E4-2aa, enfin...parce que justement l'équipe...euh...arrive pas peut-être à se, à prendre du recul 125E4-7z, ou du fait que ce soient des lieux très enfermant et très euh...voilà où y'a un côté isolé... 126E4-18z donc euh...voilà, et moi ça en tant qu'étudiant ça m'a euh... 127E4-16f ben je me suis dit voilà si moi je tombais dans ce genre d'équipe je...je voyais pas trop de moyens pour 128E4-18f...pour ben, en parler, ou pour le signaler, ou euh, ou l'expliquer ou euh voilà 129E4-3f, donc euh...et c'est pas pour rien si maintenant je suis un extrahospitalier 130E4-25b, où c'est pas aussi...voilà et où le but voilà c'est le retour à la cité et où justement d'être moins isolé... 131E4-21m

C.B : Et comment est-ce qu'on fait quand on est étudiant justement, et on...on découvre ces lois, enfin, dont tu parles, ces règles euh qui sont pas dites d'ailleurs, enfin c'est ce que tu dis...

E4 : Ouais. Comment est-ce qu'on fait quand on découvre ça ?... 132E4-32a Ben chais pas, moi j'en parle, euh... après je lis, enfin voilà, enfin je me renseigne euh... 133E4-4a ben en fait parce que euh...quand je me suis rendu compte 134E4-31a ben qu'en fait j'étais pas le seul à, j'étais pas tout seul à voir ça, ou en tout cas j'étais pas tout seul à 135E4-29d, enfin que c'est pas nouveau, que c'est pas... 136E4-27a que c'est pas dû à une profession, que c'est pas dû à... 137E4-15a il y a des choses qui sont après plus générales, par rapport à un groupe, par rapport à...voilà 138E4-27a. (silence). Et puis euh il y a...moi il y a une partie, que souvent j'ai exploré en stage 139E4-29f, jusqu'à où c'était possible de faire avancer les choses 140E4-3f, où c'était possible euh par le dialogue, ce qui l'était moins, dans la plupart des stages 141E4-7f au final moi j'en ai tiré profit, c'est-à-dire ça c'est bien passé... 142E4-1a et puis y a eu euh des choses qu'on a pu discuter en équipe euh... 143E4-9f sans que ça ait changé forcément 144E4-19f mais euh en tout cas pour moi, il y a eu des...euh...des petits points positifs donc c'était pas... 145E4-3a après dans un ou deux stages euh il a pas eu justement ce euh 146E4-30f ça a été pour moi très difficile de trouver une...une manière d'en parler 147E4-2f et où...ouais, enfin ça ça a été...il y a eu un ou deux stages difficiles justement à cause de ça...voilà 148E4-30f.

C.B. : Et ces stages difficiles, tu les as vécu comment ?

E4 : Euh...ben il y en a un, je l'ai clairement vécu en attendant que ça se passe quoi... 149E4-6f donc heureusement c'est des stages où on a une date de début et une date de fin 150E4-26f, donc euh voilà, moi je me suis raccroché à la date de fin mais euh... 151E4-2a ouais là, j'ai pas trouvé beaucoup de euh de soutien 152E4-2f, à part au niveau amical 153E4-1q et euh...mais au niveau institutionnel, au niveau école 154E4-2o et au niveau euh...ouais, professionnel...pas trop 155E4-2p. (silence) Mais alors pour moi, ça a été l'exception quand même, ça a pas été euh... 156E4-11f

C.B. : Ce qui a été difficile c'est de ne pas pouvoir dire certaines choses, ou il y a eu d'autres éléments qui ont fait que ces stages ont été difficiles ?

E4 : Euh...bon alors le stage qui a été le plus difficile c'est quand euh... 157E4-18f c'est la première fois que je faisais appel à l'école... 158E4-30e et euh...en fait, tant que j'avais pas fait appel à l'école euh j'avais un sentiment de protection 159E4-3e euh...que j'ai vu euh...en fait qu'était pas... 160E4-30e voilà, quand j'ai dû faire appel à l'école, j'ai pas du tout trouvé euh...de...d'alternatives 161E4-6e, en fait on m'a pas du tout proposé d'alternative 162E4-26o, voilà, on m'a proposé ben euh soit tu finis le stage, soit tu finis pas le stage 163E4-6o et euh donc, il faut refaire le stage en été. Voilà, ça c'est l'alternative qu'on m'a proposé et euh et je m'attendais pas à ça, voilà 164E4-18o. Et ça a quand même changé beaucoup après mon, ma relation à l'école 165E4-7e, c'est-à-dire que, c'est-à-dire que euh que tant qu'on est, tant que ça se passe bien, voilà, y a pas de soucis quoi, voilà, c'est cool 166E4-3e. Mais c'est vrai que, quand il y a un problème euh...c'est difficile d'en parler 167E4-18e, souvent on a l'impression, enfin moi j'ai eu l'impression d'être le premier à évoquer ce genre de problème... 168E4-30e euh...alors que, ça m'étonnerait, que par rapport, aux années d'enseignement 169E4-26o voilà, je sois le premier à, à avoir eu une histoire comme ça euh... 170E4-30o donc euh...donc euh ouais, j'ai trouvé un peu bizarre quoi 171E4-30a. Moi j'ai fait d'autres euh enfin j'ai travaillé avant donc euh j'ai fait partie d'autres euh...corporations, d'autres métiers 172E4-25c, et euh...et je me suis rendu compte que dans d'autres métiers on règle le problème différemment, on n'a pas euh...voilà 173E4-3c.

C.B. : Quand tu dis « une histoire comme ça » c'est quelle histoire ? Enfin si tu, si il est possible...

E4 : Une histoire euh...ben où en fait c'était très difficile pour moi d'aller en stage euh... 174E4-6f parce que justement je pense avoir fait...euh au niveau diplomatie je pense que j'avais épuisé toutes les cartes que je pouvais 175E4-26f parce que je ne suis pas venu en première intention à l'école quoi 176E4-3e. Et donc quand je suis venu, moi j'estime que j'avais déjà, voilà, essayé plein de choses... 177E4-18f euh...et c'était vraiment difficile... 178E4-2f et ce que je leur ai expliqué c'était que...que y'avait une partie difficile pour moi 179E4-18a, de comment j'étais dans l'équipe 180E4-18f, mais aussi euh... de ce que je voyais comme euh pratiques 181E4-30f, et le problème c'est que là, là j'avais pas moi de moyens de, en tant qu'étudiant 182E4-18f, de...voilà pour moi c'était vraiment difficile de parler des pratiques de ceux qui m'encadrent...voilà 183E4-30e.

C.B. : Hum.

E4 : Enfin voilà, je pouvais parler d'autre chose, je pouvais parler de comment on m'encadre moi 184E4-3p, je pouvais parler de...en disant de ce que j'avais besoin, ou de là où j'avais des soucis et donc qu'on m'aide sur ça 185E4-27p, voilà...mais euh, mais c'était par rapport aux pratiques des euh... 186E4-30aa c'est des stages que j'ai fini moi, en autonomie complète 187E4-3a, voilà, et euh...et ça a pas choqué les équipes là-bas quoi. Donc euh...voilà 188E4-31p.

C.B. : Et ces...ces pratiques qui ont amené à ce questionnement, ou à cette difficulté si je comprends bien, tu te rappelles d'un exemple de ces...

E4 : Ouais euh...y a...parce que moi c'est ce que j'ai relaté, que je...voilà, moi le premier entretien que j'ai eu à l'école sur ça 189E4-15e, moi je leur ai dit, voilà, je vais pas vous faire une liste de ce que je vois, de... enfin, moi, si je vous relate quelque chose, si je vous relate des faits, c'est pas... 190E4-7e c'est comme en psychiatrie où je prends la parole des patients 191E4-4m, euh il y a des choses qui sont plus ou moins vraies, ou pas... 192E4-27m mais euh voilà, euh...leur souffrance elle est derrière ce qu'ils me disent pas euh... 193E4-29w enfin, moi je leur ai expliqué pourquoi j'ai dû nettoyer des plaies...euh...au Collyre 194E4-

14h, il y avait sur le chariot, y avait plus de sérum phy [sérum physiologique], et à la place du sérum phy on prenait du Collyre pour nos patientes 195E4-6h et donc, on nettoyait les plaies comme ça... 196E4-14h à la place d'aller dans la...dans l'infirmierie chercher du sérum phy quoi 197E4-6z. Donc euh c'est...c'est pas forcément sur la gravité de l'acte ce qui m'a choqué... 198E4-30h c'était parfois sur le...justement le...il y avait pas de raison en fait 199E4-6z. C'était tellement facile de régler, d'aller chercher du sérum phy...de... 200E4-2z même moi j'étais disponible pour faire ce genre de chose 201E4-31f, et euh...et euh ça, accumulé sur plein de petites choses, ça ça m'a...c'était difficile de...mais euh...ouais, ouais 202E4-18f. Surtout d'être encadré par...par...quelqu'un qui...ou plusieurs personnes qui ont un peu pris ce...voilà, cette habitude là. (silence) 203E4-14p

C.B. : Et tu parlais tout à l'heure de, avant d'avoir appelé l'IFSI finalement, d'avoir un sentiment de protection ?

E4 : Ouais. Tant que j'ai pas eu à appeler l'IFSI, moi j'étais sûr qu'on était ultra protégé 204E4-25o.

C.B. : Dans...par l'IFSI en fait ?

E4 : Ouais c'est ça. Ha ouais ouais, je pensais que...ouais je pensais que vraiment, l'IFSI a un poids sur les lieux de stage 205E4-30e, ou avait...enfin voilà quoi, que l'étudiant était euh...ouais, plus protégé quoi 206E4-26y.

C.B. : Ce que tu appelles protéger, c'est...?

E4 : Euh...ben au moins être assez écouté pour euh...pour qu'il puisse faire sa formation, enfin, correctement quoi 207E4-3y. Après je sais bien que ce que je dis c'est, enfin c'est pas objectif, enfin voilà 208E4-30e. Mais euh bon. Euh...moi je me suis rendu compte, en tout cas pour moi 209E4-11a, moi je sortais sur les lieux de stages, après cette expérience là, ben euh...au final euh... 210E4-6f ouais il y a un...mieux vaut que ça se passe bien quoi 211E4-27f. Parce que...parce que de toute façon, ce que pourra dire un étudiant 212E4-3dd, ça va pas faire changer l'équipe qui est en place... 213E4-18z euh, sa posture elle est, elle est bancale parce que... 214E4-15dd on se sert aussi...on juge des gens qui ont, voilà, un diplôme 215E4-31dd qui euh leur donne ce droit là, alors que nous on l'a même pas...euh... 216E4-3z enfin voilà, il y a plein de...donc justement, cette posture elle est tellement délicate... 217E4-15dd que...je sais pas pourquoi je m'étais imaginé justement qu'on serait vachement plus protégé 218E4-26y.

C.B. : Et quand tu dis que cette protection c'est au moins permettre à l'étudiant de faire sa formation correctement, c'est quoi pour toi « faire sa formation correctement » ?

E4 : Ben c'est-à-dire sans troubles du sommeil euh...sans...sans devoir s'arrêter, demander un arrêt au médecin 219E4-6bb euh parce qu'on dort plus pendant quinze jours, voilà, ça c'est des exemples que j'ai de collègues de la promo 220E4-30bb. Après les stages de gens qui se sont complètement plantés en troisième année 221E4-6cc, qui ont réussi à finir les stages et ça a réussi...ils ont réussi le stage 222E4-3dd, et le lendemain, ils ont pris quinze jours d'arrêt 223E4-18cc. Et ils savaient pas pourquoi ils étaient, enfin ils sont pas sortis de chez eux... 224E4-10bb c'est...il y a un niveau de...il y a un niveau de stress et de...d'anxiété je sais pas comment dire... 225E4-30dd il y a un niveau de...pour certains étudiants il y a un niveau qui est complètement...qui a pas du tout lieu d'être quoi 226E4-2dd. Je veux dire, même si on apprend un métier avec, qui a beaucoup de responsabilités, avec euh des choses où il faut être très carré euh... 227E4-31dd euh enfin on n'est pas plus carré par peur 228E4-

26dd, on devient carré avec des connaissances, on devient pas carré par soumission...par...par peur ouais. (silence) Donc euh... 229E4-2dd

C.B. : Ce niveau de stress, selon toi, il est dû à quoi ? Ou euh il s'explique comment ?

E4 : Ben...alors je pense, enfin moi je suis persuadé que c'est plein plein de choses...mais euh...alors des raisons comme ça euh... en vrac euh... 230E4-30a il y a, on en parle souvent de notre idée avant de rentrer dans un stage et, enfin, de nos représentations et puis de la réalité du terrain 231E4-27bb. Donc ça, si c'est vraiment, si ça diffère beaucoup je pense que ça, ça participe 232E4-30dd. Après, il y a toutes les expériences préalables qu'on a avant de rentrer en stage 233E4-27a, par rapport à, si on a rencontré euh...ben certaines populations, enfin voilà 234E4-3c, il y a...si on fait un stage en psychiatrie et qu'on...on a jamais...enfin, ni même enfin on s'est jamais même intéressé à la psychiatrie 235E4-30h c'est...voilà, il ya...il y a des choses qui se font brutalement 236E4-14h, donc ça...ça ça peut être difficile par rapport à des choses aussi plus euh... 237E4-31a prendre la parole, en groupe euh... 238E4-2bb pour certains ça a été reprendre euh...je pense à ceux qui avaient un petit peu plus d'âge, reprendre euh des études 239E4-30cc et surtout euh être euh tout le temps en train de réexpliquer le pourquoi 240E4-2cc, toujours être euh...on est évalué tout le temps 241E4-27y. Il y a d'autres métiers où on est quand même pas évalué...comme ça, en continu quoi 242E4-31dd. Là il y a un côté à un moment...parce qu'en fait on, le problème c'est qu'on est évalué sur tout... 243E4-26dd moi j'ai même eu l'impression d'être évalué sur, sur faire le café quoi 244E4-18p. Non mais à un moment on, on n'est plus...ouais 245E4-6a. Parce que justement, on évalue, on évalue euh...notre savoir-faire, nos connaissances, notre savoir-être euh notre posture 246E4-27o, on évalue euh là où on en est euh je sais pas, par rapport à notre vie familiale 247E4-27g, on évalue, on évalue tout 248E4-27y. Nos activités extrascolaires, enfin vraiment ! 249E4-31g Et...et je sais que pour certains ça c'était, c'était hyper dur 250E4-18cc. Euh...moi, moi personnellement j'avais donc euh certaines expériences d'avant où euh, comme j'ai déjà bossé avec des équipes 251E4-25c, j'ai déjà...moi je le dis souvent, j'avais plusieurs euh...comment on dit, enfin moi j'étais quand même conscient du besoin de se protéger 252E4-9a. Voilà. Et d'avoir une distance...avec la profession en elle-même 253E4-5a. En fait on parle tout le temps de distance avec le patient, euh, et ok 254E4-5h. Moi j'ai fait l'expérience euh pendant les trois ans aussi d'avoir une distance par rapport à la, à la formation, au métier, et par rapport avec, voilà 255E4-5a. Et...et dans d'autres métiers il y a peut-être pas besoin, c'est pas flagrant quoi 256E4-31c. Là, c'est...ça a été...c'est vital, voilà

C.B. : Cette distance, c'est ce qui permet, parce que tu parlais de ce besoin de se protéger, c'est ce qui permet de se protéger par rapport à la formation en elle-même ?

E4 : Ouais.

C.B. : C'est ça ? C'est ce que tu veux dire ?

E4 : Ouais. Et euh...ouais, c'est une distance qui permet de me protéger 257E4-5a, qui permet aussi surtout après de, de mieux faire mon boulot 258E4-1h. Parce que ça permet de, de me protéger donc de pouvoir voir où j'en suis 259E4-25a, et euh...et de réfléchir justement à ce que je fais 260E4-9a. Ou à pourquoi on me dit, pourquoi on me fait des remarques euh...telle ou telle remarque 261E4-9p, moi ça me permet de, ça me permet de, moi cette distance là, ça me laisse le temps de euh...de répondre en fait 262E4-25f. Ça me laisse le temps de, de m'adapter à ce qu'on me demande 263E4-1f et, et puis de euh...comme ça de pouvoir faire au mieux entre euh, ben entre ce qui me convient à moi 264E4-1a et ce que me demande l'équipe 265E4-1p ou euh...ce que me demande les patients 266E4-1r.

Alors euh après quand je repense à tous les problèmes que j'ai eu pendant la formation 267E4-11a, donc euh, pour moi y en a pas eu tant que ça 268E4-27a, mais en général, ou même euh...enfin euh j'ai du mal à donner des exemples pour des problèmes avec des patients 269E4-25h. Chaque fois c'est des problèmes euh avec des gens qui, dont je vais faire le même métier. Ou euh, ou du même euh...ou médical, enfin... 270E4-26f

C.B. : Et là tu as des exemples ? Tu n'as pas d'exemple avec les patients mais est-ce que tu as des exemples avec les professionnels, pairs ?

E4 : Pendant ma formation ? Comme difficultés ?

C.B. : Oui.

E4 : Mais pendant ma formation ?

C.B. : hun hun.

E4 : Ben...en tout cas il y a eu des difficultés sur l'encadrement... 271E4-30p soit c'est...il y a...j'ai vu de tout, enfin c'est, c'est...il y a du très très bien 272E4-31f. En fait on le sait tout de suite quand, quand on rentre en stage... 273E4-27f voilà il y a le...il y a soit du trop, soit on est trop encadré enfin voilà 274E4-14p, soit on nous laisse euh pas faire grand-chose, et où le peu qu'on nous laisse euh...soit c'est un peu 275E4-6p, je, je l'ai eu à l'inverse, on, où carrément on m'a laissé tellement d'autonomie que... 276E4-2p que au final en fait, je regardais chez les bonnes pratiques du euh enfin voilà le soir, enfin c'est n'importe quoi ! 277E4-26f Donc euh, après dans les équipes...euh...ben en fait euh en arrivant comme étudiant on arrive tout euh tout nouveau... 278E4-31f et souvent on prend un peu tout, toutes les, toutes les...tous les soucis que traîne l'équipe pendant des années, ben on y est mêler 279E4-14f et souvent ben, ben voilà...alors si l'équipe est bien et qu'ils arrivent à...qu'il y en a pas trop ou qu'ils arrivent à...en capacité euh...de le mettre de côté par exemple, ça, ça se passe bien 280E4-3z. Enfin des fois il y a des étudiants qui sont mêlés dans des histoires, qui sont...alors qu'ils ont rien, rien à voir 281E4-19z. Voilà, mais...autrement...après j'avoue que moi j'ai fait en sorte aussi qu'il n'y ait pas trop de soucis alors... 282E4-3f mais euh, oui, après je laisse pas pied à... 283E4-5f après c'est toujours pareil mais il y a une part de...psychologie et de...et de...manipulation hein 284E4-31z. Mais on est dans une posture où on est euh...j'en ai déjà parlé tout à l'heure, où on est euh... 285E4-31f on n'a pas beaucoup nous de leviers pour faire pression euh... 286E4-14f donc c'est vrai que euh parfois, si on est pas avec quelqu'un, soit on est avec quelqu'un...en qui on a confiance, et...et voilà, et ça se passe bien 287E4-1f, et sinon des fois ben c'est vrai, c'est vrai qu'on a, qu'on joue aussi un rôle hein 288E4-7f, et euh...et souvent c'est dommage parce que des fois on passe des stages à juste donner ce que attend l'autre et...et c'est pas le top 289E4-2f. Mais des fois on peut pas aller plus loin, c'est ça, c'est que... 290E4-26f

C.B. : Alors tu parles de distance, tout à l'heure tu parlais d'un sentiment d'isolement notamment chez l'étudiant, tu pensais à quoi quand tu disais ça ?

E4 : Ben...déjà parce que ben en général l'étudiant il est seul dans le service 291E4-30dd. Alors après, à part il y a des services où on est cinq et où le, et où c'est trop par rapport 292E4-14dd. Mais alors quand ça se passe bien, on est seul, au niveau pédagogique, ce qui est bien 293E4-25f sauf que, sauf que ben voilà quand il y a un souci, il y a personne de...de notre niveau on va dire 294E4-27d. Tous les gens, tous nos interlocuteurs...qui sont présents, sont tous euh...employés de la structure 295E4-18f. Donc avec des enjeux qui...qui nous dépassent comme étudiant 296E4-30x. Et en plus euh voilà, nous on le vit d'une manière très...justement très... 297E4-7a mais nous on n'a pas, enfin, on est là que pour

deux mois 298E4-32f. Nous ça nous paraît énorme, mais les gens là-bas ils, ils en voient trois par ans des étudiants dans les services où il y a un étudiant 299E4-31z. Donc euh, ils peuvent, voilà, participer à nos, à notre formation euh...nous écouter dans certains... mais ils peuvent pas non plus tout régler ou euh...(silence) mais bon, enfin après c'est... 300E4-3z

C.B : Oui.

E4 : En fait voilà, y'a des endroits où ça se passe très bien, où on en parle pas, justement ça se passe très bien euh... 301E4-25dd et les endroits où ça se passe moins bien sont quand même euh... 302E4-26z alors moi dans ma formation ça a été le...ça a été euh deux sur euh je sais plus sur douze ou treize... ça a été deux stages sur trois ans.

C.B. : D'accord

E4 : Ça ça a été...dur (silence) 303E4-10f

C.B. : Et tout à l'heure tu disais aussi après suite au fait d'avoir fait appel à l'IFSI, il y a eu un changement de relation avec l'école, qu'est-ce qui a changé dans ta relation après ?

E4 : Mais moi. Pas l'école. (rires). Euh...ouais, c'est-à-dire en plus, ouais ma relation réellement n'a pas vraiment changé avec l'école 304E4-3e sauf que euh...moi j'ai remis euh...à la baisse mes espérances par rapport à l'école 305E4-6e. Voilà j'ai un peu...mon niveau d'attente ou de... 306E4-11e parce que je sais pas mais nous on participe aussi, enfin on est là pendant trois ans enfin... 307E4-27e d'une certaine manière on participe aussi à...à l'évolution de l'école 308E4-1e, elle évolue, alors, c'est...voilà mais je pense qu'on...elle évolue peut-être pas autant mais elle évolue comme ses étudiants 309E4-3o, ou en tout cas enfin je pense qu'il y a une possibilité d'échanges entre...entre euh... 310E4-27o moi après cette possibilité d'échanges là, j'avoue que pfff...voilà j'ai un peu compris que si y avait pas...qu'elle était pas si possible que ce que je pensais au début. Voilà 311E4-30e.

C.B. : Tu les penses, tu les pensais comment ces échanges ?

E4 : Ben pour moi c'était une formation d'adultes donc euh...donc en fait euh voilà, je pensais que c'était évident et automatique 312E4-31c. Mais euh moi je me suis rendu compte que c'est...c'est pas pour tout le monde, c'est pas, c'est pas une formation d'adultes pour tout le monde 313E4-6a. À l'école enfin pour le, pour ceux qui euh sont dans l'école, comme professeurs ou euh administrativement 314E4-16x, enfin je sais pas...je pense que euh...enfin certains ne pensent pas que c'est une formation d'adultes.

C.B. : Quand tu dis certains c'est dans l'équipe pédagogique ?

E4 : Voilà. Voilà. 315E4-18y

C.B. : Pas les étudiants ? ça c'est juste pour euh...

E4 : Alors peut-être aussi dans les étudiants.

C.B. : D'accord. Moi je sais pas c'est juste pour euh...

E4 : C'est dans les deux cas. Oui bien sûr c'est dans les deux cas 316E4-14c. C'est sûr qu'il y a des étudiants qui non plus ne pensent pas que c'est une formation d'adultes 317E4-18bb. Mais autrement euh...quand même en gros moi je trouve que le gros de la promo est quand même euh...moi je trouvais enfin voilà, assez motivé et, et ça bosse mine de rien 318E4-1d. Euh...je trouve que sur le nombre de la promo il y a très peu d'arrêt 319E4-25d. Non c'est plus par rapport euh, aux possibilités...ouais justement aux possibilités d'échanges qu'il y a

quand même 320E4-21cc, enfin y'a...ça fait une centaine d'élèves, ça fait trois cents élèves par an...ouais trois cents élèves sur trois promo qui passent... ça fait du monde quoi pour échanger 321E4-32cc. Et je trouve que euh...ouais j'ai pas vu autant d'échanges que je voilà... 322E4-11d et justement il y a des temps d'échanges, hein, prévus, et euh... 323E4-28cc et moi ce que je vois c'est que les élèves, après la première année ont plus envie d'y aller aux temps d'échanges. Voilà. Donc ça c'est justement, voilà...y'a pas... 324E4-6cc

C.B. : Hun hun. Parce que toi justement quand tu parles d'une formation d'adultes, c'est quoi pour toi une formation d'adultes ?

E4 : Euh...ben normalement, c'est une formation où euh où c'est moi qui ai décidé 325E4-1a. Voilà c'est pour ça c'est vrai que tout le monde est pas dans...pour moi si je parle de formation d'adultes c'est euh... 326E4-23a c'est euh qu'une grande partie de la formation normalement a décidé d'être là 327E4-1bb. Donc avec une, justement une motivation plus grande que quand j'ai pas décidé d'être là 328E4-1a, avec une envie de...une envie de travailler ou d'apprendre plus grande que...si on m'a mis dans un endroit 329E4-25e, voilà...c'est un peu ça que je mets derrière formation d'adultes 330E4-31a. Que justement, que j'ai envie d'apprendre euh que euh... 331E4-1a

C.B. : Et aussi avec cette envie d'échanges aussi dont tu parlais tout à l'heure ?

E4 : Que je relie à, à apprendre. Moi c'était un peu comme ça que je le...je le voyais ouais 332E4-21f. C'est-à-dire moi par exemple la posture, même à 30 ans en reprenant, la posture d'étudiant, en elle-même me...me fait...elle me plaît 333E4-29a. Ce que j'ai trouvé bizarre c'était que je dois être étudiant euh infirmier 334E4-15f, et d'un seul coup aussi étudiant en, en tout quasiment en stage 335E4-18f. C'est-à-dire étudiant infirmier mais aussi étudiant au niveau des relations avec les gens 336E4-6h, étudiant au niveau de...je sais pas, de tout...en...pour parler en équipe et pour euh...voilà 337E4-6f, donc euh...après toujours pareil, pas dans tous les lieux 338E4-31f, avec tous les professeurs 339E4-31e. Il y a plein de bémols que je mets pas mais...mais qui, qui sont là 340E4-27a. Ouais, enfin moi je pense quand même que ça pourrait être bien mieux. C'est, c'est ça qui me... 341E4-26c au final des trois ans que je me dise, quand même, on passe à côté de quelque chose. Autant les élèves que l'école, sûrement 342E4-6a. Et le problème c'est que derrière, que, que les patients ou euh... 343E4-26aa moi j'ai l'impression, enfin voilà au niveau, j'ai l'impression qu'on apprend plein de chose pendant les études... 344E4-3a mais euh...les choses un peu importantes, donc moi je pense surtout à un espèce de savoir-être 345E4-27a, de...voilà...euh...ben...euh chez beaucoup ça évolue pas quoi 346E4-6d. Voilà. Si on est rentré d'une certaine manière...euh...avant les études 347E4-32cc, on ressort de la même manière, avec plein de connaissances 348E4-26cc. Voilà. Et...et, et pendant nos études on se, se fixe tellement sur la théorie, qui est importante hein, c'est sûr hein... 349E4-14bb mais au final on se rend compte enfin moi je me rends compte que quand on bosse, c'est pas du tout ça qui me...qui... 350E4-27a parce que je sais où la trouver, donc euh, donc si j'en ai besoin je vais aller euh la chercher 351E4-1a. Voilà. Alors que, alors que peut-être euh...c'est toujours pareil, travailler sur le savoir-être je sais pas...j'ai pas d'idées, j'ai pas de... 352E4-27a

C.B. : (rires) Oui parce que la question ça pourrait être euh...comment est-ce qu'on pourrait valoriser, enfin tout, tout ça, tout...ne pas passer à côté comme tu dis.

E4 : Ouais. Ben ouais. Enfin moi souvent ça passe par donner, par donner des responsabilités euh aux gens 353E4-1z, et justement leur faire prendre conscience de leur...euh...côté adulte et de...de leur... 354E4-21z assez vite en fait. Parce que ça a des bénéfices. Enfin c'est

agréable, c'est...quelque chose qui...euh... 355E4-1z mais euh si on leur laisse, si on leur laisse pas découvrir ça euh... 356E4-18z moi j'ai l'impression qu'on m'avait laissé le découvrir avant en fait 357E4-21p. Donc en fait j'arrive et puis euh en formation, et moi j'avais déjà pensé à ça quoi 358E4-29a. Justement au fait que, moi...moi ça a été mûri le fait de venir faire infirmier 359E4-9a. Donc euh je suis prêt à, à faire certains sacrifices, je suis prêt à...voilà. 360E4-5a Et puis à...apprendre, à me mettre dans des postures bizarres, à, à accepter des codes euh...voilà 361E4-7f. Mais euh...mais avant, parce que je, j'ai pris conscience que si j'accepte ça 362E4-5a, après derrière je vais pouvoir en profiter 363E4-21a et être euh voilà moi-même mais avec euh des, des nouveaux codes 364E4-C. Là moi je...c'est un boulot où il faudrait d'abord être adulte pour le...pour le faire 365E4-27a. Et je trouve, voilà, qu'il y a beaucoup d'élèves qui euh...qui sont protégés par une espèce d'inconscience...y a une espèce d'inconscience 366E4-3bb et c'est...où voilà...ils se confrontent à des expériences je pense qui doivent être euh... 367E4-31dd enfin, je pense qu'il n'y a que l'inconscience qui les protège dans certains cas... 368E4-3dd et donc je sais pas après comment ils font pour euh...pour le reprendre, pour reprendre ces informations, pour les digérer, et puis pour...voilà. (silence) 369E4-3bb

C.B. : Parce que en formation, ces informations elles ne sont pas forcément reprises ? Et c'est une situation...

E4 : Elles sont reprises, ouais, mais elles sont reprises par rapport à ce qu'on dit 370E4-31y, c'est toujours pareil, on dit euh on dit pas la moitié de ce qu'on devrait dire 371E4-7cc et on...on dit aussi ce qu'il faut dire quoi, enfin, ou le minimum ou euh...voilà 372E4-2cc. Enfin en général on dit pas juste le point le plus dur ou ce qu'on devrait... 373E4-3cc ou autrement on le dit entre pairs, entre collègues de la formation 374E4-3bb. D'où l'importance que la...que la promo soit assez soudée 375E4-25bb. Mais euh, on voit bien qu'il y a des groupes quand même qui se forment 376E1-27bb, il y a des groupes qui s'aident entre eux et, et puis voilà et c'est pas, c'est... 377E4-3bb

C.B. : Il ne s'y dit pas les mêmes choses que face aux formateurs..ou en stage.

E4 : Ah non pas du tout. Et heureusement je pense mais...mais euh voilà. (silence) 378E4-7cc Non c'est, c'est...elle est un peu injuste hein comme formation euh pour euh... pour les élèves quoi 379E4-18y. Déjà par rapport au parcours qu'on a, parce qu'on a tous des parcours différents 380E4-27cc. Alors en première année on s'en rend pas trop compte 381E4-15bb mais au final on fait tous des stages différents 382E4-32dd, on se rend vite si assez vite compte quand même de qui fait des bons stages 383E4-31bb et...et qui va pas où il veut ou, voilà, si on a le choix 384E4-6cc. Ou qui tombe sur des bonnes équipes, il y en a qui tombent sur de très bonnes équipes 385E4-29dd et qui sont super contents quand ils reviennent 386E4-1bb, et puis qui, ça fait deux fois qu'il part en stage et qui revient avec des expériences toutes plus horribles les unes que les autres 387E4-30dd. Donc on se rend compte assez vite que...que c'est pas une formation uniforme du tout et que... 388E4-30cc et des fois on nous vend ce côté-là un peu homogène de...les...les... 389E4-2y justement la théorie c'est pareil pour tout le monde, c'est pour tout le monde pareil euh... 390E4-31y mais euh pfff c'est n'importe quoi, c'est pas...il y a autant d'infirmiers différents que de personnes euh...donc euh...(silence) 391E4-27e

C.B. : Tu as parlé au début d'expériences personnelles avec des moments forts en stage. Donc là tu as parlé de ce qui pouvait être difficile...

E4 : Ouais...

C.B. : C'est à ça que tu faisais...

E4 : Pas que difficile hein. Des moments forts c'est aussi des moments de, de...non, même euh de plaisir hein 392E4-3a, où...où il y a des moments c'est, c'est...voilà, c'est agréable de savoir euh... 393E4-25a enfin moi personnellement c'est d'avoir fait euh, euh au mieux dans certaines situations 394E4-1a, pas forcément euh...génial mais euh voilà, d'avoir fait euh assez pour être satisfait enfin voilà 395E4-5a. Et, et ça ça peut être en équipe 396E4-29f, ou individuellement 397E4-29a. Il y a des moments, enfin moi il y a des journées où j'étais satisfait de la journée 398E4-9a. Euh...ou d'une prise en charge, enfin voilà, c'est...y a... 399E4-9h il y a le rôle de l'étudiant il est...il est, il est difficile, pour euh...pour des, pour des, parce qu'on voit beaucoup de choses, à, donc à l'école ou en stage, tout ça, 400E4-31a mais euh dans certains cas il est assez intéressant parce que, pour certains patients 401E4-25h, on a plus de temps, ou on est plus disponible, ou...ou on...ou on change du quotidien 402E4-1h, d'une équipe un peu toujours réglée pareil euh, et euh... 403E4-19aa et là c'est je trouve où on a un peu de...des moments de satisfaction quoi 404E4-25h. Voilà. On vole un petit peu un petit moment sur euh sur notre temps de, d'apprentissage ou d'évaluation 405E4-5h, et où on peut faire...tu vois on travaille notre autonomie aussi 406E4-1a, on travaille sur des choses que, sur nos valeurs, sur...voilà...ou sur ce qu'on aimerait ou... 407E4-25a

C.B. : Et ça c'est davantage dans la relation avec le patient ou ça peut être aussi...ces moments de plaisir dans la, dans une relation avec les professionnels ?

E4 : Ha ouais ça peut être avec les professionnels aussi hein 408E4-3f. Avec le patient, clairement 409E4-1h. Surtout parce qu'au début on est, c'est notre, quand même c'est notre priorité quand même 410E4-25h, mais euh...mais par rapport aux équipes aussi, mais bon j'ai... 411E4-27f justement moi c'est en psychiatrie que j'ai...où on m'a donné, où on m'a laissé prendre une place euh...au sein de l'équipe 412E4-1p. En tant qu'étudiant hein mais...c'est-à-dire sous couvert à chaque fois de voilà... 413E4-5p mais euh, mais une vraie place d'étudiant, c'est-à-dire qui propose 414E4-1f, mais à qui on peut dire oui, non, bien... 415E4-3p et euh, euh pareil ça c'est, c'est pas mal parce que y'a que comme ça qu'on, qu'on commence à...à...à s'affirmer 416E4-1f, et à puis à dire euh voilà, pourquoi on fait, pourquoi...voilà 417E4-25f. Moi dans les deux y'a des moments forts en équipe 418E4-29f, après ça veut dire des moments forts, des expériences fortes sur les trois ans 419E4-31h, voilà c'est sûr que, moi il y a des populations que j'aurais jamais rencontré si j'avais pas fait cette, cette profession et cette formation 420E4-9h. Et alors, la chose qu'est dingue pendant la formation, c'est qu'on enchaîne euh, les services différents 421E4-3f, avec une population différente et pour beaucoup on est, en tant qu'étudiant, c'est la première fois qu'on rencontre 422E4-23h alors c'est, ça peut être la psychiatrie, ça peut être, enfin tout. Que ce soit personnes âgées en maison de, en EHPAD ou la cancéro enfin je sais pas il y a tellement...même le domicile hein... 423E4-32h enfin voilà y a...et, et nous permettre ça pendant trois ans, euh, d'aller dans plein d'endroits 424E4-23y, ça c'est, ça c'est assez, c'est très fort quoi. Mais c'est vrai que bon, des fois c'est très fort, et des fois même trop fort et...et on tient pas 425E4-3ee.

C.B. : Et tu as, tu as des exemples de ces relations très fortes, voire trop forte qui te viennent ou...?

E4 : De euh de types de services par exemple euh...?

C.B. : Ou de relation avec des personnes ? (silence)

E4 : De relation avec les personnes, moi j'ai pas tellement eu de, de rela...enfin, c'est pas au niveau des relations avec les personnes 426E4-11h. Parce que, parce que justement là j'arrive à voilà...à avoir une limite, ou voilà 427E4-5h. Par rapport à certains lieux il y a, ouais

il y a des lieux je pense à Y. en cancéro c'était euh...c'était difficile 428E4-18z. Euh mais, pareil euh, c'est pas, c'était pas...parce que, quand ça a été difficile avec des patients, j'ai quand même pu en parler. Euh en gros là-bas avec les professionnels 429E4-1f ou euh...ou dans les retours à l'école avec les profs 430E4-1e ou avec les autres élèves...Donc ça plus ou moins c'était euh...euh...ça allait 431E4-1d. Mais c'était un stage qu'était difficile à suivre, très très exigeant, une exigence euh...et les gens sont... 432E4-19p et moi j'aime bien euh les endroits exigeants, parce que euh, parce que j'étais venu pour ça, pour apprendre 433E4-3f. Ce que je sais aussi c'est que souvent quand les enseignants sont exigeants 434E4-17o, ils vont aussi m'apporter derrière euh...voilà 435E4-1o. Mais quand même euh, voilà, l'exigence plus euh beaucoup d'horaires plus euh tout est nouveaux euh... 436E4-31a en plus en cancéro euh c'était en deuxième année donc moi j'avais euh, voilà hein 437E4-11a. Mais euh, mais c'est comme ça, il y a des endroits... 438E4-27p alors voilà, on parlait d'endroits où il y a des règles tacites et tout ça 439E4-19p, par exemple ça c'est un endroit où euh, pour moi hein, où il y a euh un certain élitisme, une certaine exigence 440E4-31x, qu'est écrite nulle part, sauf que c'est, moi je l'ai clairement ressenti euh en tant qu'étudiant... 441E4-2p et pour voir comment étaient les jeunes infirmiers euh là-bas, je pense qu'ils ne devaient pas être loin aussi de sentir cette exigence-là 442E4-31x. Euh...et, et donc pareil par rapport au, au...à ce qu'il faut faire dans ces services là, c'est, ça paraît normal 443E4-31f. Mais quand même euh...il y a...il y a comment on fait passer euh 444E4-15z, enfin, il y a certains messages que j'ai vu qui passaient euh clairement euh... 445E4-19z enfin pour, pour que quelqu'un s'améliore y'a plein de manières je pense de le faire. Euh des fois c'est trop abrupte, et c'est trop euh...c'est... 446E4-2z il y a beaucoup de choses qui sont dites devant tout le monde euh...devant tout le monde l'équipe, devant tout le monde les patients, devant enfin...voilà 447E4-19z, il y a des...des fois moi je suis pas...alors c'est dû au fait que les soignants sont aussi profs, aussi euh enfin encadrant, sont aussi euh assistante sociale euh... 448E4-31z non mais voilà, ils, ils font tout, donc euh...peut-être qu'à un moment ouais on voit les limites que... mais euh, mais voilà 449E4-3dd. Et ça, c'est ce genre de chose, par exemple comme par exemple pour moi à Y. cette exigence 450E4-2z, en tout cas dans le service où j'étais euh... 451E4-30f et...et puis euh sachant qu'en général, moi les étudiants avec qui j'ai beaucoup partagé...euh...ils étaient déjà tellement exigeants avec eux-mêmes... 452E1-3bb euh, que de leur rajouter euh...enfin c'est trop quoi. Il y a un moment c'est trop 453E4-2z. Et, et je connais plusieurs personnes qui ont eu des soucis euh...euh... 454E4-18dd et c'était, c'était justement pour eux qui normalement enfin, n'auraient vraiment pas dû en avoir 455E4-14dd. Puis c'est des gens complètement valides, enfin je veux dire justement au niveau apprentissage, manière d'être 456E4-21dd, enfin il y a, voilà...largement au niveau, non mais...ils ont quand même eu des soucis 457E4-18dd. Donc euh...et là je me dis, c'est plutôt sur l'encadrement que ça a...que ça a, que ça a péché 458E4-2z. Donc euh...(silence) ou euh, d'autres lois comme ça un peu internes 459E4-19p, quand j'étais aux urgences, au X, très, super stage aussi hein c'est euh vraiment super exigeant mais euh voilà très très bien 460E4-1p. Mais par contre là c'était au niveau lois bizarres comme ça dont on parle pas, 461E4-19p, c'est euh c'est le ressenti de...notre ressenti, en tant que professionnel ou étudiant, vis-à-vis des situations qu'on voit 462E4-31h. C'est euh, en deux mois de, dix semaines de stage, il n'y a personne qui a jamais ressenti rien (rires) enfin c'est... 463E4-15ee

C.B. : Ce que tu veux dire c'est que c'est pas dit ? enfin, ou voir même ça ne doit pas être dit ? Enfin, c'est...

E4 : Pas trop, ouais

C.B. : D'accord. C'est ce que je comprends.

E4 : Moi par exemple, j'avais pensé faire mon TFE parce que c'était en troisième année, c'était en début de troisième année 464E4-28e, j'avais pensé faire mon TFE sur un sujet comme ça justement, comment est-ce qu'on peut parler de...nous, entre nous, ou à qui...enfin voilà 465E4-24a. Donc aux urgences...je, j'en parle, et assez facilement. Et alors là j'ai, j'ai vu les réactions euh... 466E4-3f enfin voilà des, on m'a...genre on m'a dit le grand, les classiques c'étaient non mais en trois jours c'était 467E4-31p, enfin voilà même quand tu vois quelque chose de...de, de spectaculaire, ou de gênant 468E4-15h, voilà...euh en trois jours, voilà, on est professionnel 469E4-2p. Bon, c'était soit ça soit une fois on m'a proposé moi de l'aide 470E4-26o euh que moi j'avais, enfin, comme si ma demande s'était détournée pour que euh pour qu'on m'apporte de l'aide euh...à moi 471E4-18o. Ça aurait pu hein, enfin j'aurais pu aussi en...voilà 472E4-11a, mais là, là c'était vraiment pour euh pour essayer de faire un TFE. Et puis euh, je l'ai pas fait là-dessus hein. J'ai...voilà 473E4-6a. Il y, il y a certaines choses dont on arrive pas à avoir d'explication. Il y a, il y a des...enfin où...et le, et le TFE, euh... 474E4-19a donc je, j'ai su qu'aux urgences ça allait être difficile de parler de nous les infirmiers, voilà, ça c'est ma, ma...ce que j'ai ressenti hein 475E4-30f. En revenant à l'école, je voulais quand même rester dans des ... parler de nous, et ben au final non 476E4-26e. Au final j'ai pas parlé de nous. Voilà. J'ai, j'ai... 477E4-6a et on m'a, on m'a dit voilà, maintenant il faut qu'on voit le patient dans le TFE 478E4-18o. Je leur ai dit ben ouais mais euh, si on nous voit nous euh forcément on verra le patient derrière, enfin euh... 479E4-19aa et moi j'ai eu l'impression que voilà c'était euh le fait qu'on me guide vers le patient 480E4-3o, c'était aussi pour euh peut être pour me protéger moi hein, je sais pas hein 481E4-27o. Mais euh, mais genre euh, c'était quand même...dans cette direction ça va, ça va être plus facile, voilà 482E4-18o. Et dans l'autre on sait pas trop où tu vas euh...c'est...c'est plus délicat et...voilà 483E4-31o. Tout le monde est pas prêt à entendre les mêmes choses euh... 484E4-7e

C.B. : Parler de nous les infirmiers c'était sur cette dimension des ressentis ? C'était enfin c'était à travers les ressentis ?

E4 : Par exemple.

C.B. : Ou...

E4 : Ou euh les ressentis, ou nos manières de...justement pareil, nos manières de nous protéger euh... 485E4-11a mais ça, ça fait partie pour moi de...de comment est-ce qu'on verbalise ce qu'on ressent, est-ce qu'on pense à ce qu'on ressent 486E4-25a, euh...comment est-ce qu'on s'adapte à ce qu'on vit et...et comment on travaille 487E4-1a. Et euh, et voilà. Et...et moi je venais de, avant mes études j'ai fait beaucoup de secourisme, euh... 488E4-9c donc, donc il y a souvent les pompiers derrière parce que ils sont souvent en train de...il faut souvent ce genre de diplôme là, euh, voilà 489E4-32x. Et alors bizarrement, je trouve qu'ils parlent beaucoup plus de leurs ressentis, et de leur euh... 490E4-29x alors que c'est très masculin, et c'est très euh, bourrin hein, mais euh, mais au final ils ont pris depuis euh 491E4-31x, en tout cas moi j'ai commencé euh...à quinze ans euh... 492E4-32f ils parlent de plus en plus de euh eux-mêmes euh...ils ont des groupes de parole, euh... 493E4-9x je sais qu'à Bordeaux il y a des casernes ils font de la sophrologie, euh... 494E4-1x et donc moi, quand je suis arrivé aux urgences du X 495E4-32f je pensais vraiment retrouver, enfin au moins dans un coin enfin ce, ce genre de pratique et tout ça 496E4-31a. Et j'étais étonné de euh, pas du tout 497E4-30f. Et en fait, ça existe, je me suis renseigné quand même, ça existe mais c'est sur demande...demande qui est souvent individuelle donc 498E4-3x c'est un peu...ça biaise un peu quand même le côté...euh, ça biaise le côté 499E4-19x c'est normal que tous on puisse vivre ça 500E4-25x. Là ça a, c'est euh, toi tu vis ça, et puis on jugera si c'est normal ou pas. 501E4-11x

C.B. : D'accord.

E4 : Donc euh, quand c'est institutionnel, quand c'est euh un groupe de parole une fois tous les mercredis euh voilà 502E4-21x. Euh et moi-même dans des trucs de sauv...surveillance de plage hein, les sauveteurs, les MNS sur la plage 503E4-13x, on a euh, après chaque intervention on parle euh de ce qu'on a fait et de manière très basique hein 504E4-3z

. Les gestes qu'on a fait, quel ordre, qui euh voilà. Et ça permet de reprendre toute la scène 505E4-25x et de se dire, ben là on aurait pu euh changer ça, refaire ça. Pour la prochaine fois on essaiera, pour la prochaine fois c'est mieux que ce soit toi qui appelle les secours et puis moi qui fasse euh voilà 506E4-9x. Euh...et, et là dedans, dans cette euh donc c'est très, pratico-pratique 507E4-25x mais on arrive à y caser euh eh ben j'étais quand même mal pendant trois secondes, parce que j'ai pas su euh voilà, ou enfin voilà 508E4-9f, quand même les MNS (rires) ont des manières de le faire et...et je trouve que nous, pas beaucoup, les infirmiers. (silence) 509E4-27x Alors que justement, dans un milieu aussi je trouve, euh voilà...avec autant d'histoires, autant de, de...de gens 510E4-31x surtout à bosser enfin c'est ça qui me, m'étonne. On est tellement à, on est tellement d'infirmiers, ça fait tellement longtemps que ça existe comme profession 511E4-31k, et euh, et on est étonné quand quelqu'un dans le service dit c'est trop dur 512E4-11k, enfin ou, ou un élève qui dit euh...c'est...je tiendrais pas ma formation jusqu'à la fin. Voilà, c'est...c'est mon... 513E4-7bb

C.B. : Oui oui. Mais ça veut dire que cette, cette perception qu'on n'exprime pas dans la profession on va dire euh...les infirmiers disent peu leurs ressentis, leurs vécus, c'est aussi le cas en formation ? Pour les étudiants ? Tu penses ?

E4 : Ouais. Je le pense ouais. En tout cas, c'est un peu, je sais pas qui apprend à qui 514E4-11c, si euh, si, si ceux qui sont en poste euh nous le montre et nous l'apprennent dès le début, ou si euh...voilà 515E4-27z. Moi il y a, y a, y a une chose, on va pas dire euh...par rapport au parallèle par rapport au secourisme, et euh, et aux écoles d'infirmières euh... 516E4-32c c'est euh la place du patient. Donc pour nous en tant qu'infirmier c'est le patient, il est au centre...de tout 517E4-4aa. Euh en secourisme euh...c'est plutôt victime et euh...et il est au centre euh 518E4-3aa à partir du moment où euh moi je suis en sécurité. Mais pas avant 519E4-27aa. Et, et cette place de...de...où euh moi, si je suis pas en sécurité je vais pas pouvoir porter secours, euh... 520E4-7aa nous on n'a pas ça parce que on est déjà sur place 521E4-28x. Donc en fait euh...en fait c'est pas grave si on n'est pas euh, on en parle pas de si on est en sécurité ou non 522E4-8aa. Nous on est sur place et le patient il est sur place, donc le patient est au centre, donc je m'occupe du patient 523E4-1h et puis moi je suis euh...ben, je suis euh mon idée de l'infirmière ou de l'infirmier que, que j'ai quoi 524E4-27a. C'est euh...donc après ça ça dépend enfin euh voilà...euh 525E4-31h mais euh en secourisme il y a, moi ce que j'ai pensé, où il y a cette sécurité pour porter secours 526E4-27aa. Et euh...moi je, moi je j'ai su clairement comment euh transposer au métier infirmier 527E4-25a.

C.B. : Et pour toi quand tu dis je suis en sécurité, c'est...

E4 : Ah ben, ben c'est en faisant plein de choses. Alors en secourisme c'est, c'est une chose très basique 528E4-16aa, c'est euh, c'est la sécurité, si c'est un accident de la route c'est euh qu'il y ait pas de voiture à, qu'il n'y ait pas de sur-accident, c'est euh voilà, de mettre un euh un, un gilet 529E4-25aa. Au niveau infirmier c'est euh, mon état psychologique. C'est euh mon état émotionnel euh mon état physique aussi hein 530E4-25b. C'est euh, c'est moi 531E4-C. C'est euh c'est parce que...et puis être cohérent avec euh 532E4-25m, je sais pas là je bosse en psy je sais que euh si...si moi quand je rentre du boulot je m'enferme chez moi

jusqu'à ce que je reparte au boulot le lendemain et que j'ai aucune 533E4-18b, enfin je vais leur, je vais pas leur dire de euh de faire des activités ou de euh... 534E4-7m enfin, enfin voilà c'est une espèce de cohérence euh, qui pour moi est assez importante en tout cas 535E4-9b. C'est d'être à peu près euh...enfin il n'y a pas besoin d'être euh d'être super et puis on peut pas euh, voilà 536E4-7b. Il n'y a pas besoin d'être euh un super sportif pour donner des conseils dans le sport, ok euh... 537E4-31m n'empêche euh, si je dors plus ou si je dors avec euh...des médicaments euh...c'est pas pareil 538E4-30b si je donne des conseils euh à quelqu'un pour que, des stratégies pour, pour qu'il s'endorme, voilà. Ou de relaxation 539E4-31m. Donc euh voilà, c'est ce côté-là, la protection qui pour moi est importante. Chez les infirmiers c'est euh, c'est se protéger euh...ouais émotionnellement aussi 540E4-9b. Donc euh...et ça c'est pareil je sais pas où on l'apprend. (silence) Mais euh, après c'est assez facile hein. 541E4-31b Moi je, j'ai regardé les, enfin, il suffit de voir les, dans les services la plupart des gens euh, tiennent un an ou deux 542E4-7x, euh...euh, dans la moyenne sur une carrière ils tiennent, je sais plus, sept huit ans euh...bah enfin c'est euh, voilà 543E4-27x. Il y a une psychologue qui était venue donner un cours, qui était psychologue et infirmière, elle était venue pour donner un cours sur le burn-out 544E4-32y, elle nous disait que, pour elle euh, c'est entre 60 et 70% des infirmiers qui est en burn-out c'est pas euh c'est pas 1% quoi 545E4-14y. Enfin c'est euh...alors elle nous disait bien sûr c'est difficile de, de...c'est un phénomène qui est, qu'est difficile 546E4-19x parce que justement la personne ben euh s'en rend pas compte euh 547E4-10aa, souvent l'équipe ben a souvent ben a pas le temps non plus de s'en rendre compte euh, souvent on s'y habitue 548E4-6x, c'est pas aussi du jour au lendemain et puis la personne elle a pas toujours était comme ça, il y a plein de, voilà... 549E4-26x

C.B. : Oui.

E4 : Après euh, après moi j'ai d'autres techniques. Moi je bosse à mi-temps, enfin, à temps partiel 550E4-1b.

C.B. : d'accord...

E4 : et ça, ça fait partie de euh...et ça pareil, je le savais depuis avant...euh...voilà 551E4-25c. Et euh, et je vois moi je suis là, ça fait six mois que je bosse...pour l'instant je vais pas à reculons au boulot euh... 552E4-1b mais parce que j'ai...je fais mes heures sur, je bosse trois jours.

C.B. : D'accord.

E4 : Voilà. c'est vrai que, j'ai une journée presque à 12 heures, mais voilà, autrement je quand même je bosse trois jours 553E4-16b et euh...moi personnellement ça m'aide 554E4-1b.

C.B. : Oui.

E4 : Et euh...

C.B. : Tu as des choses à rajouter ?

E4 : Ben je sais pas. Après par rapport à...sur la formation en elle-même euh...(silence) 555E4-11a. Non, non, voilà c'est euh qu'il n'y a pas assez de...d'idées. En tout cas c'est euh...ouais. 556E4-19c Enfin c'est un sujet qui est...qui est important parce qu'on le vit et ça va, ça va très vite hein 557E4-3a. Donc euh...donc euh moi je sais que j'y ai beaucoup pensé

pendant le...pendant la formation quoi 558E4-11a. A qu'est-ce que je dois mettre en place pour euh...pour moi améliorer mon quotidien. 559E4-4a

C.B. : Du fait de cette expérience antérieure ?

E4 : Du fait de la difficulté, de me rendre compte que dès la première année euh, le soir il faut que je bosse tous les soirs 560E4-3a, le week-end j'ai plus de week-end euh, les vacances, j'ai plus non plus de vacances, donc euh voilà 561E4-7a. Moi j'ai gardé des activités sportives le soir. Euh mais euh en disant la première année, en disant c'était pareil c'était euh, je me suis dit euh bon ben je les garde et puis on verra 562E4-27a, parce que euh...mais en disant vraiment que c'est possible que ce soit une erreur. Au final ça l'était pas du tout, c'était vraiment euh, positif 563E4-3a. Mais euh...mais beaucoup ont fait le choix dans la promo justement le contraire, de privilégier 564E4-7bb ben c'est que trois ans donc il faut que je bosse et tout ça, et euh voilà 565E4-3bb, donc euh y en a qui auront réussi aussi comme ça sans problèmes et...mais euh...(silence) 566E4-25bb moi ça m'a permis de garder les pieds sur terre quoi. Enfin euh, peut-être pas (rires) 567E4-C.

C.B. : C'est bon?

E4 : oui

C.B. : Merci beaucoup

Annexe 8 : Les tableaux Excel

Tableaux Excel 1 et 2 des résultats globaux

Totalité entrétiens Tableau 1		Mouvements																								Pourcentages par relation
		Avancer						Reculer						Aller/retour						Sur place						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
De soi à soi	Relations	+	-	~	Ø	+	-	~	Ø	+	-	~	Ø	+	-	~	Ø	+	-	~	Ø	+	-	~	Ø	
	a Point de vue étudiant	49	15	37	19	120	12	26	9	2	49	25	13	35	14	87	0	4	5	2	11	267	69%			
	b Point de vue professionnel	19	3	4	6	32	3	5	3	0	11	7	4	6	1	18	0	2	1	1	4	65	17%			
	c Point de vue personnel	9	1	3	3	16	1	5	2	0	8	11	1	12	6	30	0	1	0	0	1	55	14%	42%		
	Totaux de SAs	77	19	44	28	168	16	36	14	2	68	43	18	53	21	135	0	7	6	3	16	387				
	Totaux de SAs	46%	11%	26%	17%	43%	24%	53%	21%	3%	18%	32%	13%	39%	16%	35%	0%	44%	38%	15%	4%					
	d Etudiant	5	0	0	1	6	0	1	0	0	1	2	0	1	0	3	0	0	0	0	0	10	6%			
	e Formateur	5	0	4	0	9	0	1	3	0	4	3	0	1	0	4	0	0	1	0	1	18	10%			
	f Professionnel	14	10	19	5	48	1	16	4	0	21	5	3	4	1	13	0	8	4	3	15	57	56%	19%		
	g Personnel	2	0	2	0	4	0	1	1	0	2	0	0	1	0	1	0	2	0	2	9	5%				
h Patient et entourage	12	0	2	5	19	5	3	0	0	8	3	0	5	0	4	0	2	2	8	40	23%					
Totaux	38	10	27	11	86	6	22	8	0	36	13	3	9	1	26	0	14	7	5	26	174	70%				
i Etudiant	1	0	4	0	5	2	1	0	0	3	0	0	2	0	1	0	1	0	0	1	11	15%				
j Formateur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
k Professionnel	4	0	3	3	10	2	0	2	0	4	0	0	4	0	4	1	2	0	0	3	21	28%	8%			
l Personnel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
m Patient et entourage	16	1	4	2	29	3	3	1	0	7	0	1	1	1	3	5	1	0	3	9	42	57%				
Totaux	21	1	11	5	38	7	4	3	0	14	0	1	7	1	9	6	4	0	3	13	74	30%				
Totaux de SAs	59	11	38	16	124	13	26	11	0	50	13	4	16	2	35	6	18	7	8	39	248					
Totaux de SAs	48%	9%	31%	13%	50%	26%	52%	22%	0%	20%	37%	11%	46%	6%	14%	15%	46%	18%	21%	16%						
n Etudiant	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3%				
o Formateur	3	1	2	1	7	0	1	0	1	2	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	11	15%				
p Professionnel	6	11	8	1	26	1	7	2	0	10	4	2	2	0	8	0	5	1	0	6	50	70%	8%			
q Personnel	1	0	1	0	2	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6%				
r Patient et entourage	2	1	0	0	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6%				
Totaux	14	13	11	2	40	2	9	2	2	15	4	3	3	0	10	0	5	1	0	6	71	87%				
s Etudiant	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	3	27%				
t Formateur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
u Professionnel	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	18%	1%			
v Personnel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
w Patient et entourage	2	0	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	55%			
Totaux	2	0	2	1	5	0	2	0	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	11	13%				
Totaux de ASs	16	13	13	3	45	2	11	2	2	17	4	3	5	0	12	0	7	1	0	8	82					
Totaux de ASs	36%	29%	29%	7%	55%	12%	65%	12%	12%	21%	33%	25%	42%	0%	15%	0%	88%	13%	0%	10%						
x Professionnels à professionnels	3	1	1	0	5	0	2	1	0	3	2	0	2	1	5	1	0	0	1	2	15	8%				
y Formateurs à étudiants	8	2	1	3	14	2	2	0	1	5	3	2	0	0	5	0	2	0	0	2	26	13%				
z Professionnels à étudiants	4	11	5	4	24	1	8	1	0	10	1	1	2	1	5	0	3	1	1	5	44	22%				
aa Professionnels à patients et entourage	5	5	1	1	12	0	4	2	1	7	0	0	1	0	1	0	2	0	2	4	24	12%				
bb Etudiants à étudiants	10	1	9	4	24	0	4	2	0	6	0	2	0	1	3	0	1	1	0	2	35	18%				
cc Etudiants à formateurs	7	3	2	0	12	0	7	3	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	11%				
dd Etudiants à professionnels	2	1	7	0	10	0	3	2	0	5	1	1	0	1	3	0	3	2	0	5	23	12%				
ee Etudiants à patients et entourage	3	1	2	2	8	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	5%				
Totaux de ASs	42	25	28	14	109	3	52	11	2	48	7	6	5	4	22	1	11	4	4	20	199					
Totaux de ASs	39%	23%	26%	13%	55%	6%	67%	23%	4%	24%	32%	27%	23%	18%	11%	5%	55%	20%	10%							
TOTAUX	194	68	123	61	446	34	105	38	6	183	67	31	79	27	204	7	43	18	15	83	916					
Pourcentages Mouvements et Résultats	43%	15%	28%	14%	49%	19%	57%	21%	3%	20%	35%	15%	39%	13%	22%	8%	52%	22%	18%	9%						

Tableaux Excel 5 et 6 de l'entretien 2

		Mouvements																%						
		Avancer				Reculer				Aller/retour				Sur place										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16							
De soi à soi	a Point de vue étudiant	14	6	7	4	31	1	10	1	0	12	8	4	5	5	22	0	2	3	1	6	71	58%	
	b Point de vue professionnel	9	1	1	2	13	1	3	1	0	5	2	3	1	1	7	0	1	0	0	1	26	21%	
	c Point de vue personnel	7	0	1	0	8	1	2	1	0	4	5	0	6	3	14	0	0	0	0	0	26	21%	
	Totaux de SAs		30	7	9	6	52	3	15	3	0	21	15	7	12	9	43	0	3	3	1	7	123	
	Etudiant	d Etudiant	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
		e Formateur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
		f Professionnel	1	3	5	0	9	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	2	1	1	4	17	94%
		g Personnel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
	Professionnel	h Patient et entourage	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5%
		i Etudiant	2	3	5	0	10	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	2	1	1	4	18	18%
		j Formateur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
		k Professionnel	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	25%
	Etudiant	l Personnel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
m Patient et entourage		4	1	0	1	6	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	9	75%	
n Etudiant		7	4	5	1	17	1	5	0	0	6	0	1	1	0	2	0	2	1	2	5	30		
o Formateur		1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	
Professionnel	p Professionnel	1	1	0	0	2	0	3	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	86%	
	q Personnel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	
	r Patient et entourage	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	
	s Etudiant	2	1	0	0	3	0	3	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7		
Professionnel	t Formateur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	
	u Professionnel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	
	v Personnel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	
	w Patient et entourage	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100%	
Totaux de AAs		1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Des autres aux autres	x Professionnels à professionnels	3	1	0	0	4	0	3	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0%	
	y Formateurs à étudiants	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	
	z Professionnels à étudiants	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	
	aa Professionnels à patients et entourage	2	0	0	0	2	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	44%	
	bb Etudiants à étudiants	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	33%	
	cc Etudiants à formateurs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	
	dd Etudiants à professionnels	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11%	
	ee Etudiants à patients et entourage	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	
	Totaux de AAs		3	0	1	2	6	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	
	TOTAUX		43	12	15	9	79	4	24	5	0	33	15	8	13	9	45	0	6	4	3	13	170	

Tableaux Excel 7 et 8 de l'entretien 3

	Mouvements																%																				
	Avancer				Reculer				Aller/retour				Sur place																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																					
Relations																																					
De soi à soi	a	+	-	~	Ø	+	-	~	Ø	+	-	~	Ø	+	-	~	Ø	92	75%																		
	b	17	5	12	9	43	3	10	3	2	18	6	4	12	8	30	0	0	0	1	1	17	14%														
	c	5	1	1	3	10	1	1	0	0	2	2	1	2	0	5	0	0	0	0	0	0	14	11%													
Totaux de S&S																	48%																				
Etudiant	d	23	6	13	14	56	4	13	3	2	22	12	5	16	11	44	0	0	0	1	1	123															
	e	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														
	f	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3														
	g	5	1	1	5	12	0	3	0	0	3	1	1	1	1	4	0	0	0	1	1	2	21														
	h	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														
	i	3	0	2	5	10	2	1	0	0	3	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	3	17													
	j	11	1	3	10	25	2	4	0	0	6	1	1	2	1	5	0	1	1	3	5	4	41														
	k	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														
Professionnel	l	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0															
	m	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2														
	n	2	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4														
	o	2	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6														
Totaux de S&A																	18%																				
Etudiant	p	13	1	4	11	29	2	4	0	0	6	1	1	3	2	7	0	1	1	3	5	47															
	q	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0															
	r	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														
	s	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														
	t	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														
	u	1	2	2	1	6	0	2	1	0	3	2	1	1	0	4	0	3	0	0	0	0	16														
Professionnel	v	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0															
	w	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0															
	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0															
	y	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														
Totaux de A&S																	8%																				
Des autres aux autres	z	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3															
	aa	5	1	0	1	7	1	1	0	1	3	3	1	0	0	4	0	1	0	0	0	15															
	ab	2	5	0	4	11	1	3	0	0	4	1	0	1	0	2	0	2	0	0	2	19															
	ac	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2															
	ad	5	0	1	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10															
	ae	4	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5															
	af	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2															
Totaux de A&A																	25%																				
TOTALS																	59	17	21	36	133	8	25	4	5	42	19	10	24	16	69	0	7	1	4	12	256

ENTRETIEN 3
Tableau 8

Relations	Espaces												Ouvert/Fermé																									
	Fermé/Fermé			Ouvert/Ouvert			Fermé/Ouvert			Ouvert/Fermé																												
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		29	30	31	32																					
De soi à soi	a	+	0	10	4	6	20	5	0	0	0	0	5	13	2	6	8	29	6	4	3	9	22	76	78%													
	b	0	0	1	1	2	1	2	1	0	1	0	2	2	0	2	1	5	0	0	2	1	3	12	12%													
	c	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	1	7	0	0	0	0	1	9	9%													
Totaux de SôS													0	11	5	7	23	6	0	1	0	7	21	2	8	10	41	6	4	5	11	26	97	41%				
Etudiant	d	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	6%													
	e	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	6	17%													
	f	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2	4	1	3	10	16	46%													
	g	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%													
	h	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	4	2	0	0	0	4	6	11	31%												
	Totaux													0	5	0	1	6	1	1	0	0	2	6	1	0	1	8	6	4	1	8	19	35	19%			
Professionnel	i	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%													
	j	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%													
	k	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0%													
	l	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%													
	m	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	3	1	0	1	0	1	3	7	78%												
	Totaux													0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	0	1	4	1	4	1	0	1	1	3	9	4%		
Etudiant	n	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%													
	o	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	29%													
	p	0	2	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	2	1	5	11	65%													
	q	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%													
	r	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%												
	Totaux													0	2	3	0	5	0	0	0	1	1	2	1	0	1	4	1	4	1	1	2	3	7	17	8%	
Professionnel	s	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%													
	t	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%													
	u	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100%													
	v	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%													
	w	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%													
	Totaux													0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	
Des autres à soi	Totaux de AôS													0	2	3	0	5	0	0	0	1	1	2	1	0	2	5	1	0	2	1	1	2	3	7	18	0%
	x	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	4	5%												
	y	0	3	0	0	3	4	0	0	1	5	7	1	0	0	8	1	0	1	1	0	1	3	19	25%													
	z	0	3	2	3	8	2	0	1	0	3	1	1	0	3	5	1	3	0	1	3	0	1	5	21	27%												
	aa	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1%												
	bb	0	2	1	1	4	1	0	0	0	1	0	0	1	1	2	2	1	0	2	1	0	0	3	10	13%												
	cc	0	1	0	0	1	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	7	9%												
	dd	0	3	0	1	4	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	1	0	2	1	0	2	1	3	10	13%												
	ee	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	2	5	6%													
	Totaux de AôA													0	15	3	5	23	11	0	1	1	13	13	3	2	5	23	5	8	2	3	18	77	33%			
TOTAUX													0	33	11	13	57	19	1	3	2	25	44	7	11	19	81	19	17	11	26	73	236	452				

Annexe 9 : Les résultats du logiciel Tropes[®]

Catégories fréquentes de mots par entretien, résultats obtenus avec Tropes[®]

Entretien 1 :

* Verbes :

Statif 44.0% (569)
Déclaratif 21.7% (281)

* Connecteurs :

Cause 23.2% (140)
Temps 20.0% (121)

* Modalisations :

Affirmation 14.0% (92)
Doute 1.4% (9)
Négation 21.3% (140)

* Adjectifs :

Numérique 20.2% (51)

* Pronoms :

"Je" 48.4% (379)
"Tu" 17.5% (137)
"On" 11.4% (89)

Entretien 2 :

* Verbes :

Statif 41.2% (468)
Déclaratif 20.3% (231)

* Connecteurs :

Cause 19.1% (74)
But 1.0% (4)
Opposition 17.1% (66)
Temps 8.3% (32)

* Modalisations :

Affirmation 17.4% (115)

* Adjectifs :

Subjectif 51.3% (97)

* Pronoms :

"Je" 40.3% (221)
"On" 34.9% (191)

Entretien 3 :

* Verbes :

Statif 35.5% (496)
Déclaratif 22.1% (309)

* Connecteurs :

Condition 5.3% (25)
Cause 17.5% (82)
Disjonction 5.3% (25)
Opposition 19.4% (91)
Temps 13.9% (65)

* Modalisations :

Affirmation 9.2% (81)
Doute 2.7% (24)
Intensité 40.0% (352)

* Adjectifs :

Subjectif 48.1% (181)

* Pronoms :

"Je" 34.1% (266)
"Nous" 5.1% (40)
"On" 34.2% (267)

Entretien 4 :

* Verbes :

Statif 50.4% (843)

* Connecteurs :

Cause 19.2% (169)
Disjonction 8.8% (77)
Opposition 18.4% (162)
Temps 17.2% (151)

* Modalisations :

Lieu 16.4% (173)
Affirmation 14.1% (149)

* Adjectifs :

Numérique 23.9% (90)

* Pronoms :

"Je" 55.7% (532)
"Nous" 3.5% (33)
"On" 22.8% (218)

Annexe 10 : Table de distribution de Pearson

TABLE DU χ^2

La table donne la probabilité α pour que χ^2 égale ou dépasse
une valeur donnée, en fonction du nombre de degrés de liberté v .
Exemple : avec $v = 3$, pour $\chi^2 = 0,11$ la probabilité $\alpha = 0,99$.

α	0,99	0,975	0,95	0,90	0,10	0,05	0,025	0,01	0,001
v									
1	0,0002	0,001	0,004	0,016	2,71	3,84	5,02	6,63	10,83
2	0,02	0,05	0,10	0,21	4,61	5,99	7,38	9,21	13,82
3	0,11	0,22	0,35	0,58	6,25	7,81	9,35	11,34	16,27
4	0,30	0,48	0,71	1,06	7,78	9,49	11,14	13,28	18,47
5	0,55	0,83	1,15	1,61	9,24	11,07	12,83	15,09	20,51
6	0,87	1,24	1,64	2,20	10,64	12,59	14,45	16,81	22,46
7	1,24	1,69	2,17	2,83	12,02	14,07	16,01	18,48	24,32
8	1,65	2,18	2,73	3,49	13,36	15,51	17,53	20,09	26,12
9	2,09	2,70	3,33	4,17	14,68	16,92	19,02	21,67	27,88
10	2,56	3,25	3,94	4,87	15,99	18,31	20,48	23,21	29,59
11	3,05	3,82	4,57	5,58	17,28	19,68	21,92	24,73	31,26
12	3,57	4,40	5,23	6,30	18,55	21,03	23,34	26,22	32,91
13	4,11	5,01	5,89	7,04	19,81	22,36	24,74	27,69	34,53
14	4,66	5,63	6,57	7,79	21,06	23,68	26,12	29,14	36,12
15	5,23	6,26	7,26	8,55	22,31	25,00	27,49	30,58	37,70
16	5,81	6,91	7,96	9,31	23,54	26,30	28,85	32,00	39,25
17	6,41	7,56	8,67	10,09	24,77	27,59	30,19	33,41	40,79
18	7,01	8,23	9,39	10,86	25,99	28,87	31,53	34,81	42,31
19	7,63	8,91	10,12	11,65	27,20	30,14	32,85	36,19	43,82
20	8,26	9,59	10,85	12,44	28,41	31,41	34,17	37,57	45,31
21	8,90	10,28	11,59	13,24	29,62	32,67	35,48	38,93	46,80
22	9,54	10,98	12,34	14,04	30,81	33,92	36,78	40,29	48,27
23	10,20	11,69	13,09	14,85	32,01	35,17	38,08	41,64	49,73
24	10,86	12,40	13,85	15,66	33,20	36,42	39,36	42,98	51,18
25	11,52	13,12	14,61	16,47	34,38	37,65	40,65	44,31	52,62
26	12,20	13,84	15,38	17,29	35,56	38,89	41,92	45,64	54,05
27	12,88	14,57	16,15	18,11	36,74	40,11	43,19	46,96	55,48
28	13,56	15,31	16,93	18,94	37,92	41,34	44,46	48,28	56,89
29	14,26	16,05	17,71	19,77	39,09	42,56	45,72	49,59	58,30
30	14,95	16,79	18,49	20,60	40,26	43,77	46,98	50,89	59,70

Tables statistiques

Annexe 11 : Les résultats en pourcentages par figure

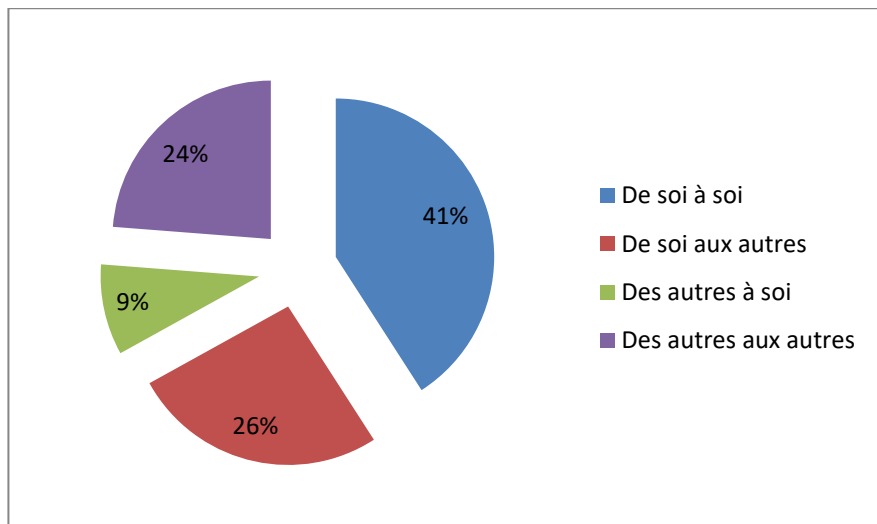


Figure 6 Les différentes Relations pour l'ensemble des entretiens

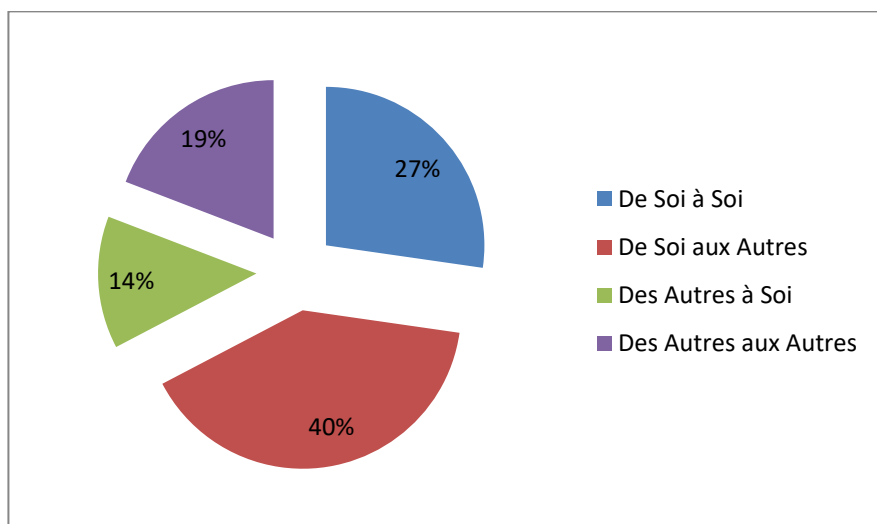


Figure 7 Les différentes Relations pour E1

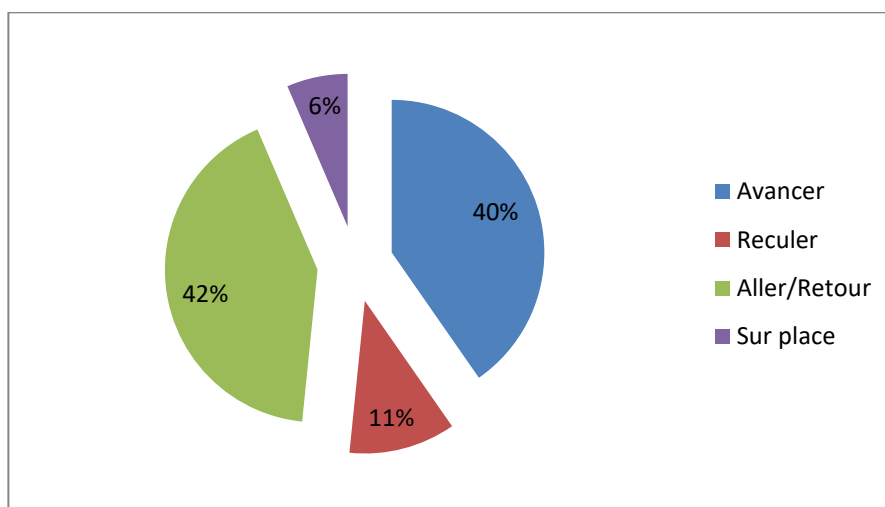


Figure 8 Les Mouvements évoqués dans la Relation de soi à soi pour E1

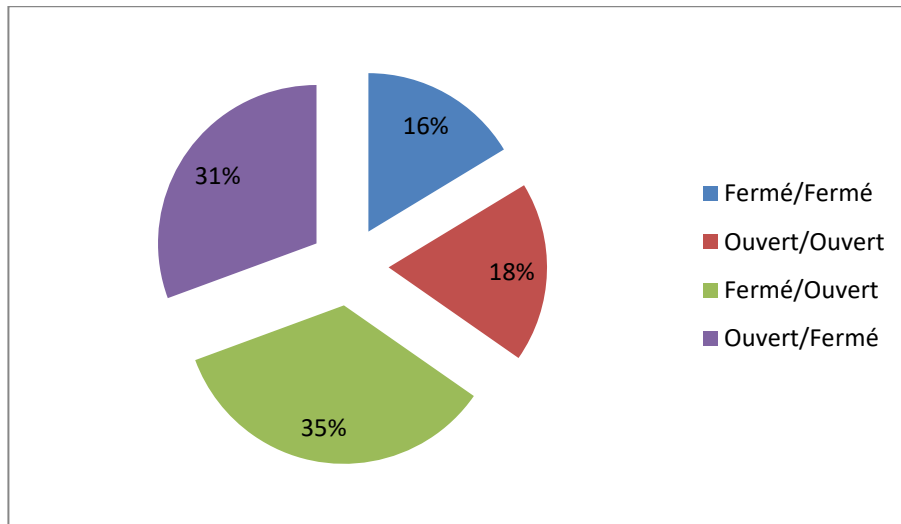


Figure 9 Les Espaces évoqués dans la Relation de soi à soi pour E1

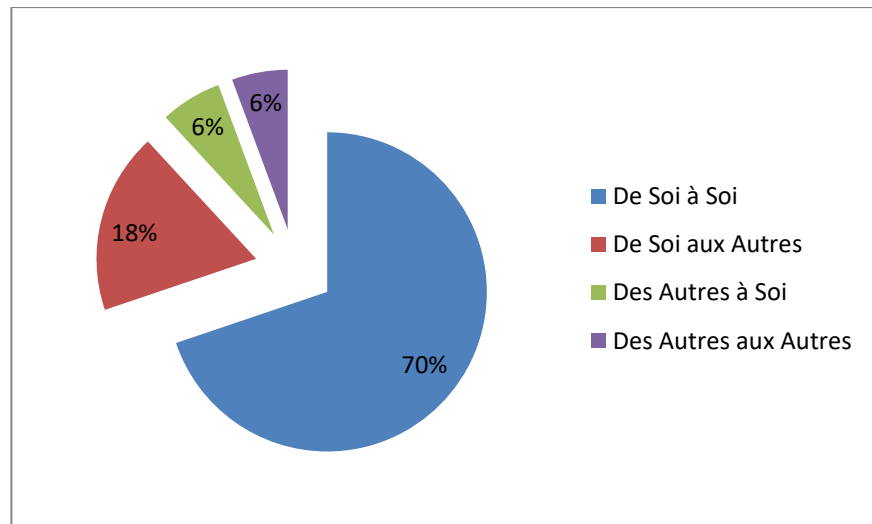


Figure 10 Les différentes Relations pour E2

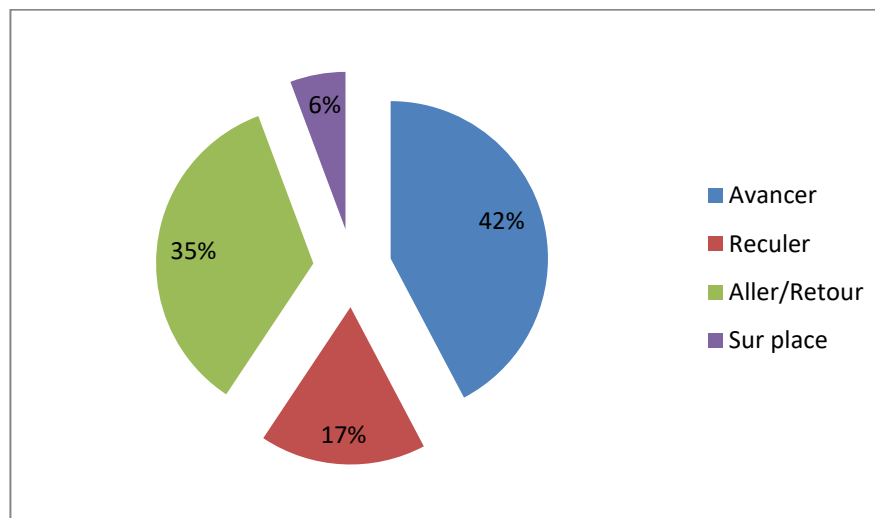


Figure 11 Les Mouvements évoqués dans la Relation de soi à soi pour E2

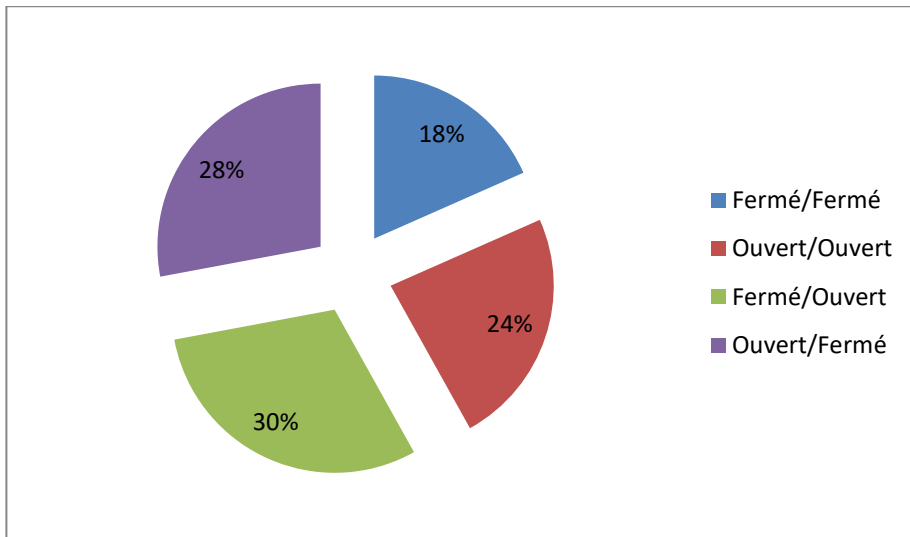


Figure 12 Les espaces évoqués dans la Relation de soi à soi pour E2

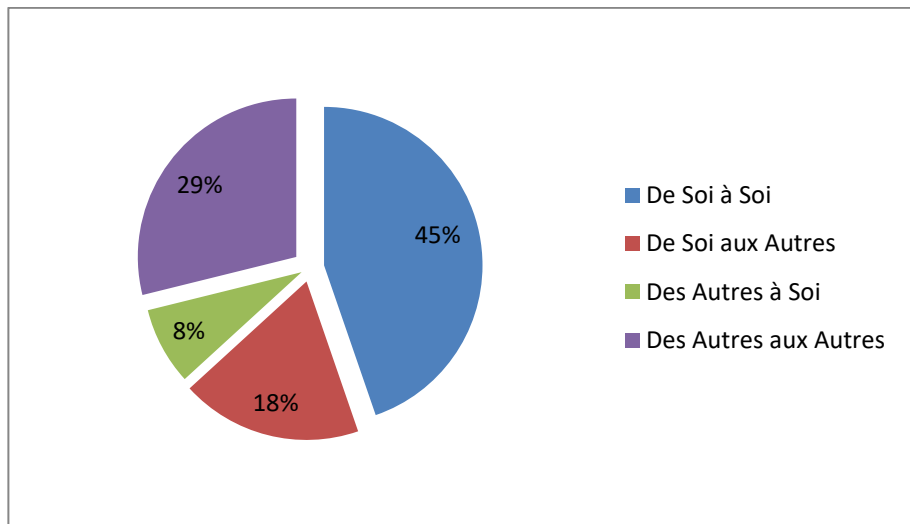


Figure 13 Les différentes Relations pour E3

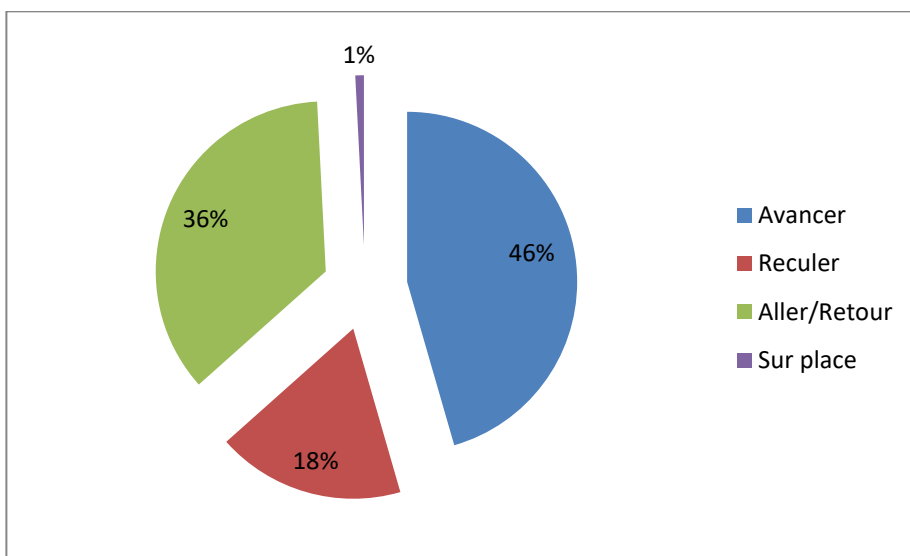


Figure 14 Les Mouvements évoqués dans la Relation de soi à soi pour E3

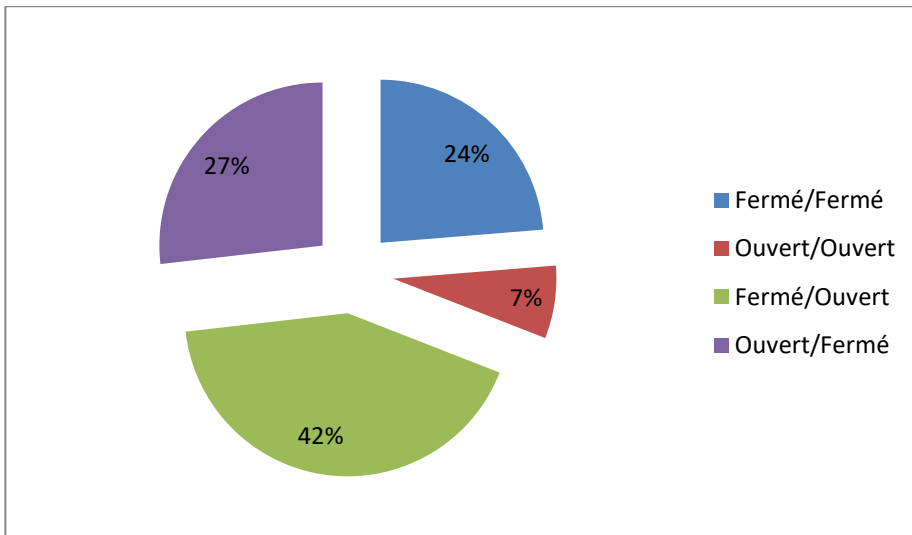


Figure 15 Les Espaces évoqués dans la Relation de soi à soi pour E3

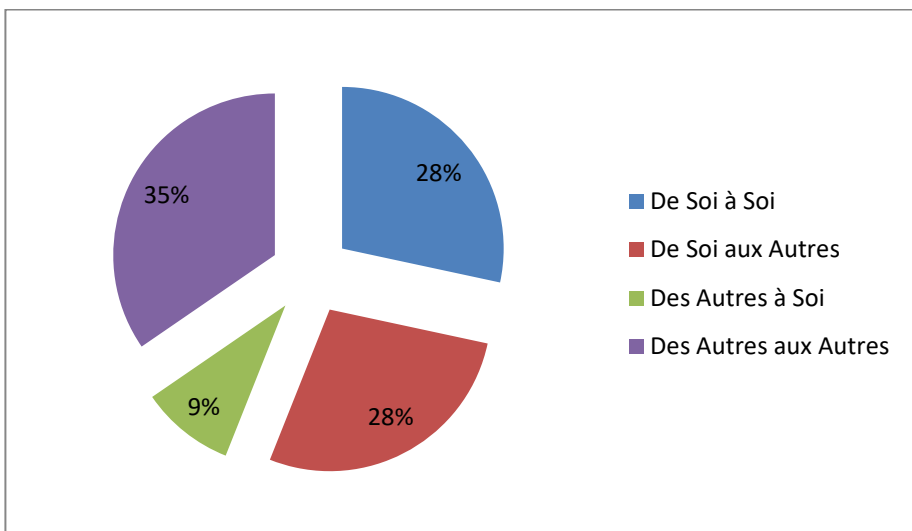


Figure 16 Les différentes Relations pour E4

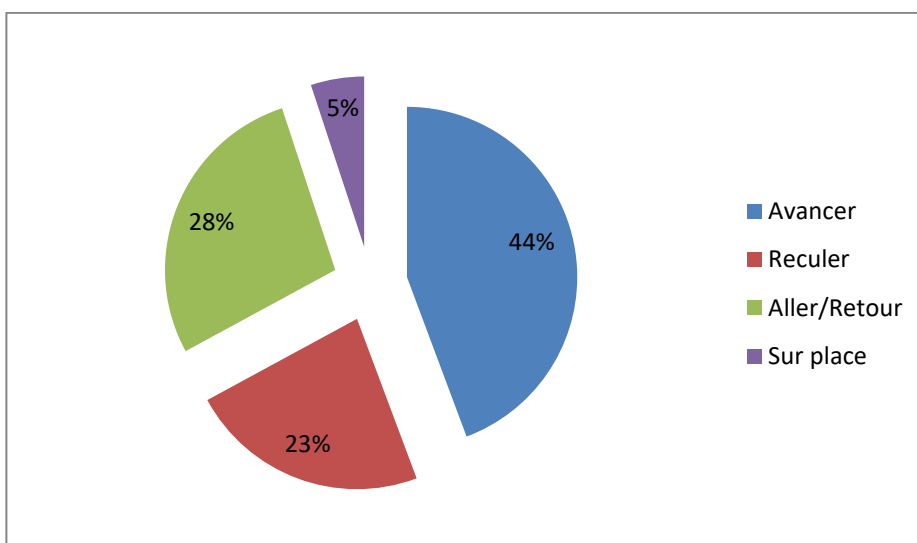


Figure 17 Les Mouvements évoqués dans la Relation de soi à soi pour E4

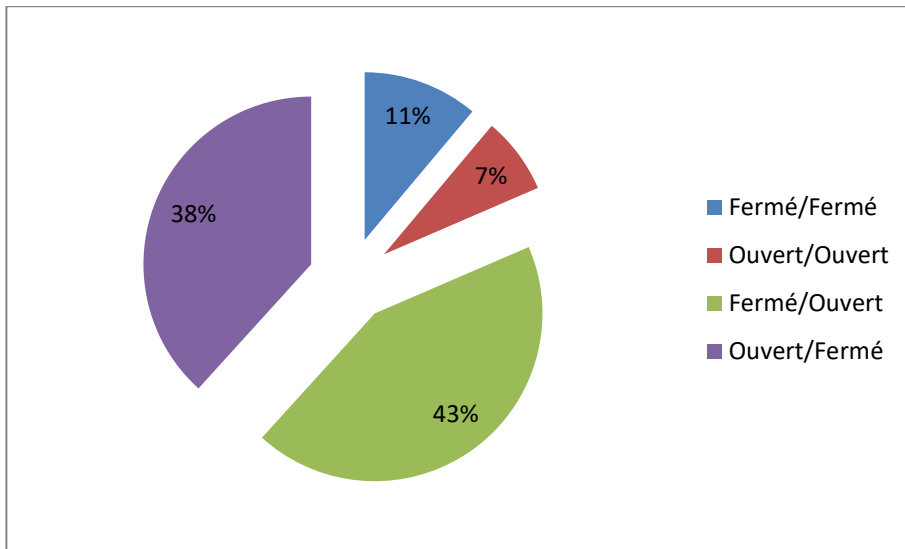


Figure 18 Les Espaces évoqués dans la Relation de soi à soi pour E4

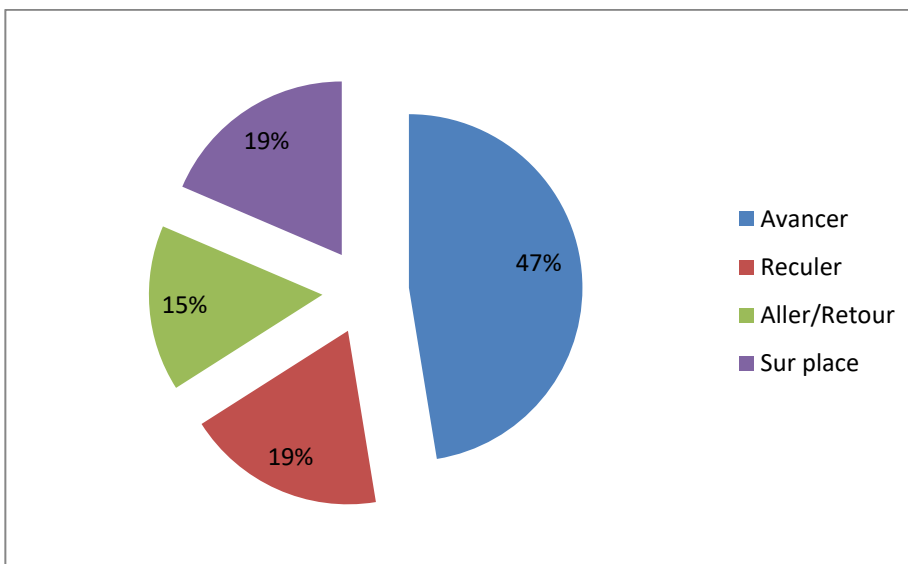


Figure 19 Les Mouvements évoqués dans la Relation de soi aux autres pour E1

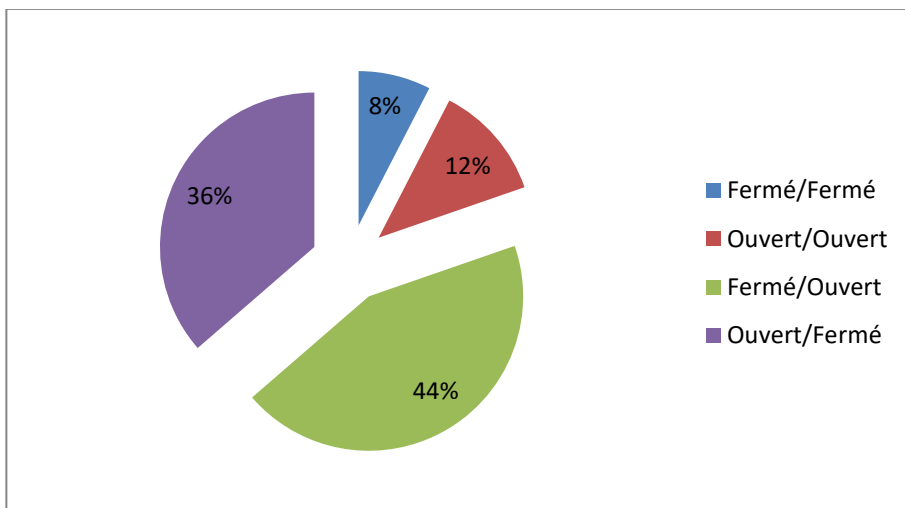


Figure 20 Les Espaces évoqués dans la Relation de soi aux autres pour E1

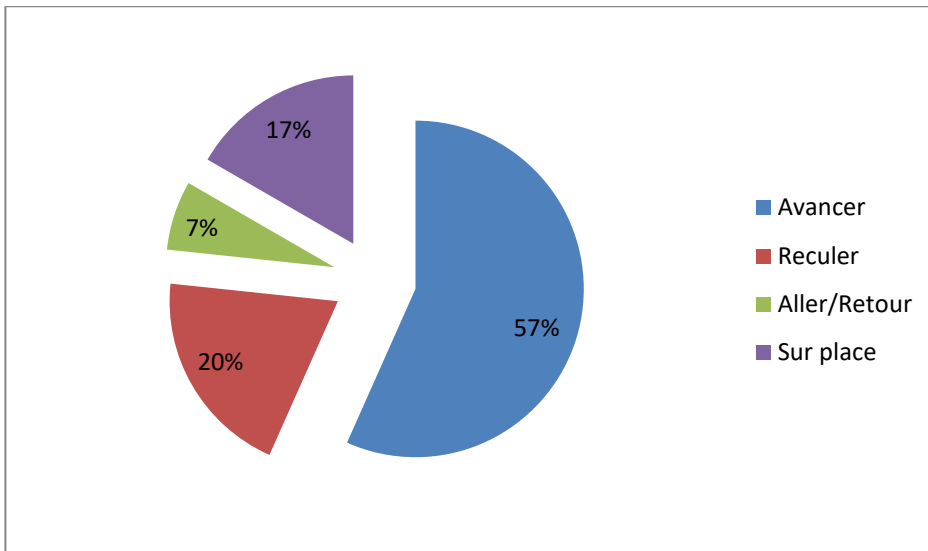


Figure 21 Les Mouvements évoqués dans la Relation de soi aux autres pour E2

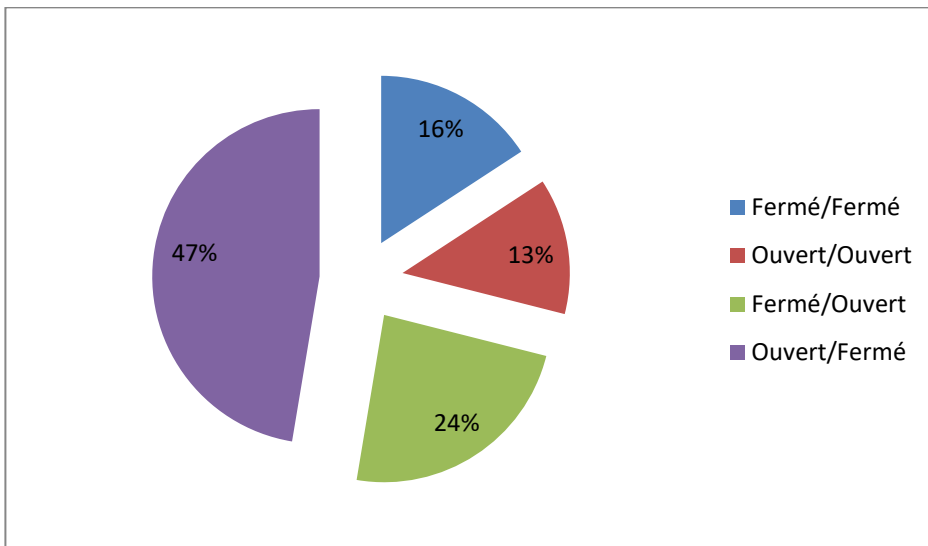


Figure 22 Les Mouvements évoqués dans la Relation de soi aux autres pour E2

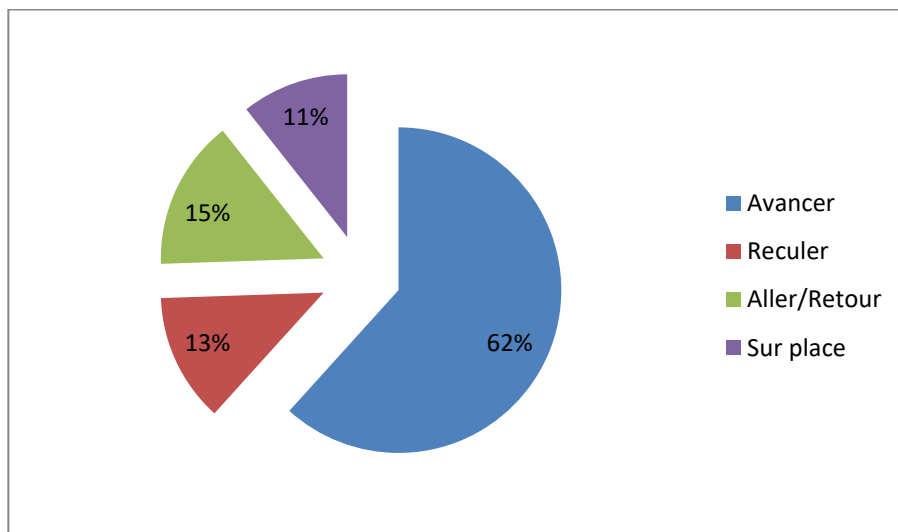


Figure 23 Les Mouvements évoqués dans la Relation de soi aux autres pour E3

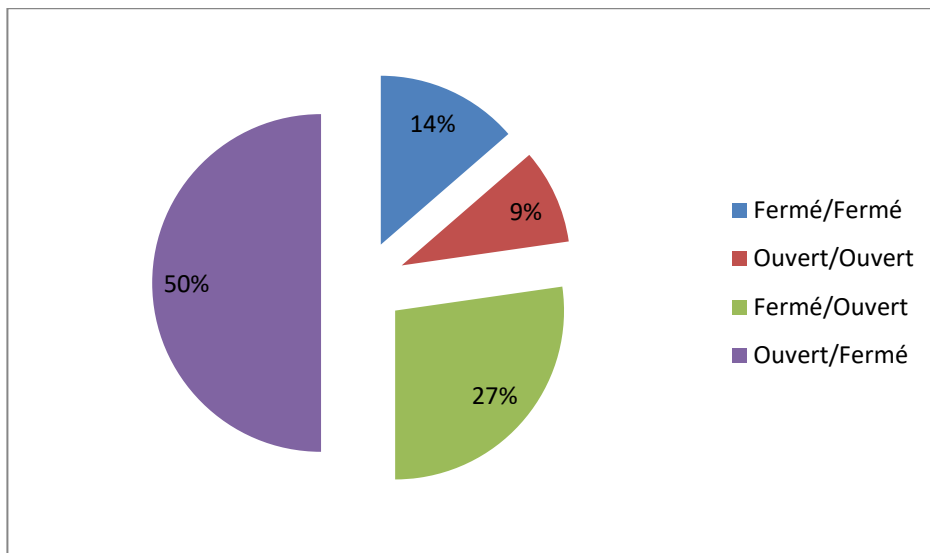


Figure 24 Les Espaces évoqués dans la Relation de soi aux autres pour E3

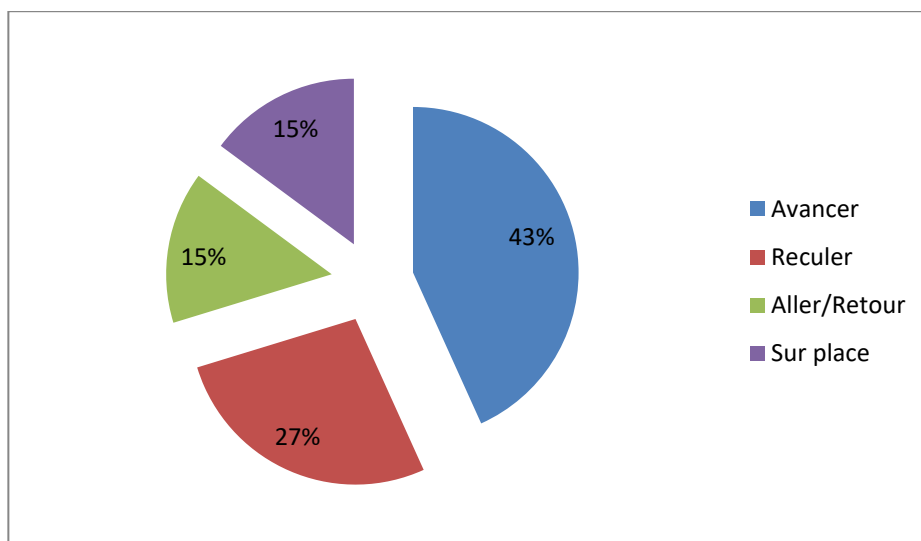


Figure 25 Les Mouvements évoqués dans la Relation de soi aux autres pour E4

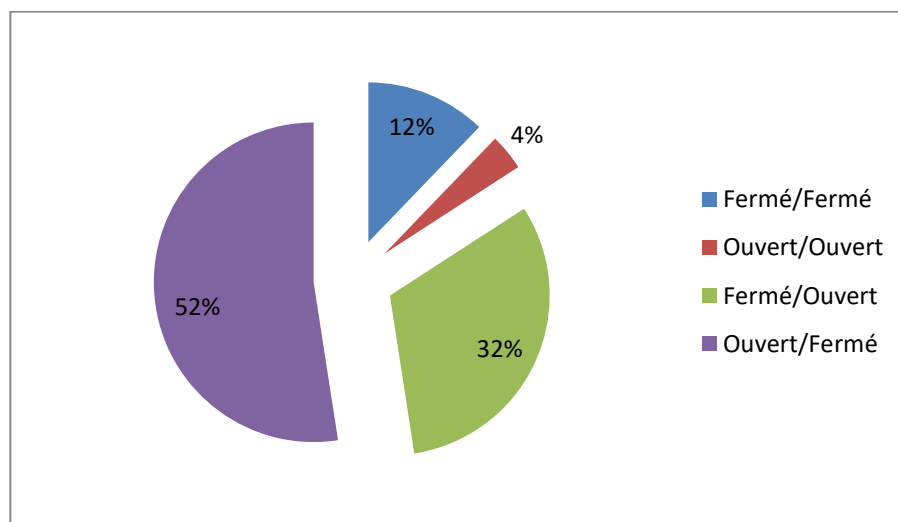


Figure 26 Les Espaces évoqués dans la Relation de soi aux autres pour E4

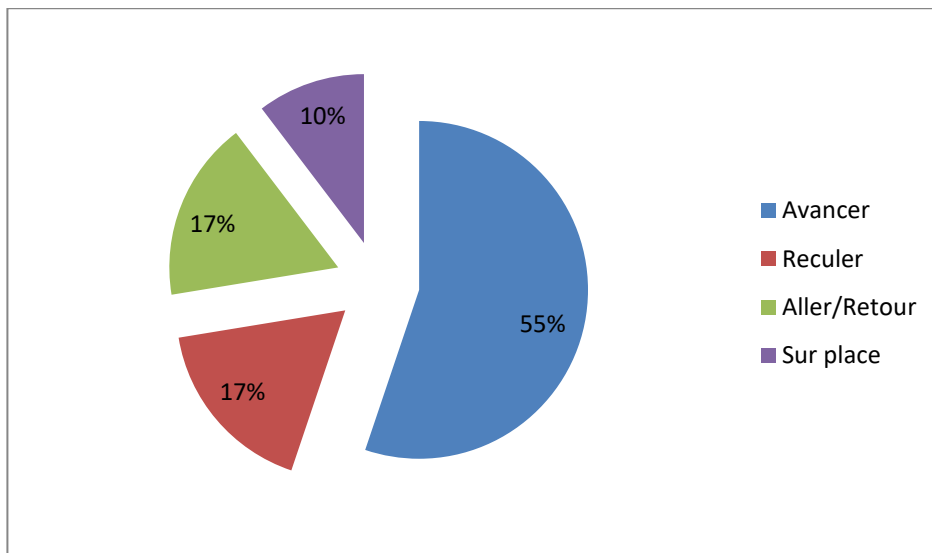


Figure 27 Les Mouvements évoqués dans la Relation des autres à soi pour E1

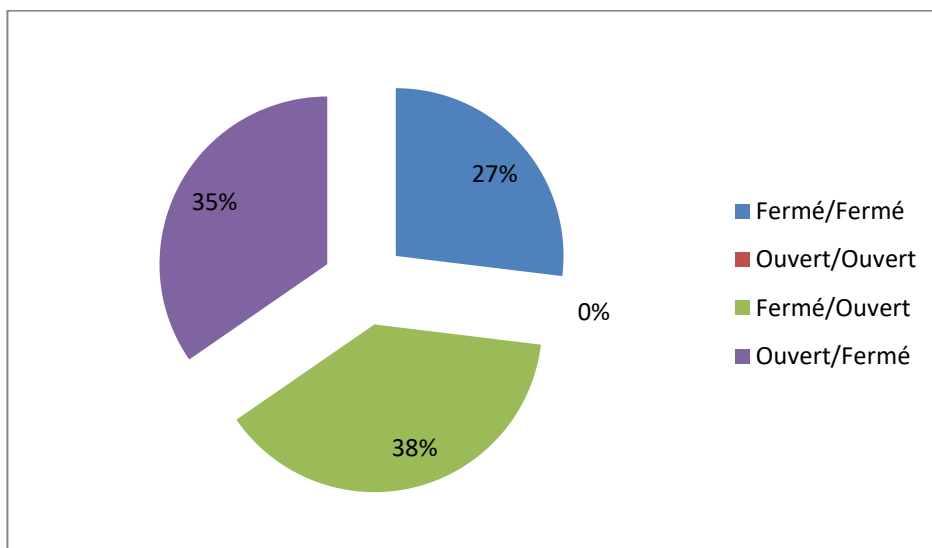


Figure 28 Les Espaces évoqués dans la Relation des autres à soi pour E1

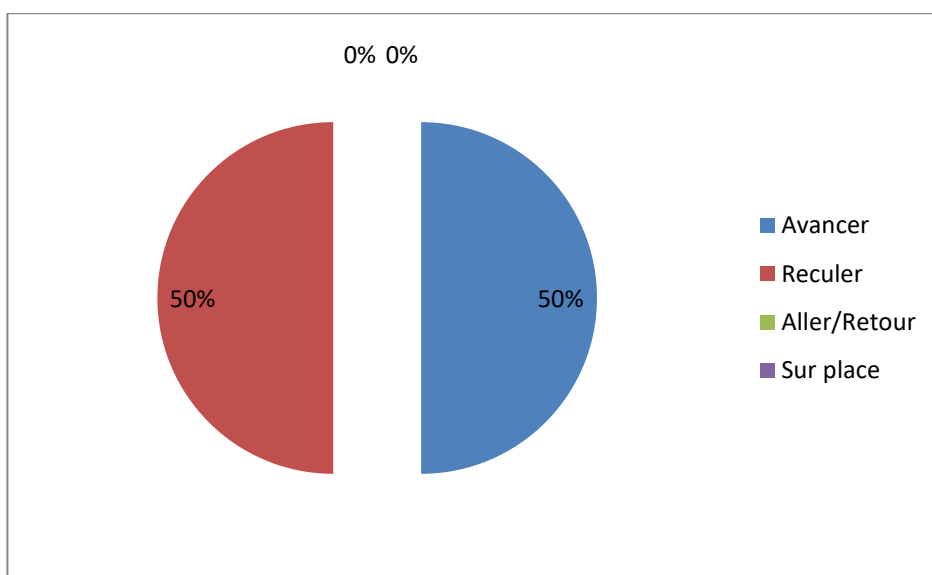


Figure 29 Les Mouvements évoqués dans la Relation des autres à soi pour E2

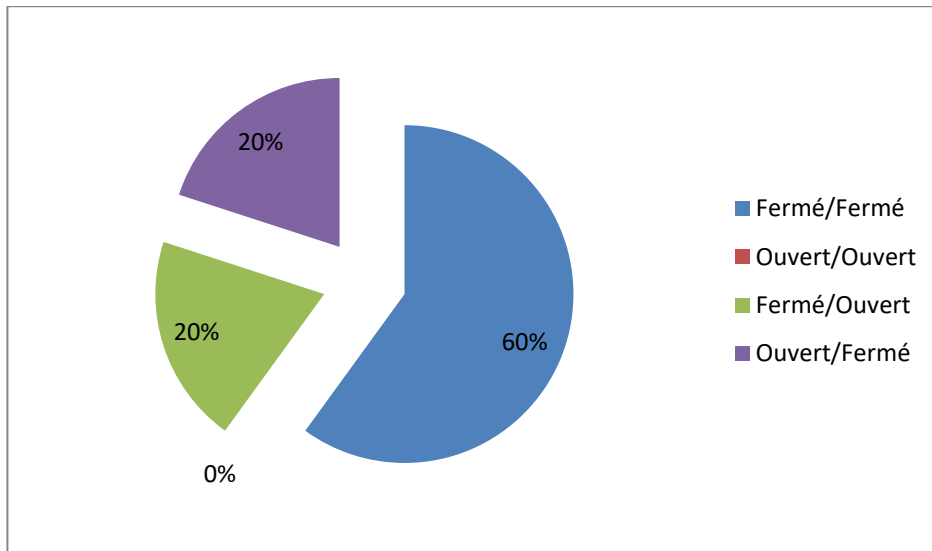


Figure 30 Les Espaces évoqués dans la Relation des autres à soi pour E2

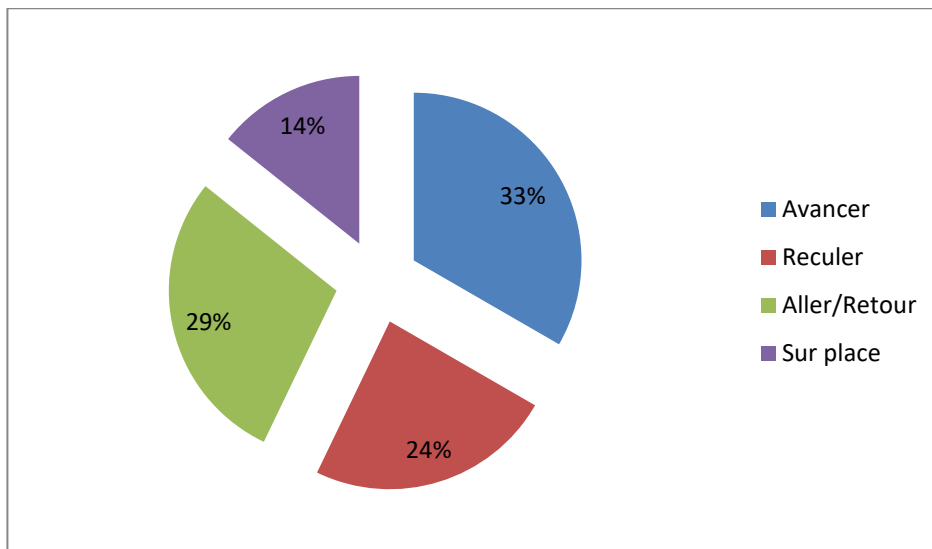


Figure 31 Les Mouvements évoqués dans la Relation des autres à soi pour E3

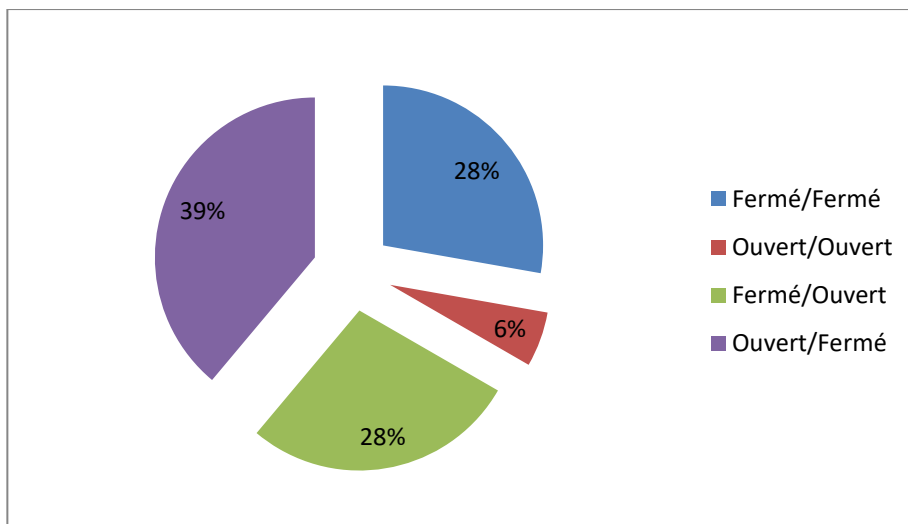


Figure 32 Les Espaces évoqués dans la Relation des autres à soi pour E3

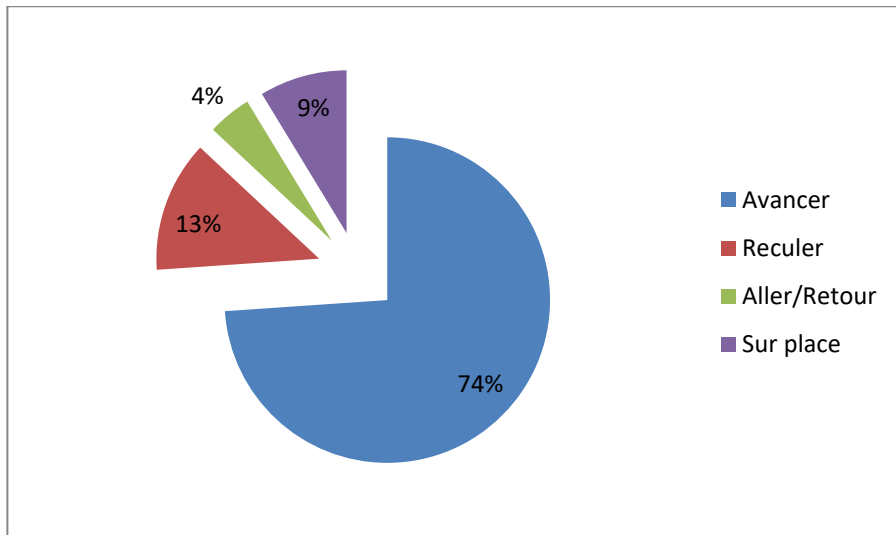


Figure 33 Les Mouvements évoqués dans la Relation des autres à soi pour E4

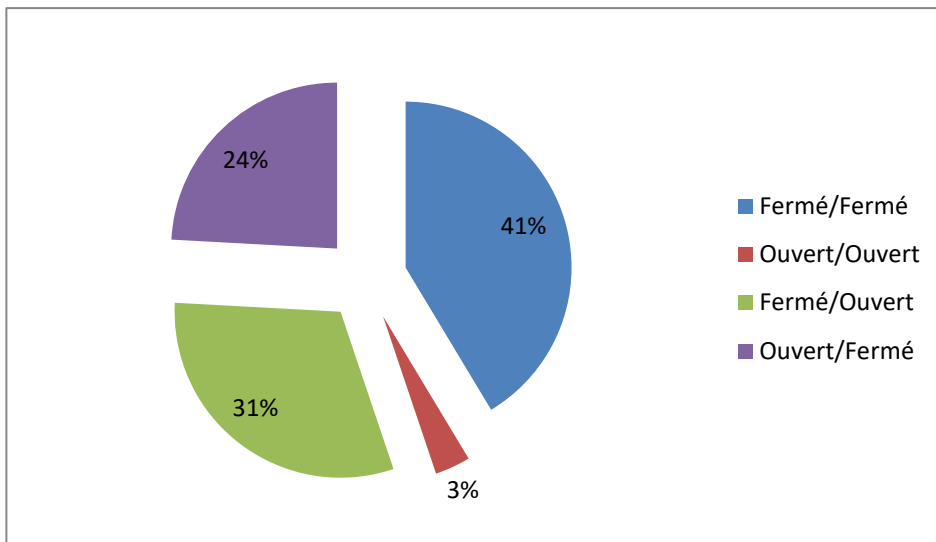


Figure 34 Les Espaces évoqués dans la Relation des autres à soi pour E4

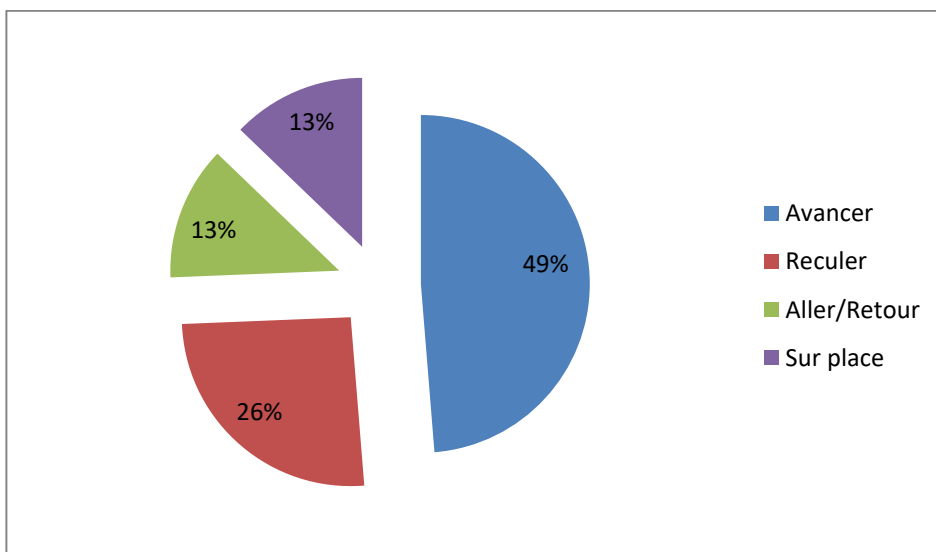


Figure 35 Les Mouvements évoqués dans la Relation des autres aux autres pour E1

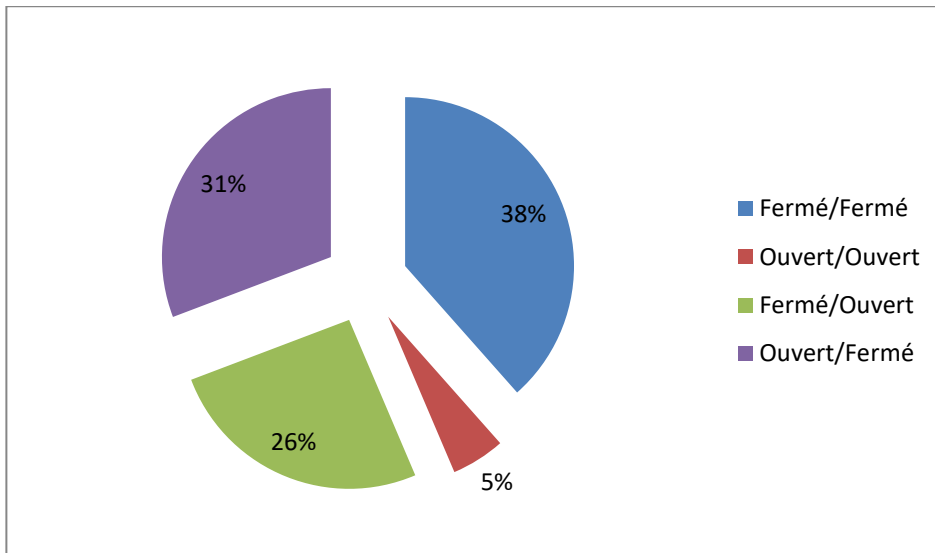


Figure 36 Les Espaces évoqués dans la Relation des autres aux autres pour E1

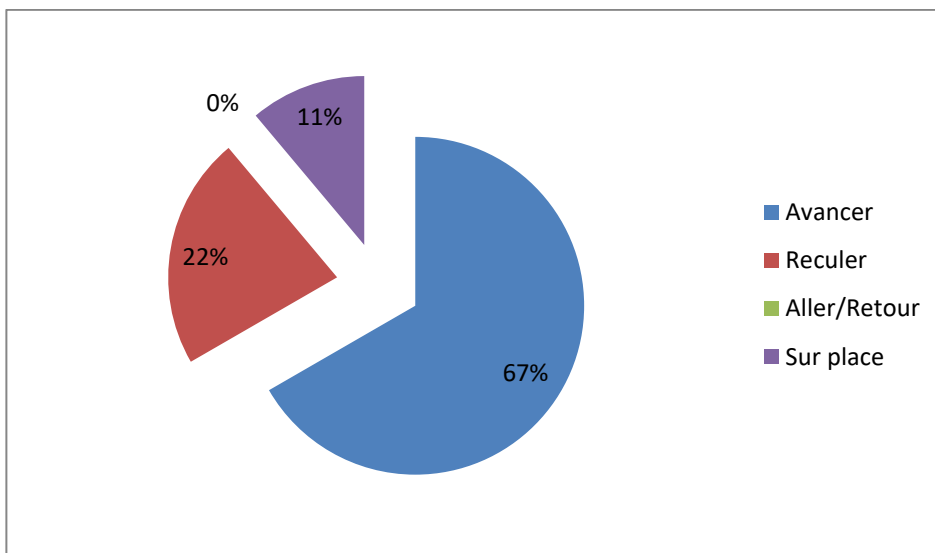


Figure 37 Les Mouvements évoqués dans la Relation des autres aux autres pour E2

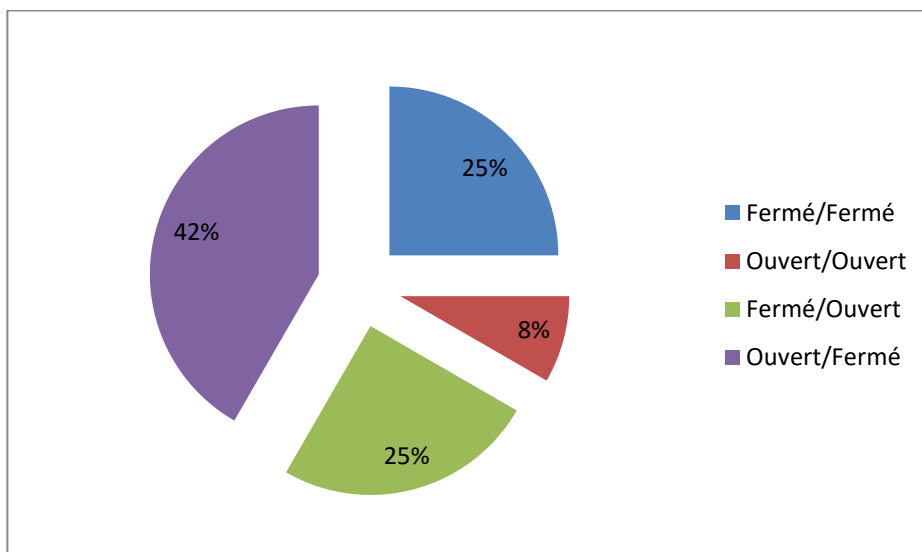


Figure 38 Les Espaces évoqués dans la Relation des autres aux autres pour E2

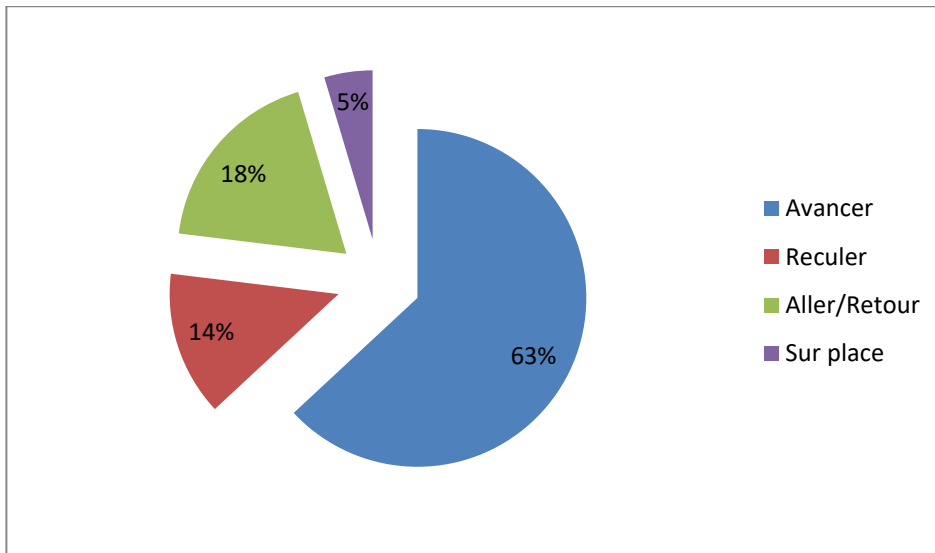


Figure 39 Les Mouvements évoqués dans la Relation des autres aux autres pour E3

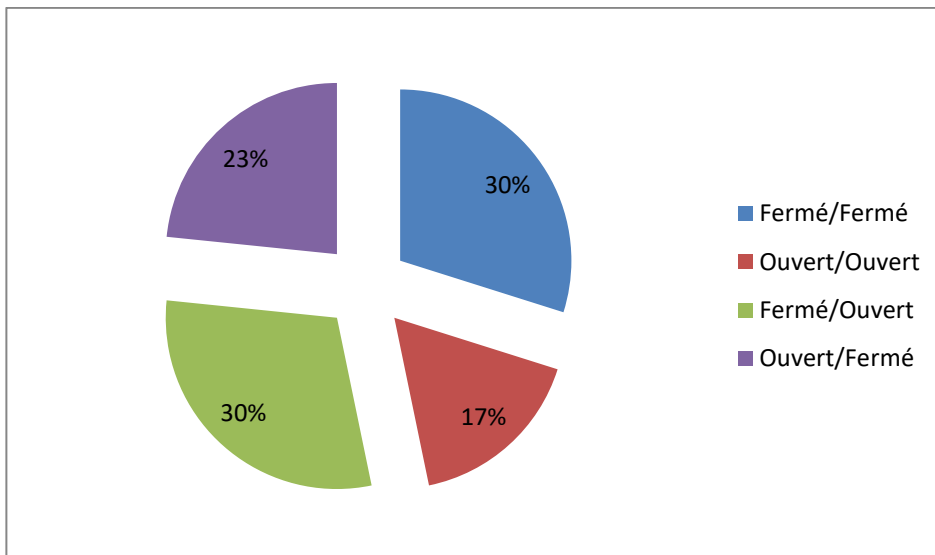


Figure 40 Les Espaces évoqués dans la Relation des autres aux autres pour E3

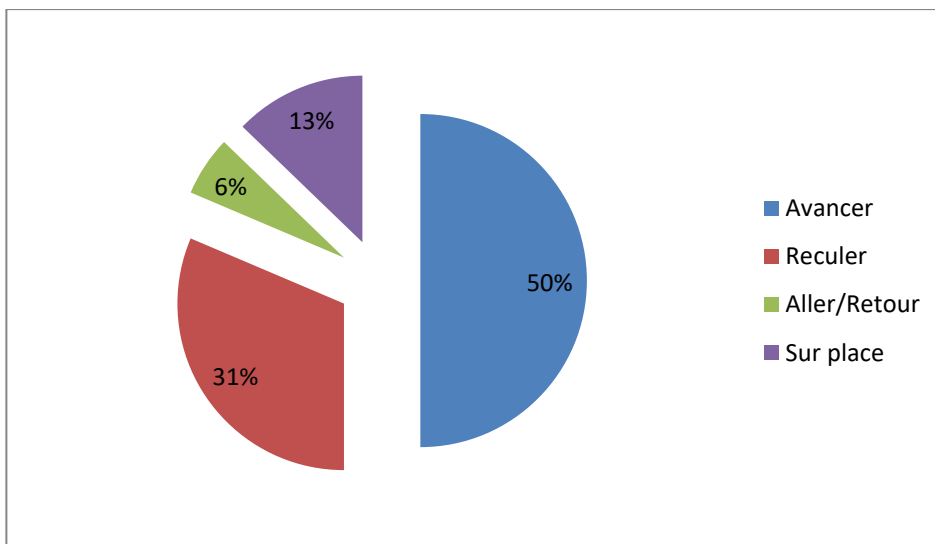


Figure 41 Les Mouvements évoqués dans la Relation des autres aux autres pour E4

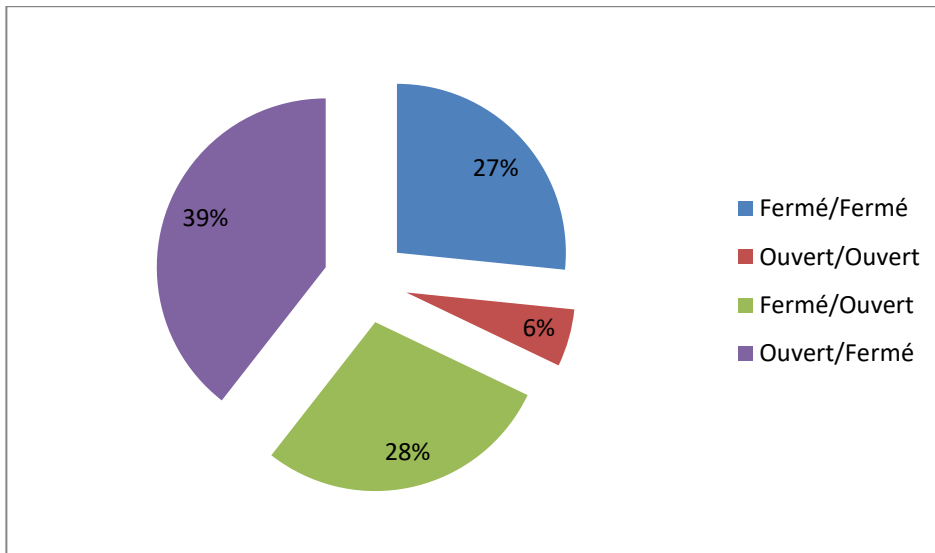


Figure 42 Les Espaces évoqués dans la Relation des autres aux autres pour E4

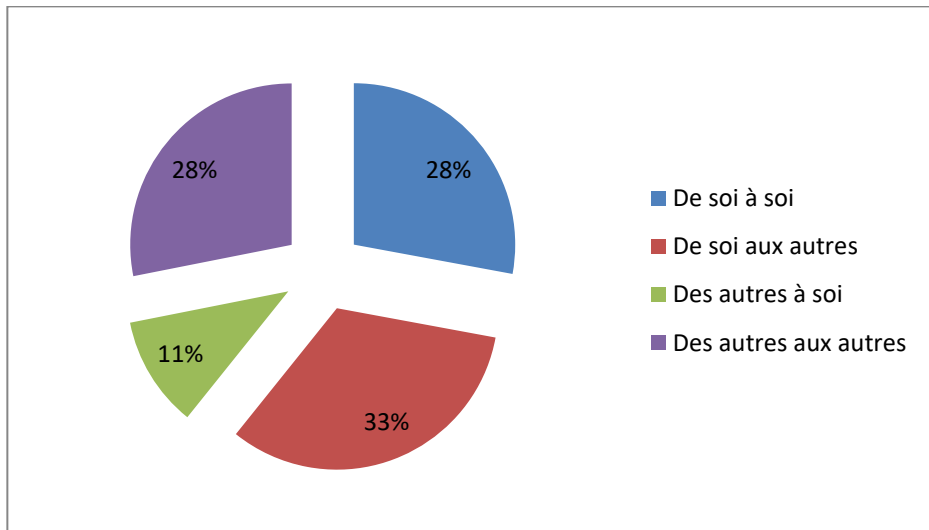


Figure 43 Les différentes Relations pour G1

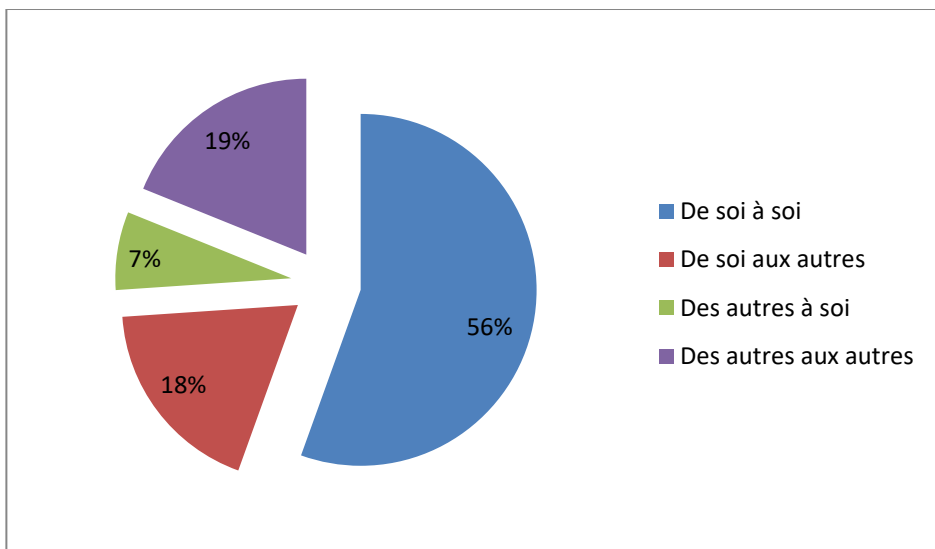


Figure 44 Les différentes Relations pour G2

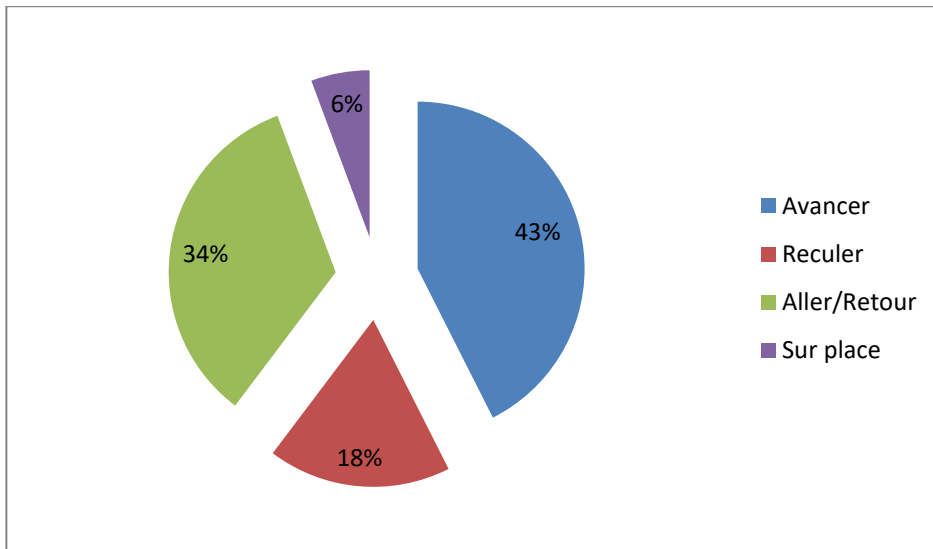


Figure 45 Les Mouvements évoqués dans la Relation de soi à soi pour G1

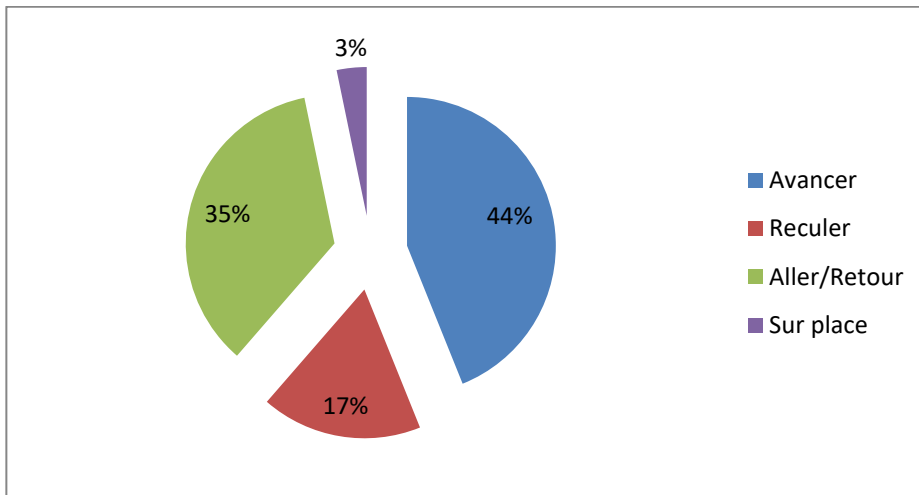


Figure 46 Les Mouvements évoqués dans la Relation de soi à soi pour G2

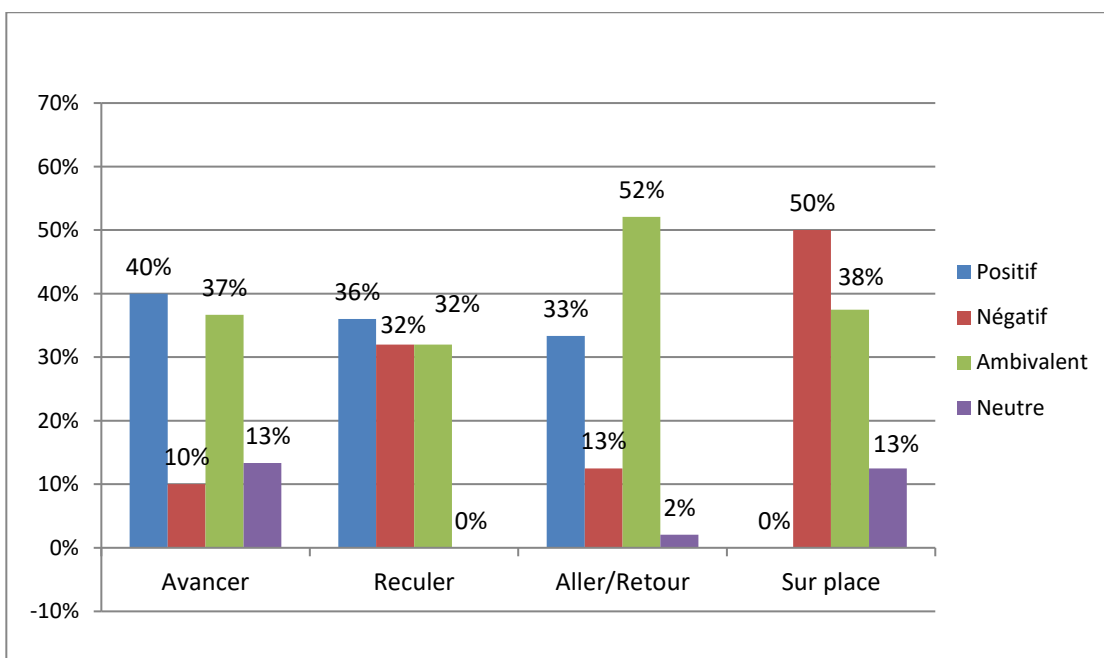


Figure 47 Les ressentis par Mouvements dans la Relation de soi à soi pour G1

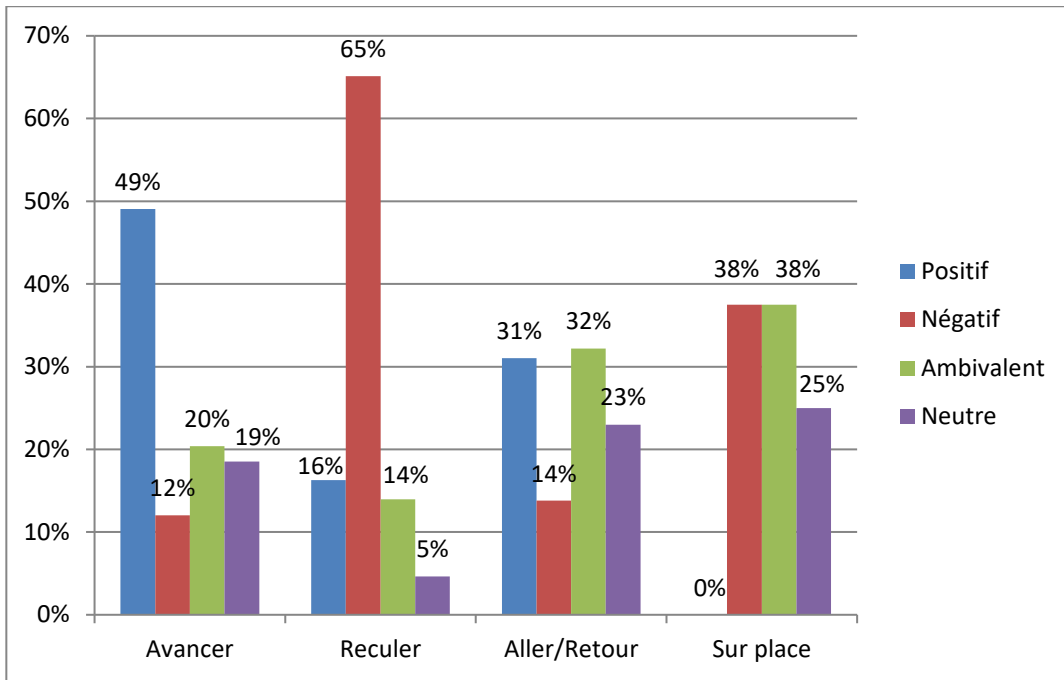


Figure 48 Les ressentis par Mouvements dans la Relation de soi à soi pour G2

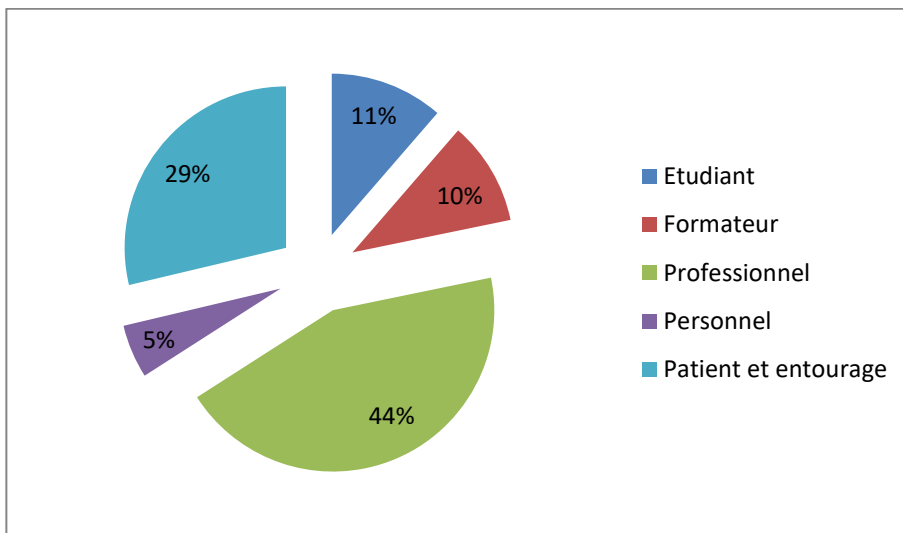


Figure 49 Les autres dans la Relation de soi aux autres pour G1

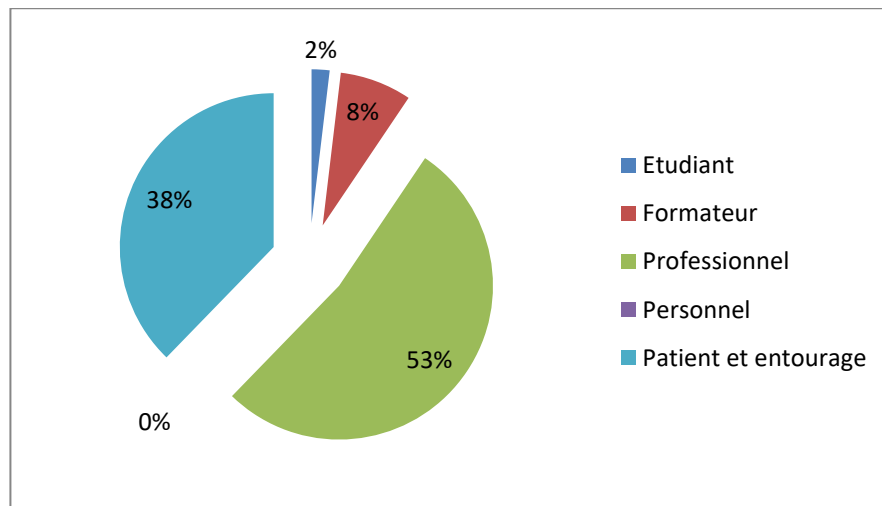


Figure 50 Les autres dans la Relation de soi aux autres pour G2

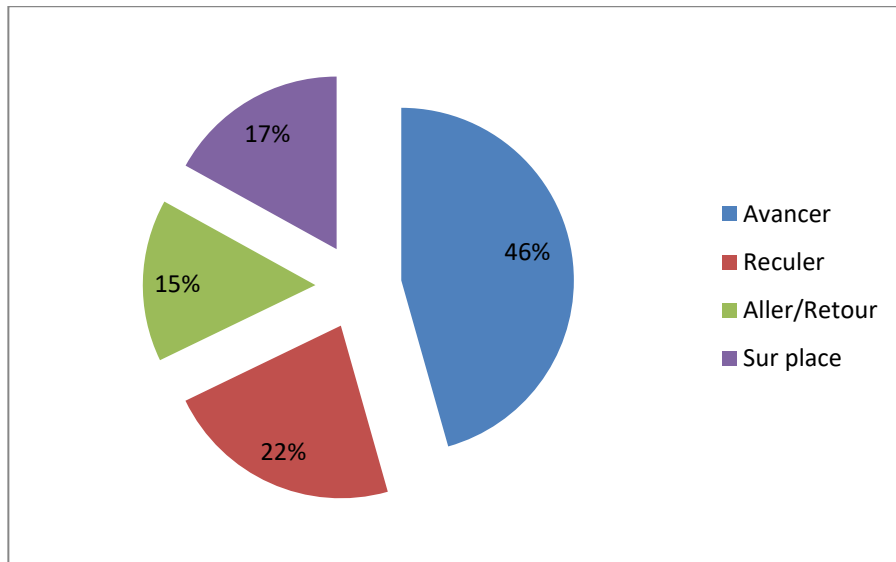


Figure 51 Les Mouvements évoqués dans la Relation de soi aux autres pour G1

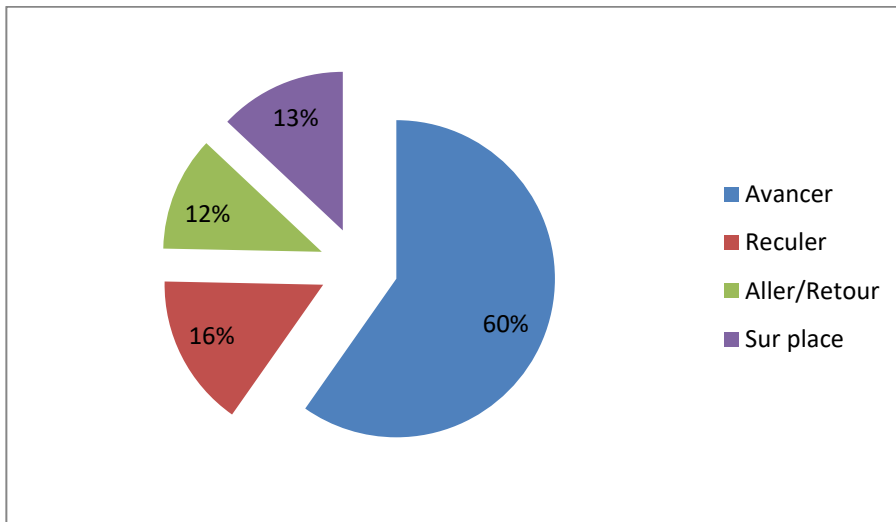


Figure 52 Les Mouvements évoqués dans la Relation de soi aux autres pour G2

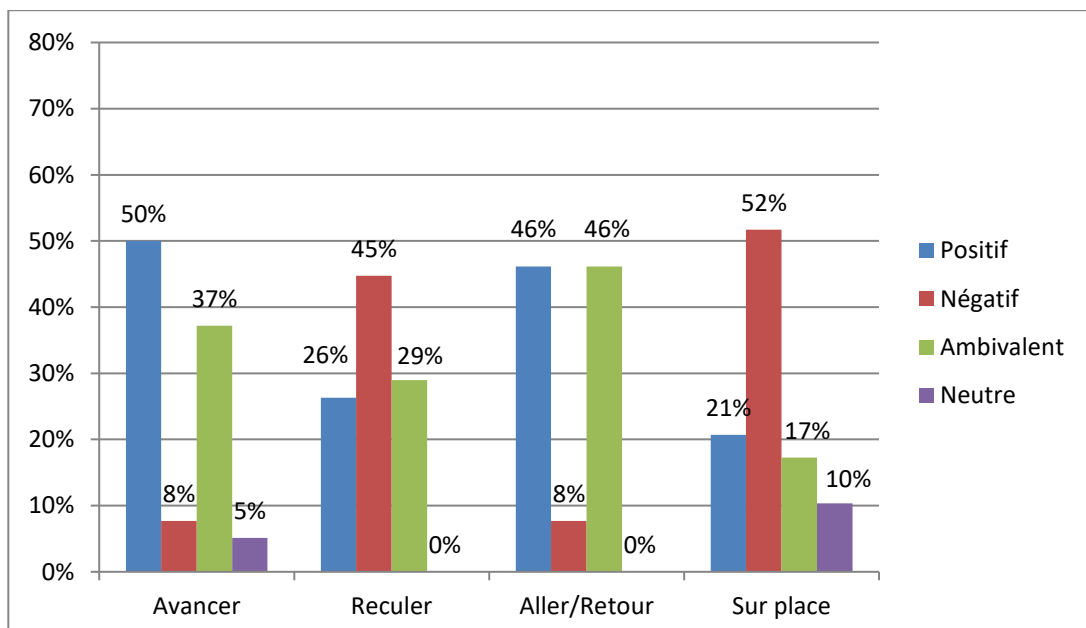


Figure 53 Les Ressentis par Mouvements dans la Relation de soi aux autres pour G1

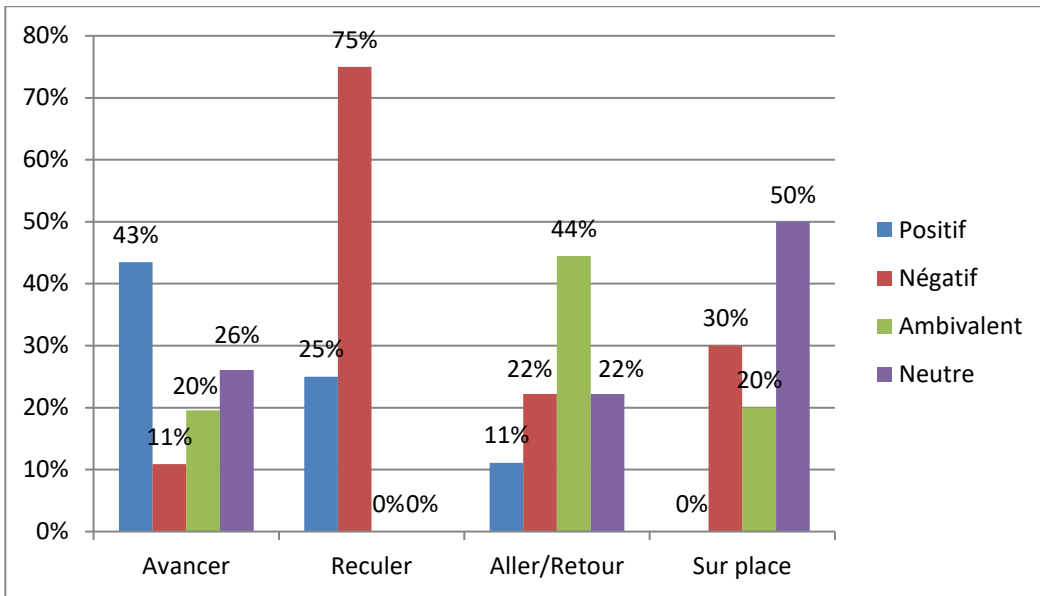


Figure 54 Les Ressentis par Mouvements dans la Relation de soi aux autres pour G2

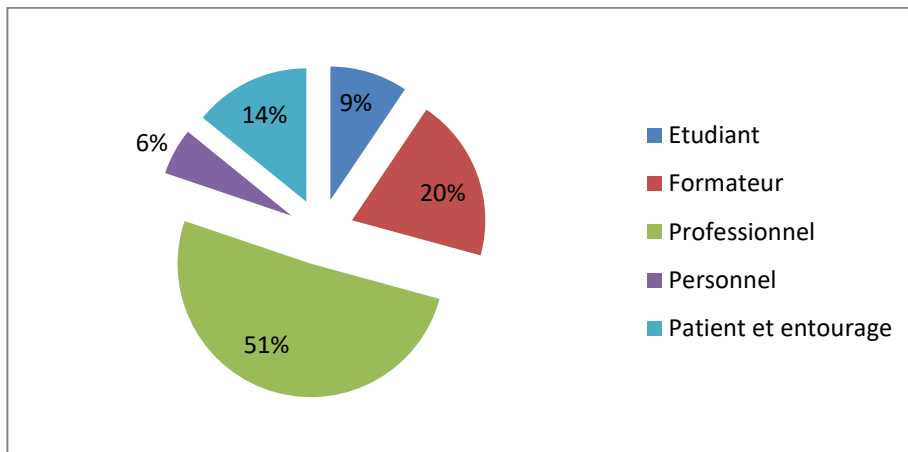


Figure 55 Les autres dans la Relation des autres à soi pour G1

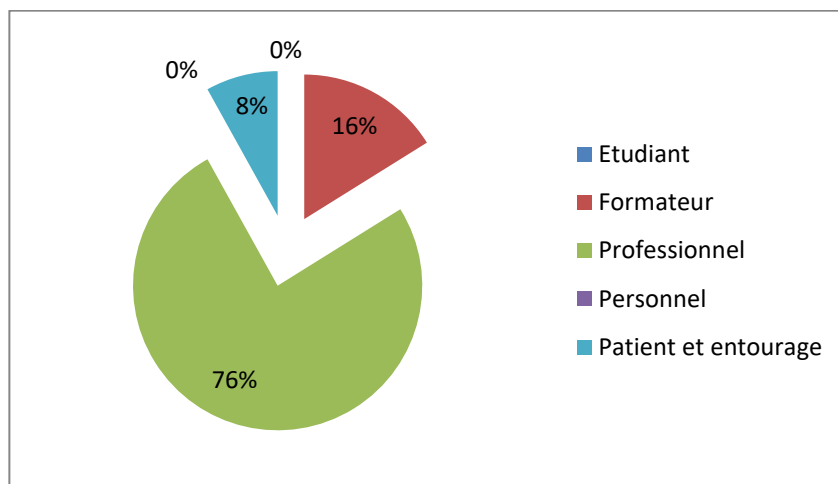


Figure 56 Les autres dans la Relation des autres à soi pour G2

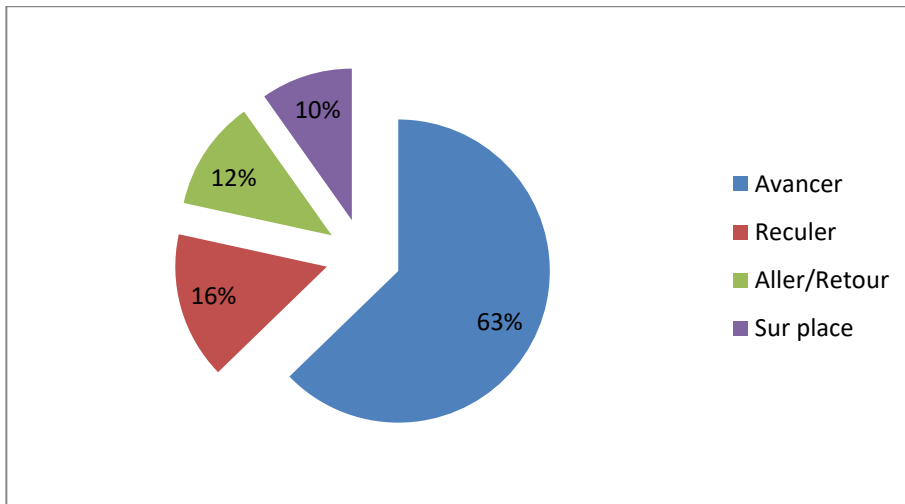


Figure 57 Les Mouvements évoqués dans la Relation des autres à soi pour G1

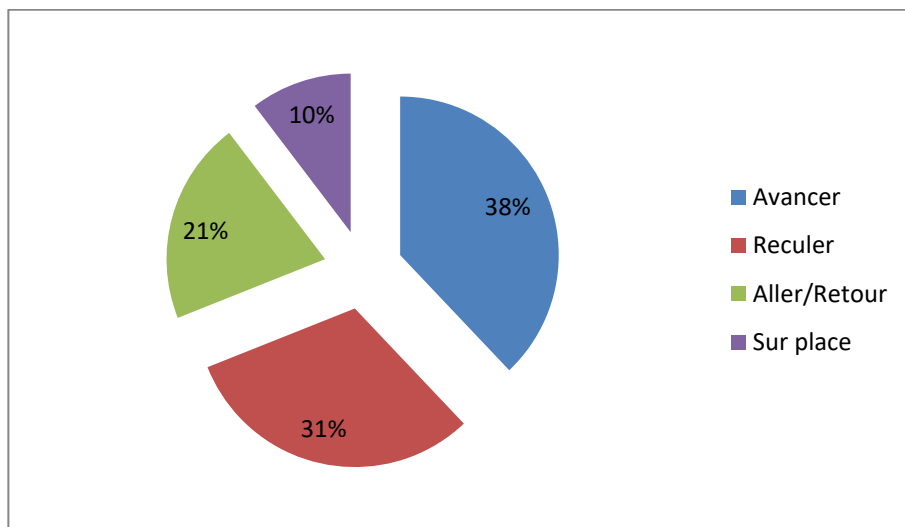


Figure 58 Les Mouvements évoqués dans la Relation des autres à soi pour G2

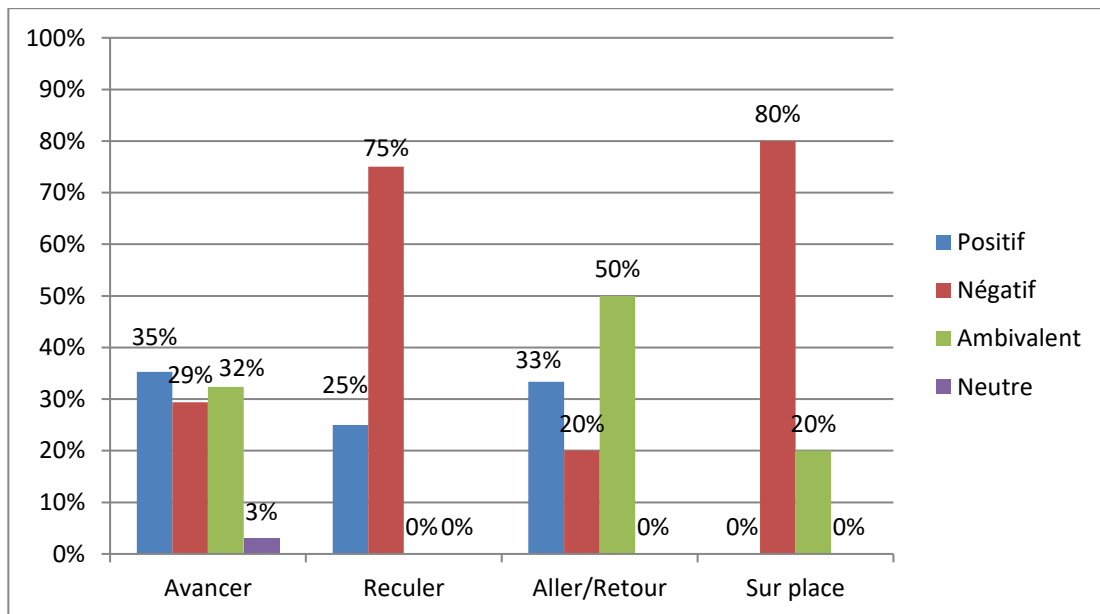


Figure 59 Les Ressentis par Mouvements dans la Relation des autres à soi pour G1

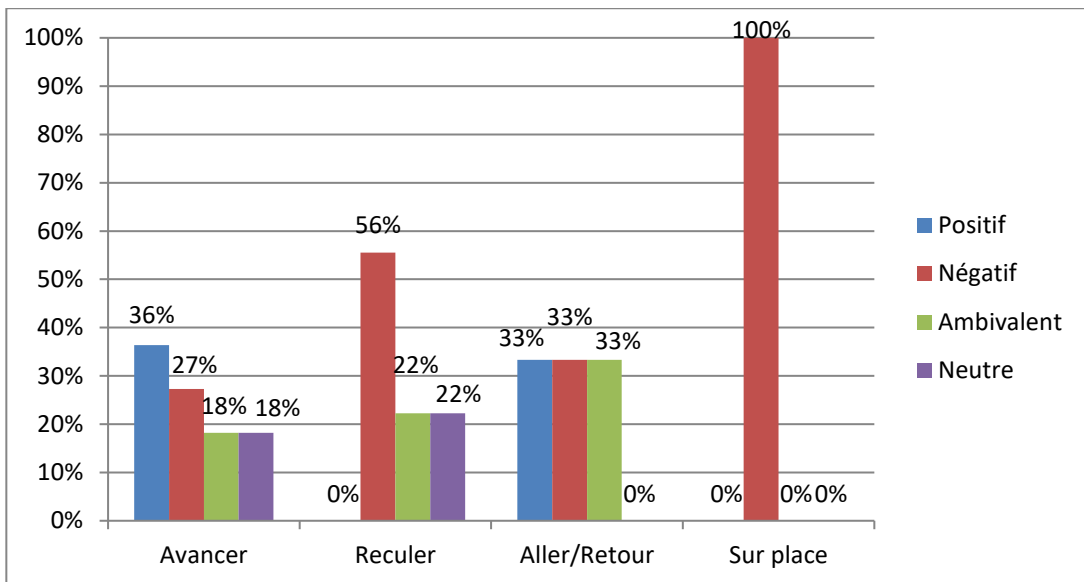


Figure 60 Les Ressentis par Mouvements dans la Relation des autres à soi pour G2

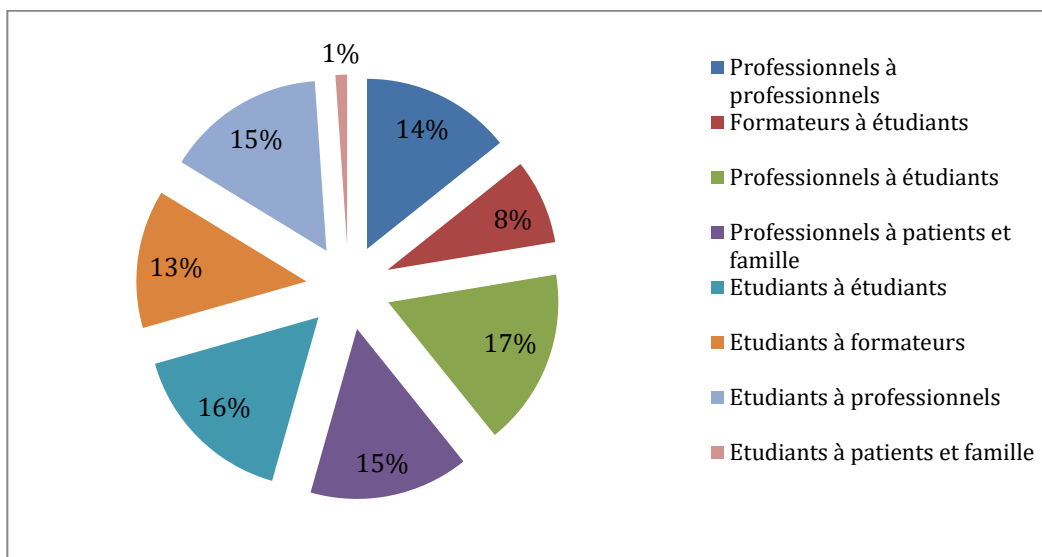


Figure 61 Les autres dans la Relation des autres aux autres pour G1

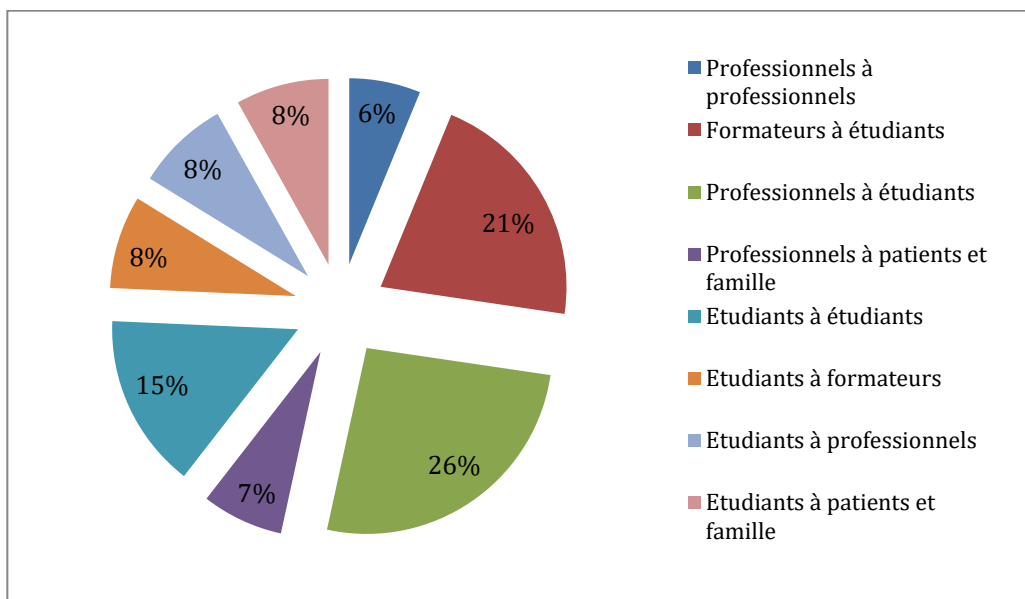


Figure 62 Les autres dans la Relation des autres aux autres pour G2

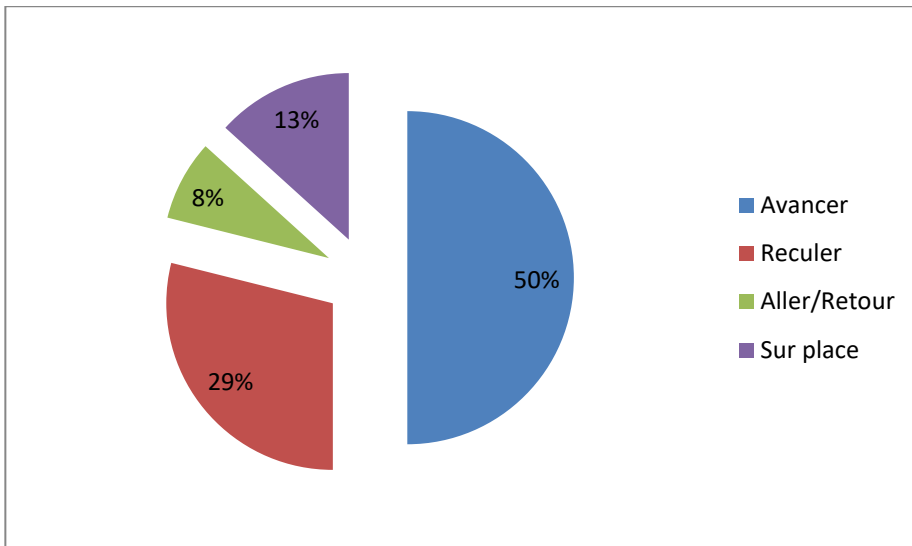


Figure 63 Les Mouvements évoqués dans la Relation des autres aux autres pour G1

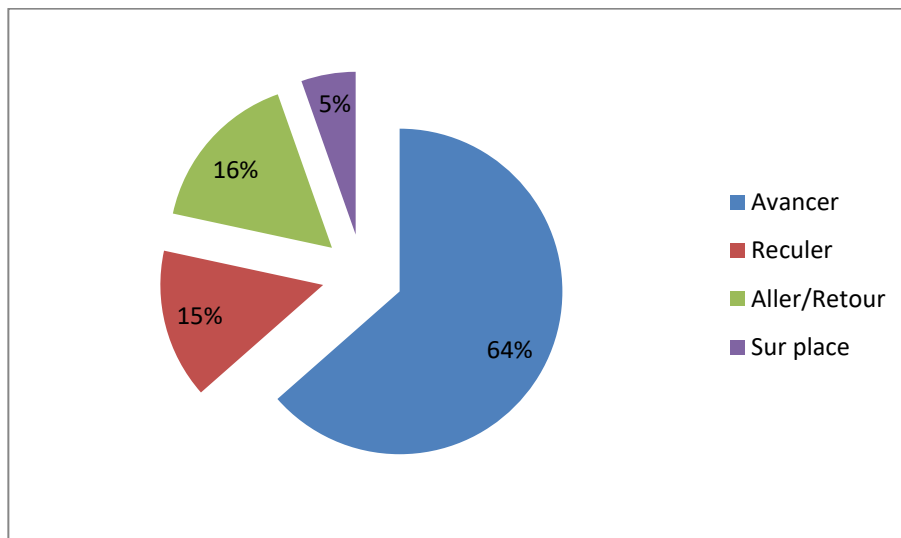


Figure 64 Les Mouvements évoqués dans la Relation des autres aux autres pour G2

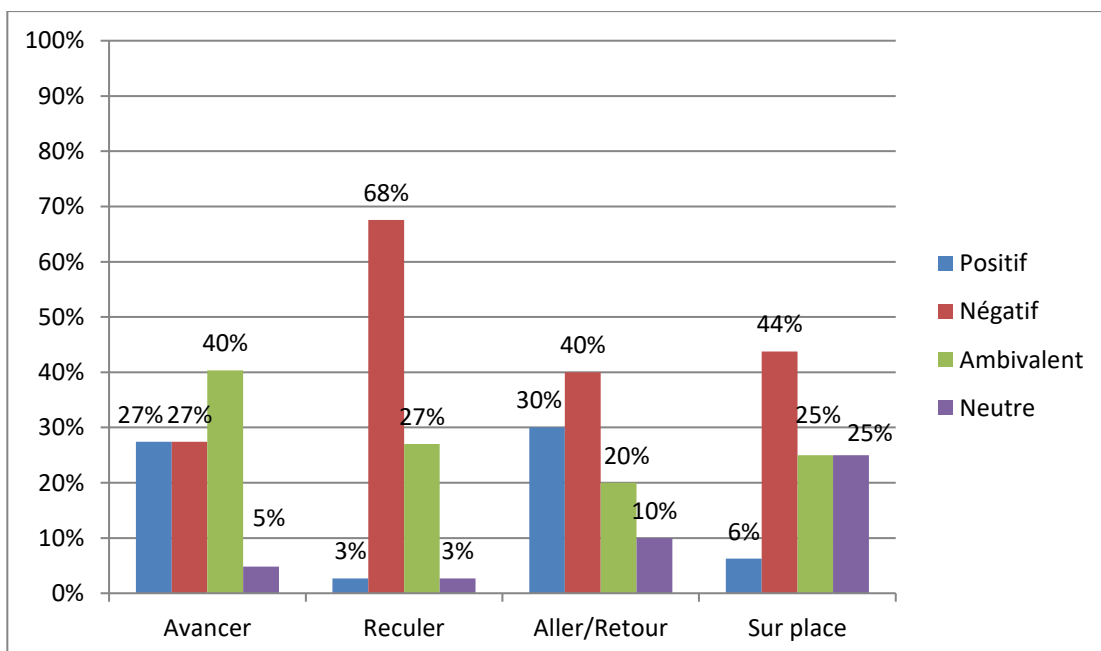


Figure 65 Les Ressentis par Mouvements dans la Relation des autres aux autres pour G1

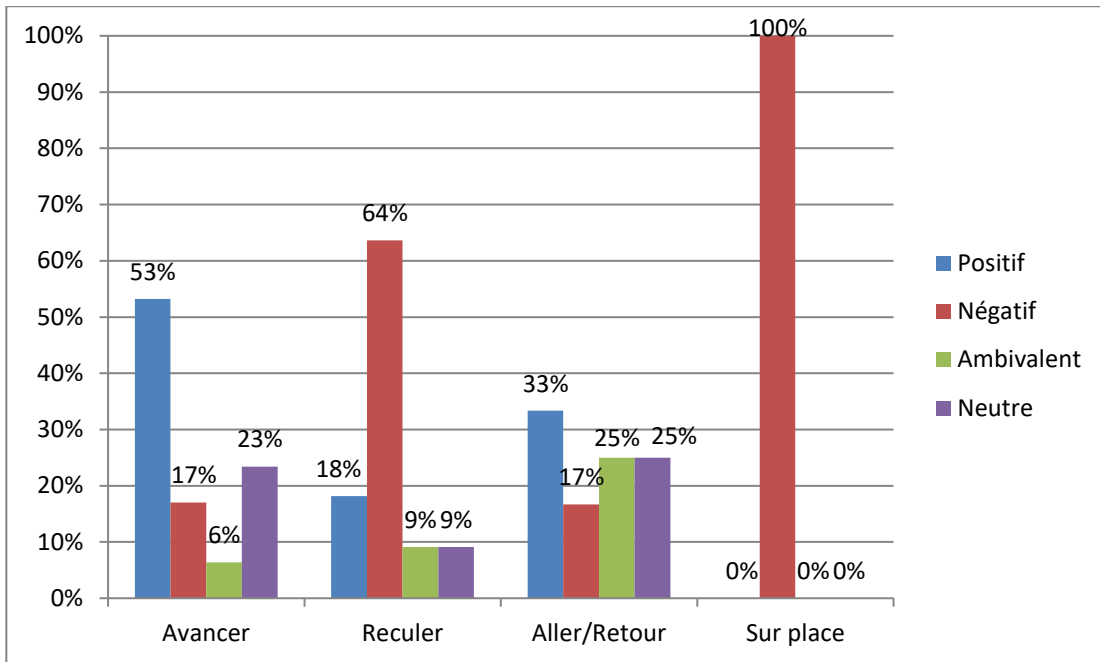


Figure 66 Les Ressentis par Mouvements dans la Relation des autres aux autres pour G2

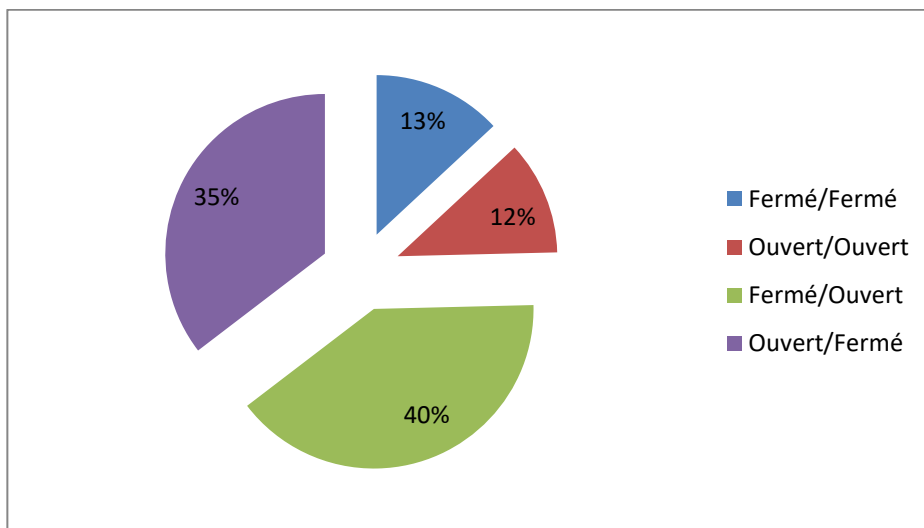


Figure 67 Les Espaces évoqués dans la Relation de soi à soi pour G1

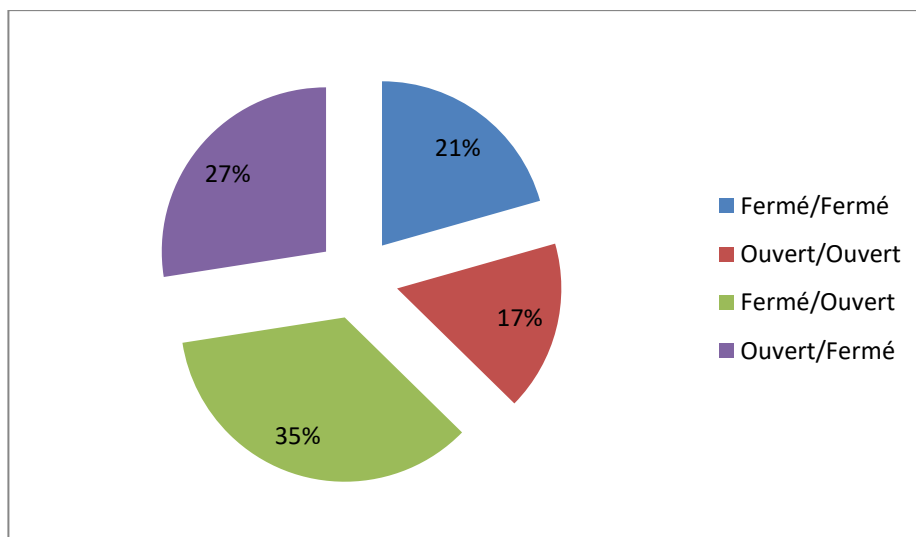


Figure 68 Les Espaces évoqués dans la Relation de soi à soi pour G2

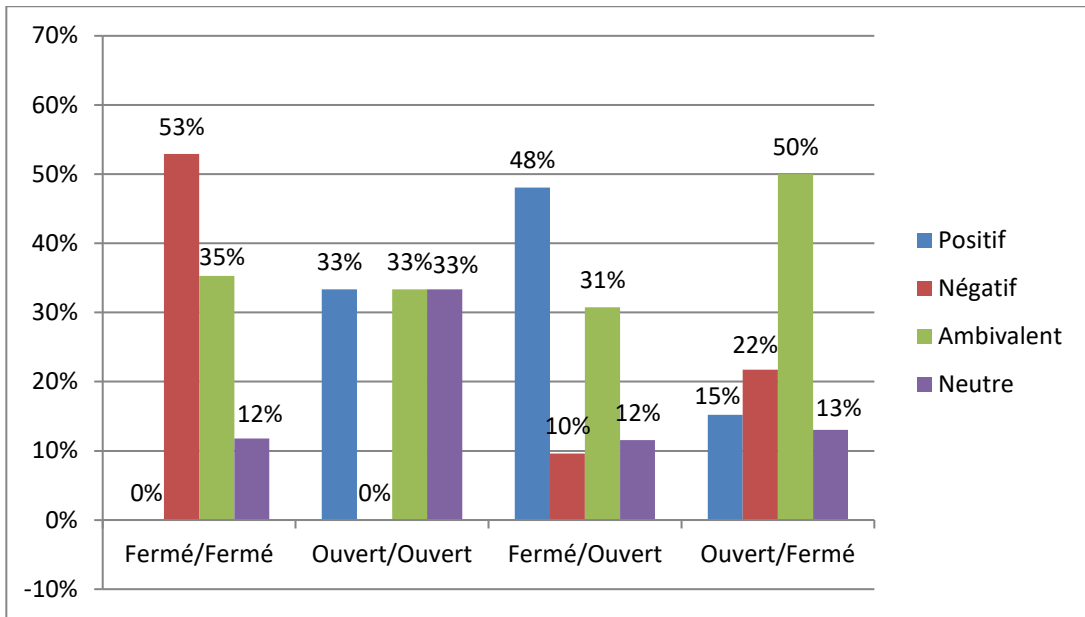


Figure 69 Les Ressentis par Espaces dans la Relation de soi à soi pour G1

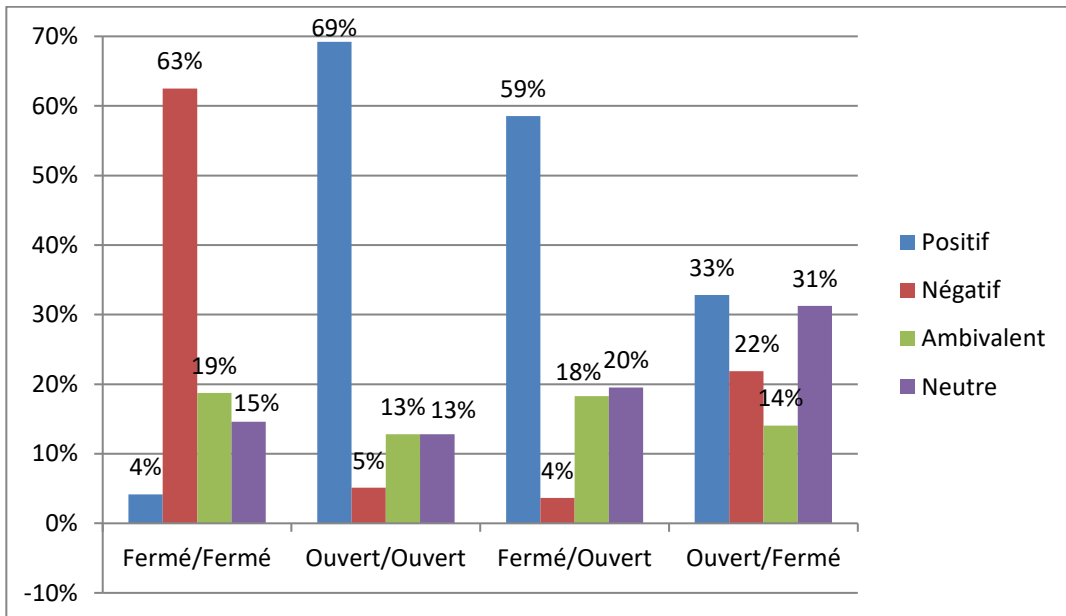


Figure 70 Les Ressentis par Espaces dans la Relation de soi à soi pour G2

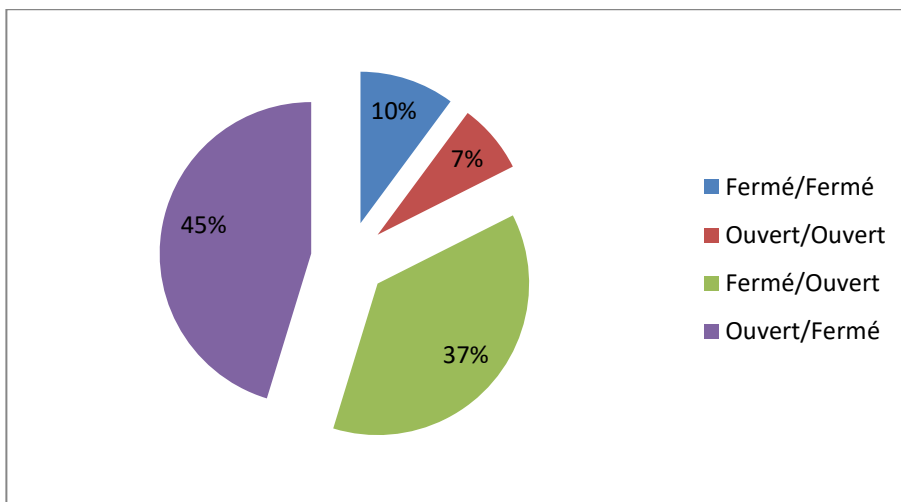


Figure 71 Les espaces évoqués dans la Relation de soi aux autres pour G1

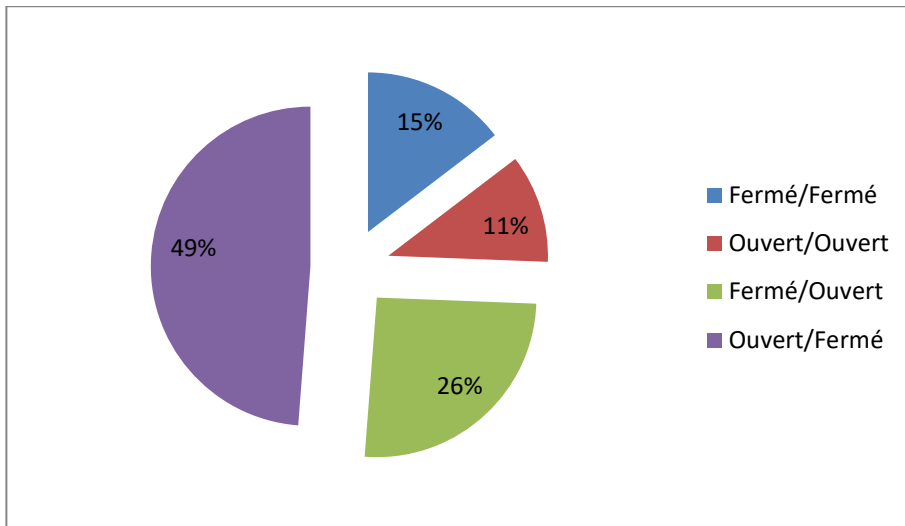


Figure 72 Les Espaces évoqués dans la Relation de soi aux autres pour G2

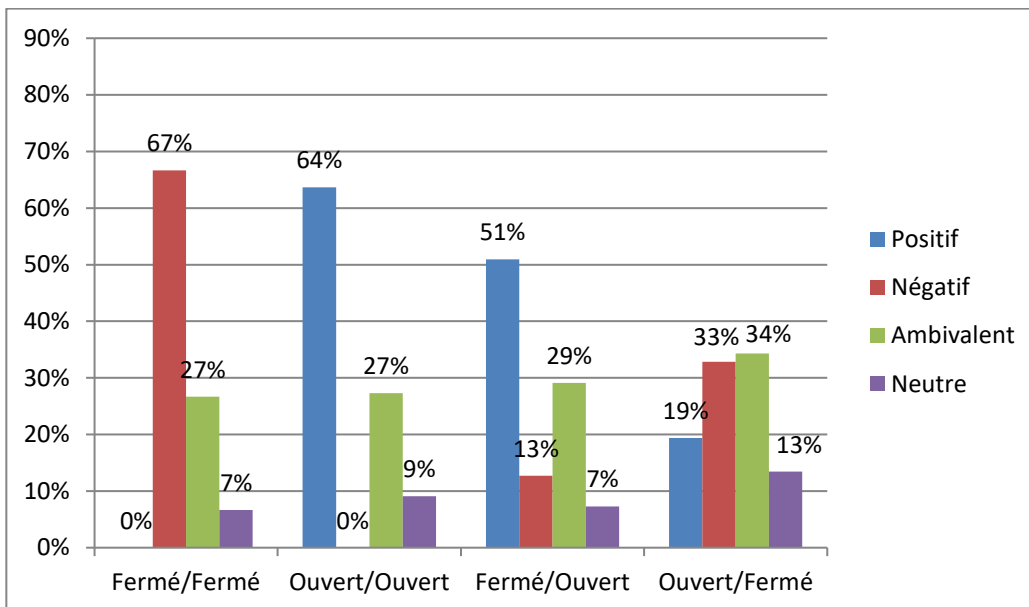


Figure 73 Les Ressentis par Espaces dans la Relation de soi aux autres pour G1

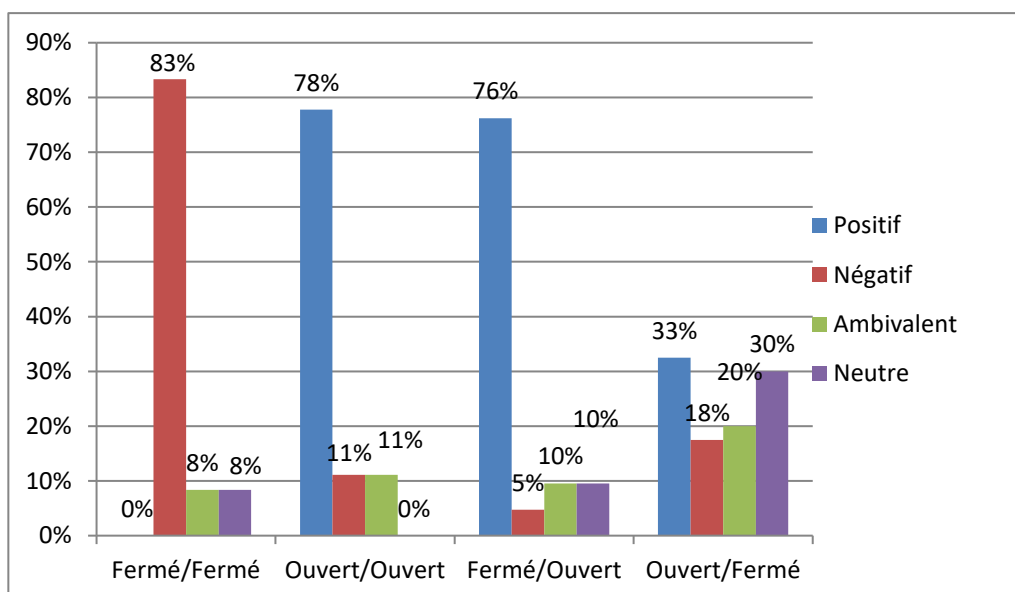


Figure 74 Les Ressentis par Espaces dans la Relation de soi aux autres pour G2

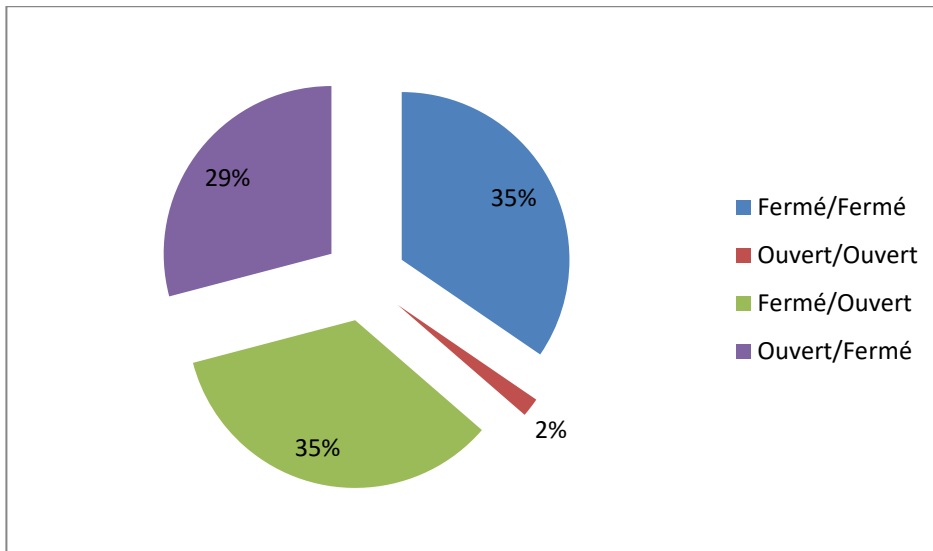


Figure 75 Les Espaces évoqués dans la Relation des autres à soi pour G1

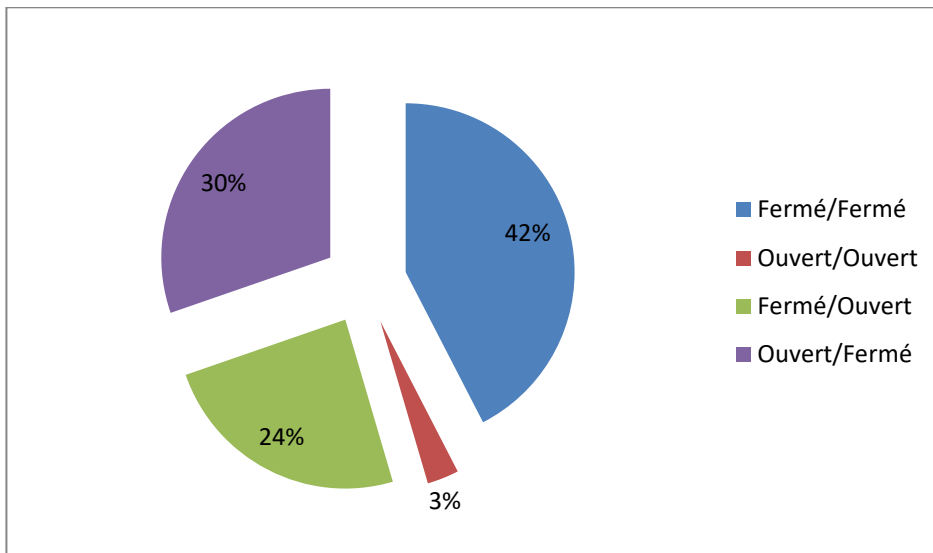


Figure 76 Les Espaces évoqués dans la Relation des autres à soi pour G2

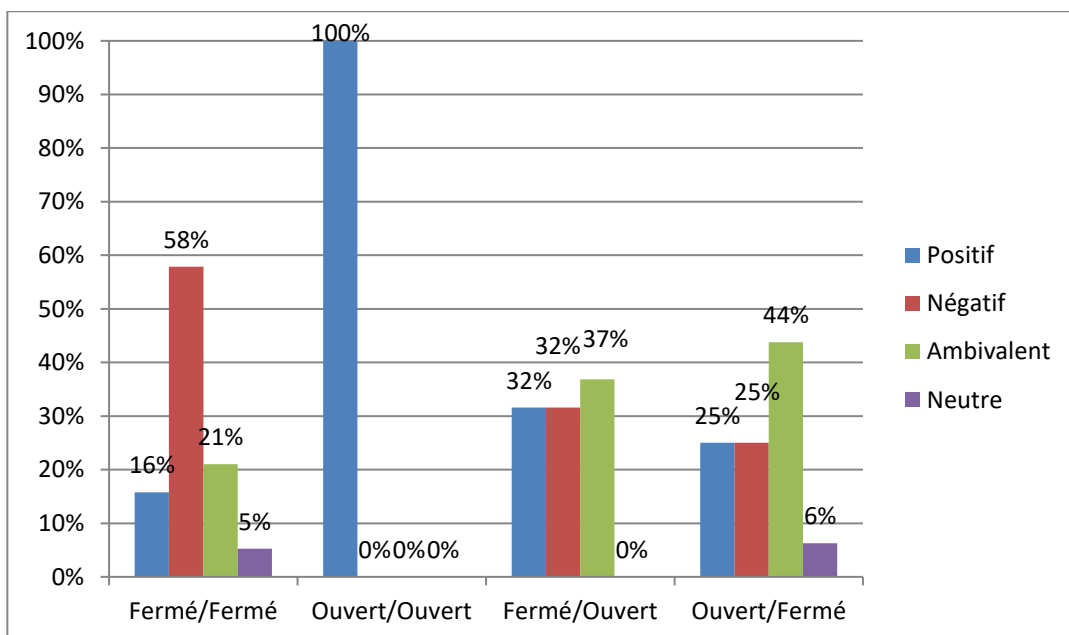


Figure 77 Les Ressentis par Espaces dans la Relation des autres à soi pour G1

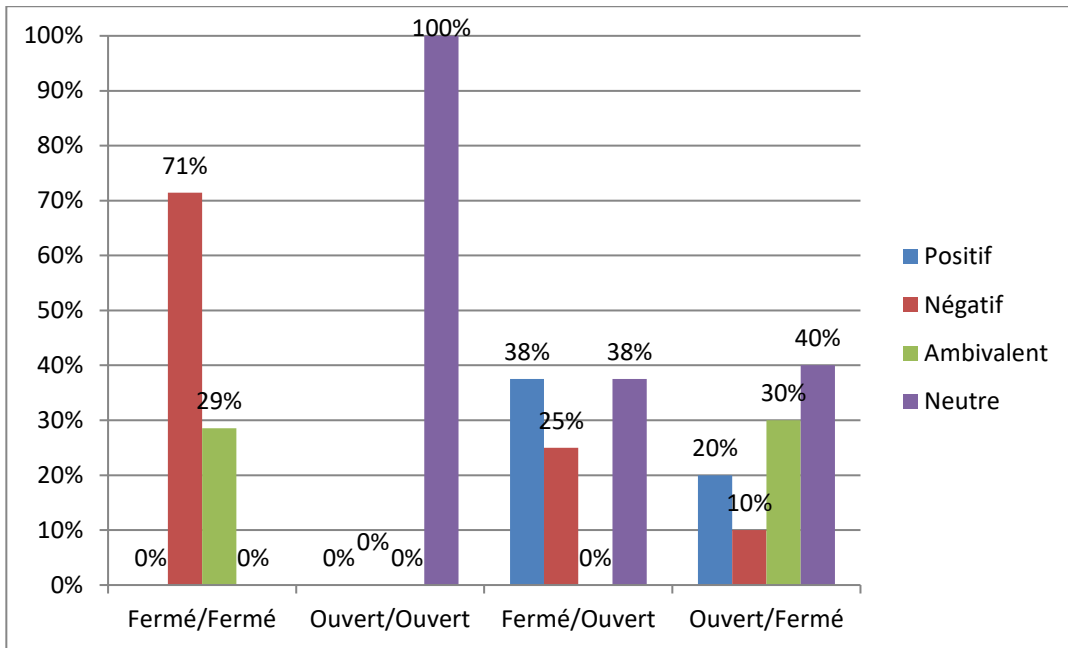


Figure 78 Les Ressentis par Espaces dans la Relation des autres à soi pour G2

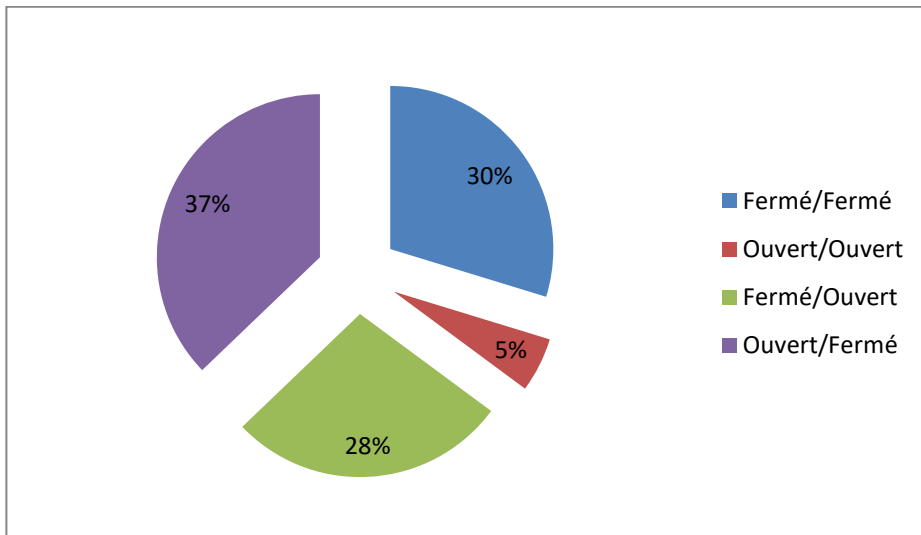


Figure 79 Les Espaces évoqués dans la Relation des autres aux autres pour G1

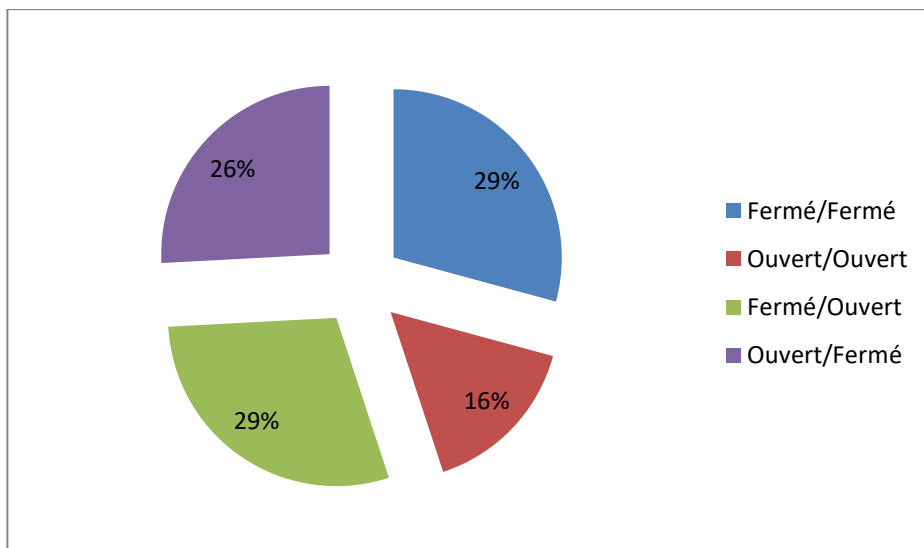


Figure 80 Les Espaces évoqués dans la Relation des autres aux autres pour G2

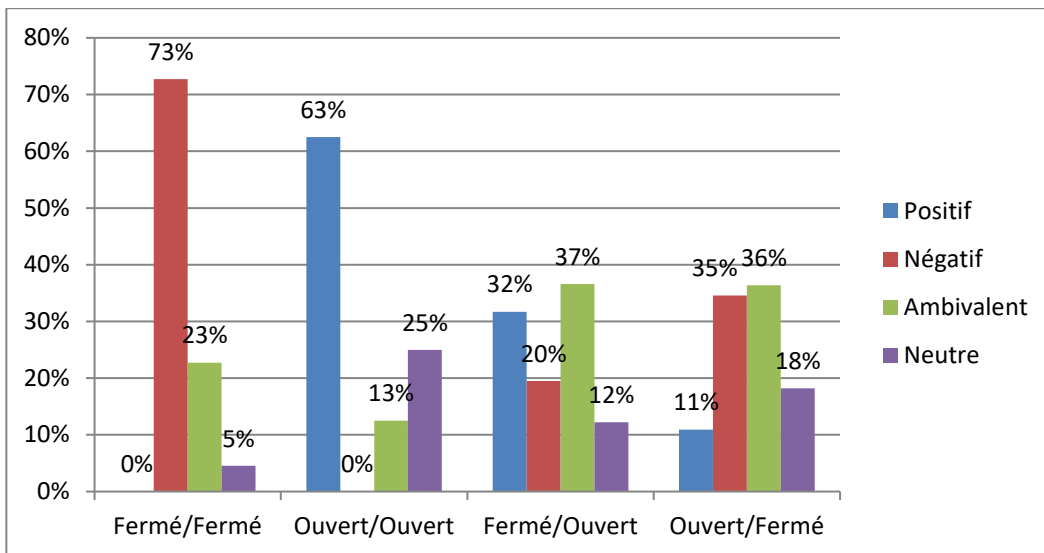


Figure 81 Les Ressentis par Espaces dans la Relation des autres aux autres pour G1

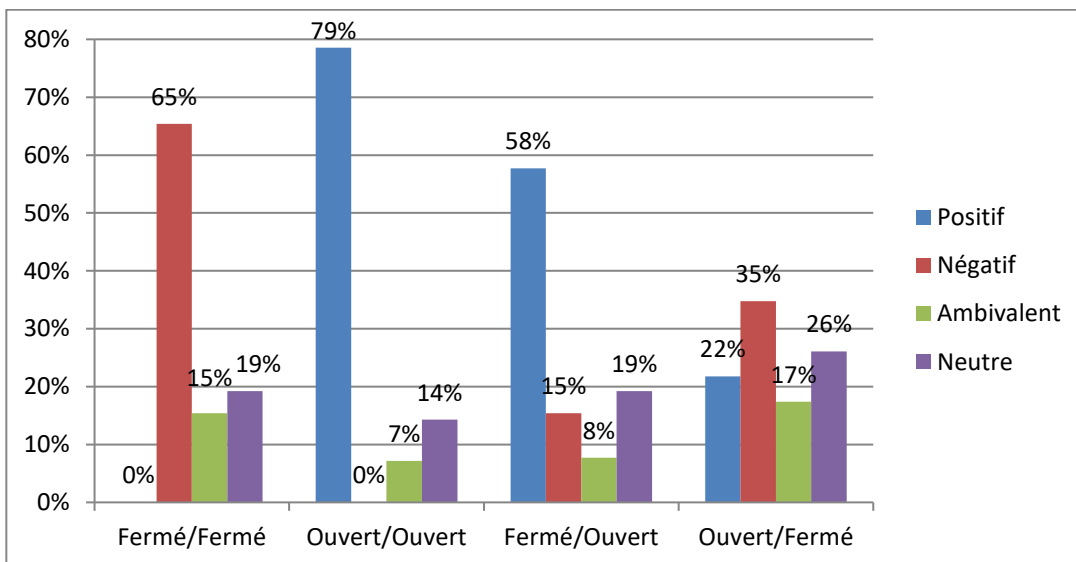


Figure 82 Les Ressentis par Espaces dans la Relation des autres aux autres pour G2

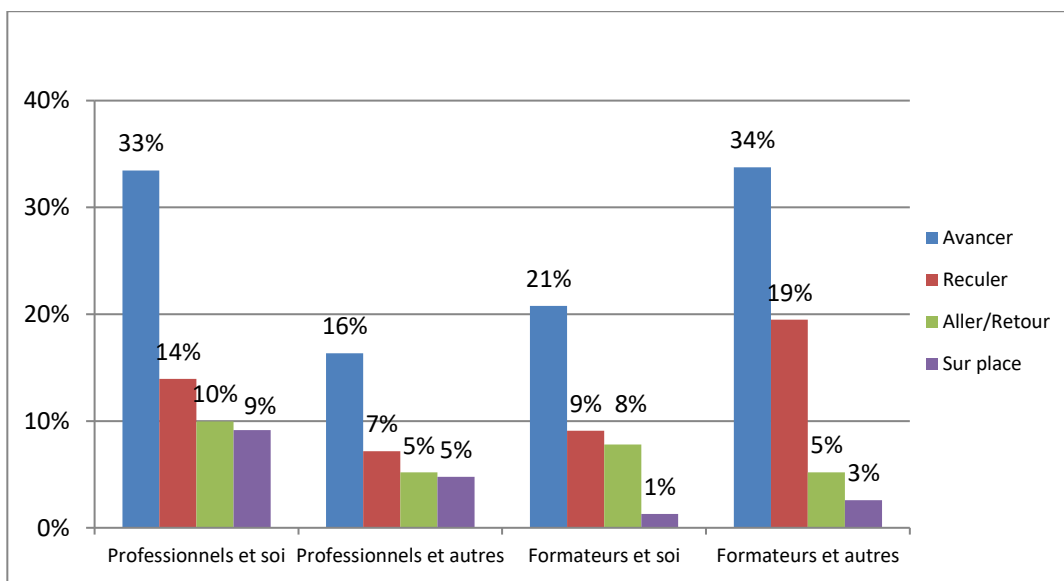


Figure 83 Les Mouvements vis-à-vis des professionnels et des formateurs dans une approche globale

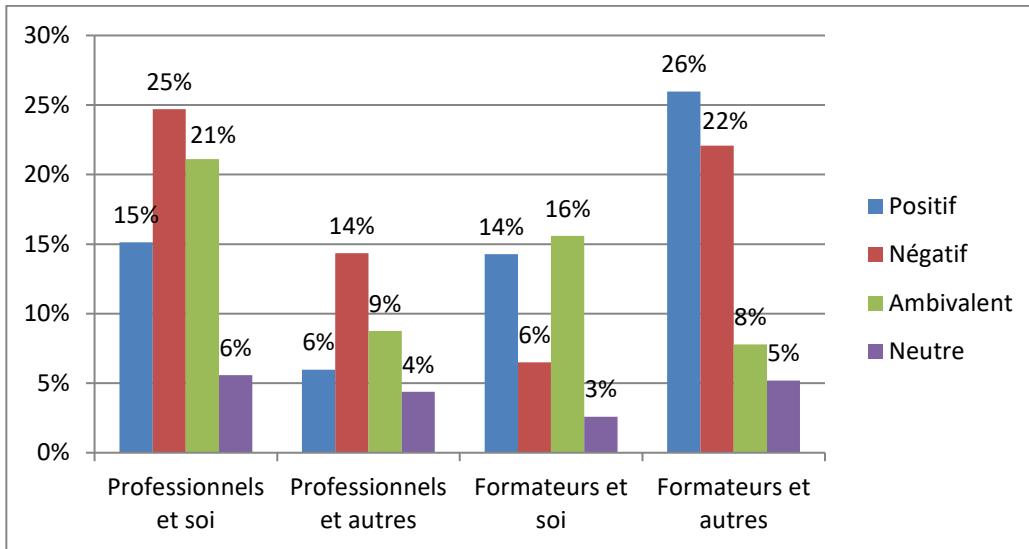


Figure 84 Les Ressentis vis-à-vis des professionnels et des formateurs dans les Mouvements globaux

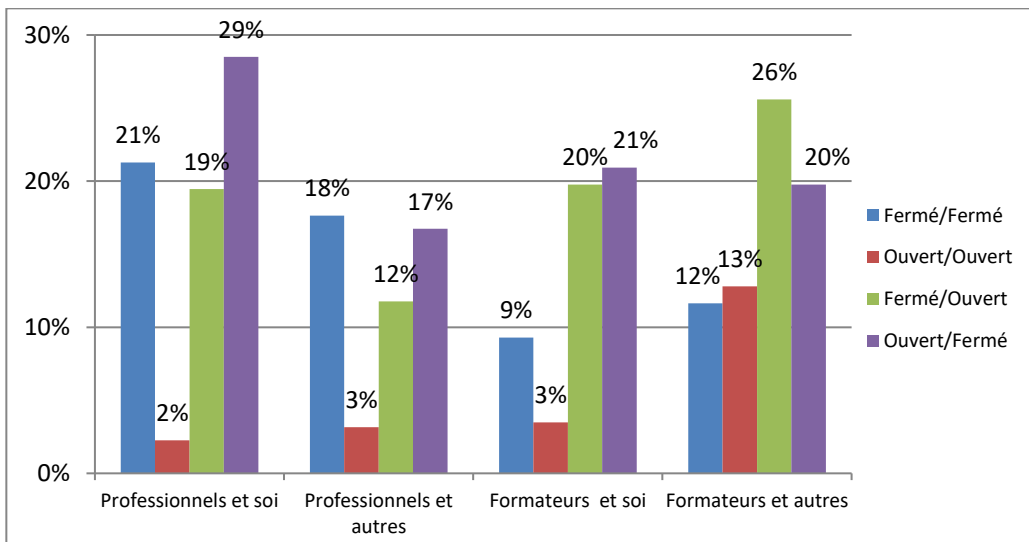


Figure 85 Les Espaces vis-à-vis des professionnels et des formateurs dans une approche globale

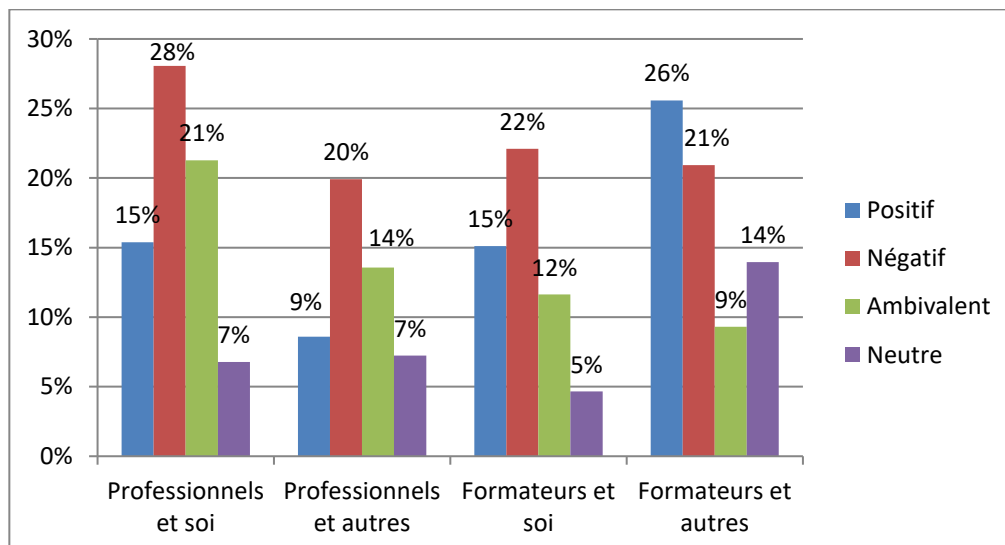


Figure 86 Les Ressentis vis-à-vis des professionnels et des formateurs dans les Espaces globaux

Annexe 12 : Les résultats de la corbeille

Résultats de la corbeille (éléments non classables dans le tableau) :

Pour l'entretien E1 :

- et en fonction de toi, de ce que tu es aussi 14E1-C
- Voilà. Voilà. J'espère que je t'aide mais...(rires) (se mouche) 167E1-C
- tu peux être toi 170E1-C
- de...de rester soi-même en fait... 190E1-C
- on essaye de se transformer, de donner un autre visage qu'on est pas 193E1-C
- enfin, le fait de pas être soi-même on...en fait notre travail n'est pas vrai... 197E1-C
- quand on reste soi-même quoi... 200E1-C
- Voilà. Je ne sais pas si tu comprends ce que je veux dire (rires) Hum Hum Oui Oui 204E1-C
- heu... Ce « moi » c'est-à-dire heu... rester soi-même ? 398E1-C
- Parce que je reste moi-même en faisant ça quoi 400E1-C

Pour l'entretien E2 :

- qu'on est nous même aussi 26E2-C
- c'est que on est... 58E2-C
- différent de quand on est arrivé 61E2-C
- et aussi sur nous même 63E2-C
- c'est un travail sur soi 91E2-C
- après, n'empêche je pense qu'on peut se perdre à certains moments (rire) 228E2-C
- Oui je pense que ça m'a modifié moi et ma façon de voir les choses. 341E2-C
- mais...en tout cas je me sens différente de ce que j'ai pu être avant 343E2-C

Pour l'entretien E3 :

- à une personnalité existante 240E3-C
- sur une personnalité déjà existante 247E3-C

Pour l'entretien E4 :

- et être euh voilà moi-même mais avec euh des, des nouveaux codes 364E4-C
- C'est euh, c'est moi 531E4-C
- moi ça m'a permis de garder les pieds sur terre quoi. Enfin euh, peut-être pas (rires des deux parties) 567E4-C

Annexe 13 : Les résultats du khi-deux

Test khi2 entre groupes et espaces

Test d'indépendance entre les lignes et les colonnes (Khi²) :

Khi ² (Valeur observée)	15,898
Khi ² (Valeur critique)	11,345
DDL	3
p-value	0,001
alpha	0,01

Interprétation du test :

H0 : Les lignes et les colonnes du tableau sont indépendantes.

Ha : Il existe un lien entre les lignes et les colonnes du tableau.

Etant donné que la p-value calculée est inférieure au niveau de signification alpha=0,01, on doit rejeter l'hypothèse nulle H0, et retenir l'hypothèse alternative Ha.

Khi² par case :

	F/F	O/O	F/O	O/F	Total
G1	0,504	5,205	0,374	1,486	7,568
G2	0,554	5,729	0,411	1,635	8,330
Total	1,058	10,934	0,785	3,121	15,898

Effectifs observés :

	F/F	O/O	F/O	O/F	Total
G1	95	35	167	184	481
G2	100	63	137	137	437
Total	195	98	304	321	918

Effectifs théoriques :

	F/F	O/O	F/O	O/F	Total
G1	102,173	51,349	159,285	168,193	481,000
G2	92,827	46,651	144,715	152,807	437,000
Total	195	98	304	321	918

Exemple du calcul de l'effectif théorique pour l'espace F/F et le groupe G1 :

Total G1 x Total F/F et divisé par le Total G1 + G2 soit $481 \times 195 = 93\,795$ puis $93\,795 / 918 = 102,173$

Test khi2 entre groupes et mouvements

Test d'indépendance entre les lignes et les colonnes (Khi²) :

Khi ² (Valeur observée)	18,599
Khi ² (Valeur critique)	11,345
DDL	3
p-value	0,000
alpha	0,01

Interprétation du test :

H0 : Les lignes et les colonnes du tableau sont indépendantes.

Ha : Il existe un lien entre les lignes et les colonnes du tableau.

Etant donné que la p-value calculée est inférieure au niveau de signification alpha=0,01, on doit rejeter l'hypothèse nulle H0, et retenir l'hypothèse alternative Ha.

Khi² par case :

	Avancer	Reculer	Aller/Retour	Sur Place	Total
G1	0,088	1,043	3,352	4,166	8,650
G2	0,101	1,200	3,856	4,792	9,949
Total	0,189	2,244	7,208	8,958	18,599

Effectifs observés :

	Avancer	Reculer	Aller/Retour	Sur Place	Total
G1	234	108	90	58	490
G2	212	75	114	25	426
Total	446	183	204	83	916

Effectifs théoriques :

	Avancer	Reculer	Aller/Retour	Sur Place	Total
G1	238,581	97,893	109,127	44,400	490,000
G2	207,419	85,107	94,873	38,600	426,000
Total	446	183	204	83	916

Exemple du calcul de l'effectif théorique pour le mouvement Avancer et le groupe G1 :

Total G1 x Total Avancer et divisé par le Total G1 + G2 soit $490 \times 446 = 218\,540$
 puis $218\,540 / 916 = 238,581$

Annexe 14 : Les résultats de la matrice de corrélation

Matrice de corrélation entre Relations et Mouvements

Matrice de corrélation de Pearson, Relations et Mouvements globaux, avec un niveau de signification à 5%, l'affichage de 7 variables dont la somme des R2 avec toutes les autres variables est maximale

Entretien	SS	SA	AS	AA	AVANCER	RECULER	A/R	SP
E1	111	163	55	78	106	40	51	30
E2	259	68	23	21	79	33	45	13
E3	220	91	39	142	133	42	69	12
E4	160	155	52	197	128	68	39	28

Statistiques descriptives (Données quantitatives) :

Variable	Observations	Obs. avec	Obs. sans	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type
		données	données				
SS	4	0	4	111,000	259,000	187,500	65,261
SA	4	0	4	68,000	163,000	119,250	46,964
AS	4	0	4	23,000	55,000	42,250	14,592
AA	4	0	4	21,000	197,000	109,500	76,457
AVANCER	4	0	4	79,000	133,000	111,500	24,637
RECULER	4	0	4	33,000	68,000	45,750	15,327
A/R	4	0	4	39,000	69,000	51,000	12,961
SP	4	0	4	12,000	30,000	20,750	9,570

Matrice de corrélation (Pearson) :

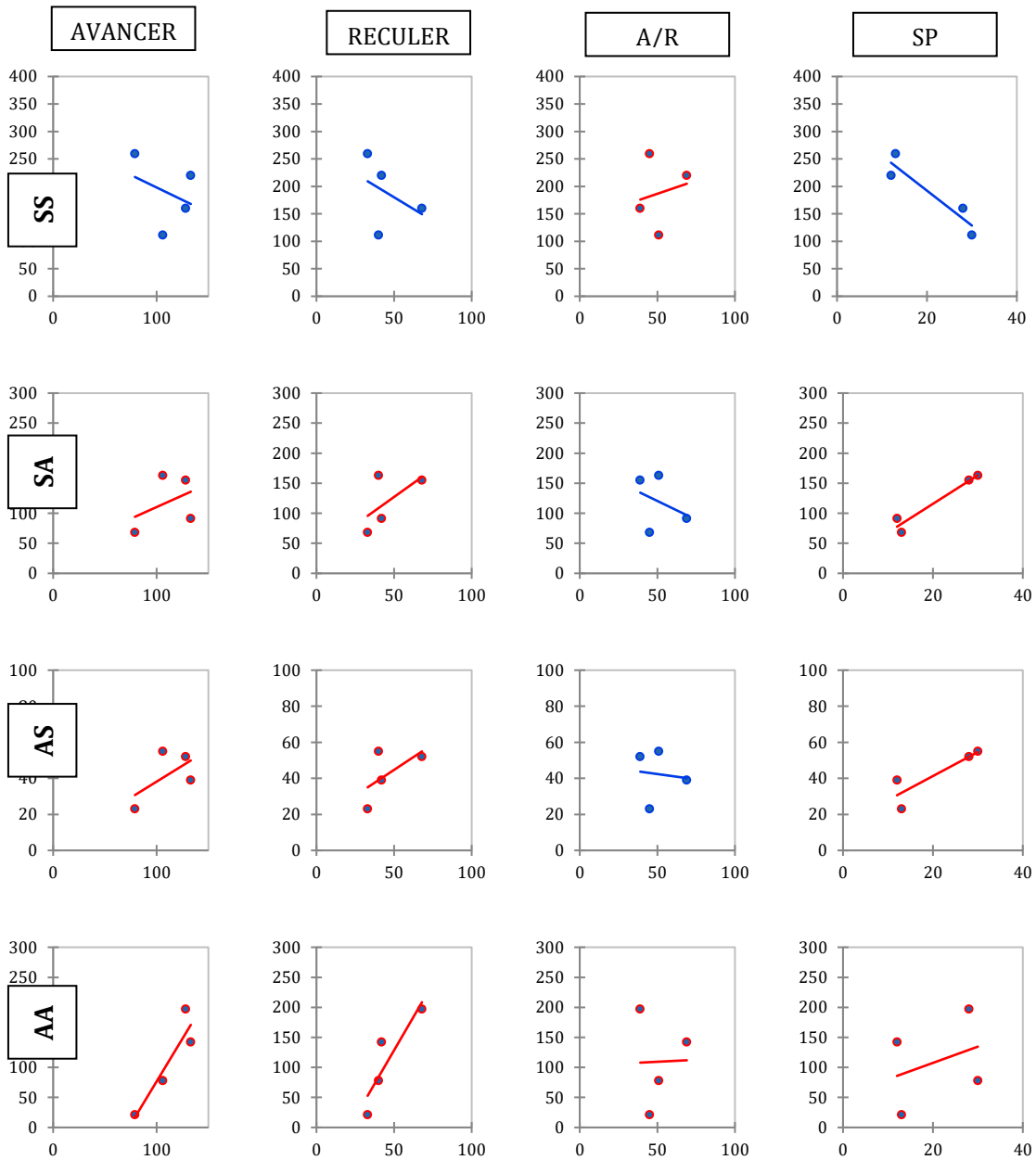
Variables	SP	SS	SA	AS	RECULER	AA	AVANCER
SP	1	-0,932	0,970	0,874	0,545	0,339	0,187
SS	-0,932	1	-0,969	-0,954	-0,402	-0,352	-0,344
SA	0,970	-0,969	1	0,965	0,604	0,498	0,405
AS	0,874	-0,954	0,965	1	0,598	0,612	0,599
RECULER	0,545	-0,402	0,604	0,598	1	0,892	0,647
AA	0,339	-0,352	0,498	0,612	0,892	1	0,919
AVANCER	0,187	-0,344	0,405	0,599	0,647	0,919	1

Les valeurs en gras sont différentes de 0 à un niveau de signification $\alpha=0,05$

Coefficients de détermination (Pearson) :

Variables	SP	SS	SA	AS	RECULER	AA	AVANCER
SP	1	0,868	0,941	0,764	0,297	0,115	0,035
SS	0,868	1	0,940	0,910	0,161	0,124	0,118
SA	0,941	0,940	1	0,932	0,364	0,248	0,164
AS	0,764	0,910	0,932	1	0,358	0,375	0,359
RECULER	0,297	0,161	0,364	0,358	1	0,795	0,418
AA	0,115	0,124	0,248	0,375	0,795	1	0,844
AVANCER	0,035	0,118	0,164	0,359	0,418	0,844	1

Nuage de points :



Matrice de corrélation entre Relations et Espaces

Matrice de corrélation de Pearson, Relations et Espaces globaux, avec un niveau de signification à 5%, l'affichage de 7 variables dont la somme des R2 avec toutes les autres variables est maximale

Entretien	SS	SA	AS	AA	F/F	O/O	F/O	O/F
E1	111	163	55	78	35	19	66	60
E2	259	68	23	21	43	38	56	64
E3	220	91	39	142	57	25	81	73
E4	160	155	52	197	60	16	101	124

Statistiques descriptives (Données quantitatives) :

Variable	Observations	Obs. avec	Obs. sans	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type
		données	données				
		manquantes	manquantes				
SS	4	0	4	111,000	259,000	187,500	65,261
SA	4	0	4	68,000	163,000	119,250	46,964
AS	4	0	4	23,000	55,000	42,250	14,592
AA	4	0	4	21,000	197,000	109,500	76,457
F/F	4	0	4	35,000	60,000	48,750	11,786
O/O	4	0	4	16,000	38,000	24,500	9,747
F/O	4	0	4	56,000	101,000	76,000	19,579
O/F	4	0	4	60,000	124,000	80,250	29,669

Matrice de corrélation (Pearson) :

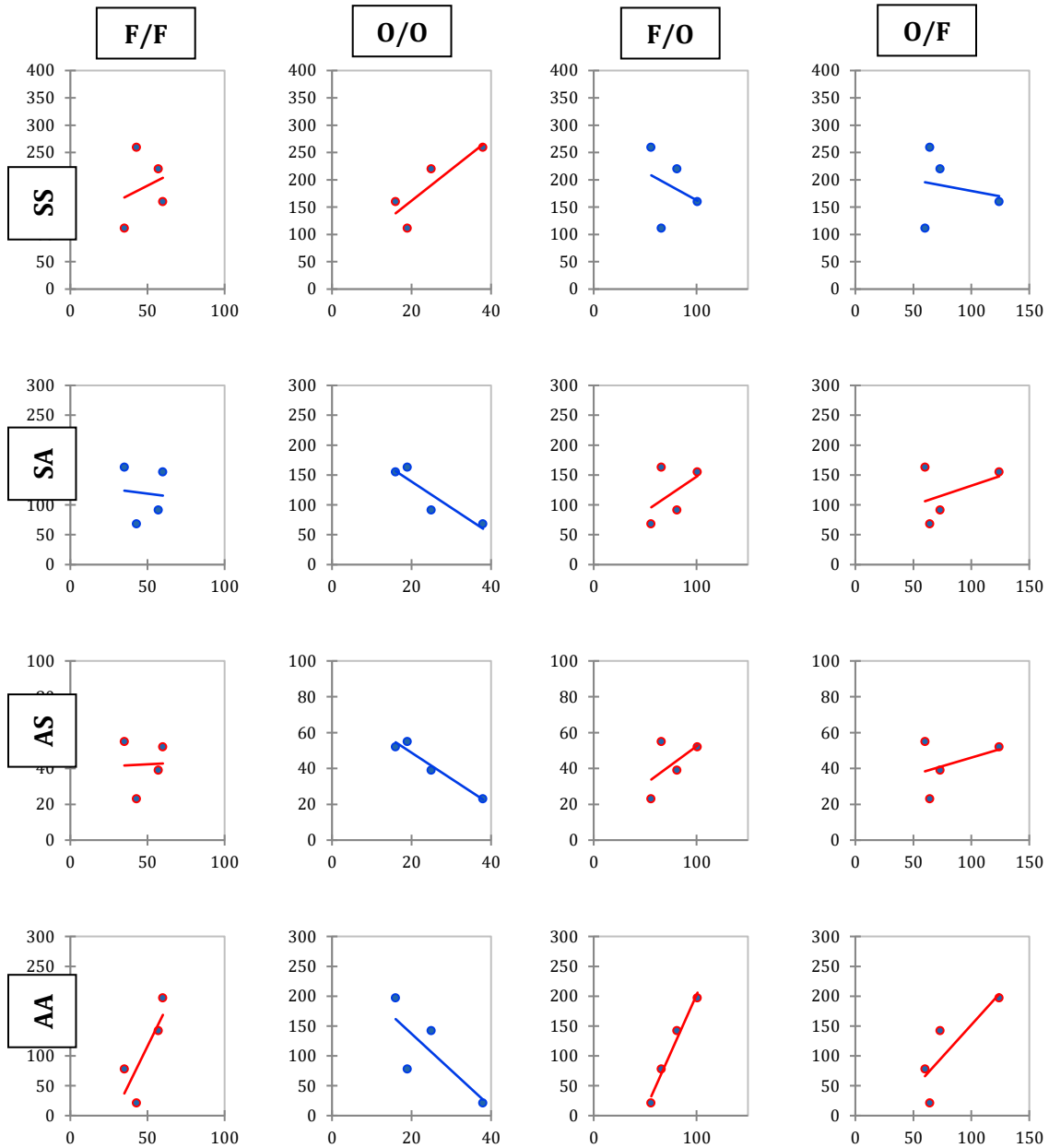
Variables	SS	AS	SA	O/O	AA	F/O	O/F
SS	1	-0,954	-0,969	0,857	-0,352	-0,310	-0,181
AS	-0,954	1	0,965	-0,971	0,612	0,566	0,389
SA	-0,969	0,965	1	-0,911	0,498	0,486	0,410
O/O	0,857	-0,971	-0,911	1	-0,782	-0,742	-0,557
AA	-0,352	0,612	0,498	-0,782	1	0,988	0,833
F/O	-0,310	0,566	0,486	-0,742	0,988	1	0,910
O/F	-0,181	0,389	0,410	-0,557	0,833	0,910	1

Les valeurs en gras sont différentes de 0 à un niveau de signification $\alpha=0,05$

Coefficients de détermination (Pearson) :

Variables	SS	AS	SA	O/O	AA	F/O	O/F
SS	1	0,910	0,940	0,735	0,124	0,096	0,033
AS	0,910	1	0,932	0,944	0,375	0,320	0,151
SA	0,940	0,932	1	0,829	0,248	0,236	0,168
O/O	0,735	0,944	0,829	1	0,612	0,551	0,311
AA	0,124	0,375	0,248	0,612	1	0,975	0,694
F/O	0,096	0,320	0,236	0,551	0,975	1	0,827
O/F	0,033	0,151	0,168	0,311	0,694	0,827	1

Nuage de points :



Matrice de corrélation entre Mouvements et Espaces

Matrice de corrélation de Pearson, Espaces et Mouvements globaux, avec un niveau de signification à 5%, l'affichage de 7 variables dont la somme des R2 avec toutes les autres variables est maximale

Entretien	AVANCER	RECULER	A/R	SP	F/F	O/O	F/O	O/F
E1	106	40	51	30	35	19	66	60
E2	79	33	45	13	43	38	56	64
E3	133	42	69	12	57	25	81	73
E4	128	68	39	28	60	16	101	124

Statistiques descriptives (Données quantitatives) :

Variable	Observations	Obs. avec	Obs. sans	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type
		données	données				
AVANCER	4	0	4	79,000	133,000	111,500	24,637
RECULER	4	0	4	33,000	68,000	45,750	15,327
A/R	4	0	4	39,000	69,000	51,000	12,961
SP	4	0	4	12,000	30,000	20,750	9,570
F/F	4	0	4	35,000	60,000	48,750	11,786
O/O	4	0	4	16,000	38,000	24,500	9,747
F/O	4	0	4	56,000	101,000	76,000	19,579
O/F	4	0	4	60,000	124,000	80,250	29,669

Matrice de corrélation (Pearson) :

Variables	AVANCER	F/F	F/O	O/F	RECULER	O/O	SP
AVANCER	1	0,718	0,847	0,550	0,647	-0,747	0,187
F/F	0,718	1	0,831	0,767	0,686	-0,271	-0,216
F/O	0,847	0,831	1	0,910	0,944	-0,742	0,356
O/F	0,550	0,767	0,910	1	0,971	-0,557	0,375
RECULER	0,647	0,686	0,944	0,971	1	-0,740	0,545
O/O	-0,747	-0,271	-0,742	-0,557	-0,740	1	-0,792
SP	0,187	-0,216	0,356	0,375	0,545	-0,792	1

Les valeurs en gras sont différentes de 0 à un niveau de signification $\alpha=0,05$

Coefficients de détermination (Pearson) :

Variables	AVANCER	F/F	F/O	O/F	RECULER	O/O	SP
AVANCER	1	0,516	0,717	0,302	0,418	0,558	0,035
F/F	0,516	1	0,690	0,588	0,471	0,074	0,047
F/O	0,717	0,690	1	0,827	0,891	0,551	0,127
O/F	0,302	0,588	0,827	1	0,942	0,311	0,140
RECULER	0,418	0,471	0,891	0,942	1	0,547	0,297
O/O	0,558	0,074	0,551	0,311	0,547	1	0,627
SP	0,035	0,047	0,127	0,140	0,297	0,627	1

Nuage de points :

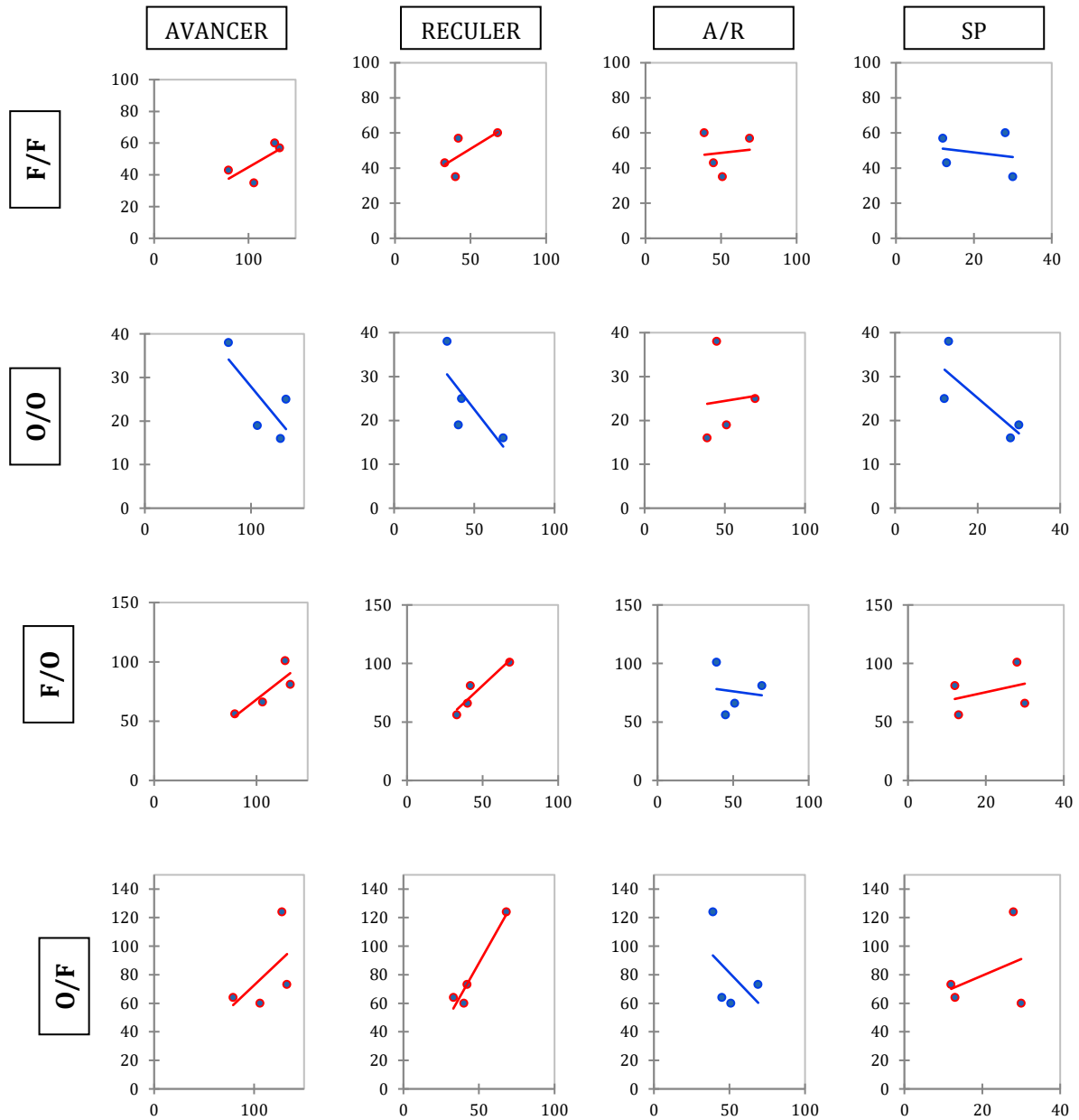


TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GENERALE	5
<i>I - Un parcours professionnel, entre engagement et questionnement.....</i>	<i>5</i>
1. De l'accompagnement du patient et de son entourage à celui des soignants	5
2. Le rôle du formateur en IFSI	7
<i>II - Le contexte de notre recherche</i>	<i>9</i>
1. Entre compétences et démarche qualité, quelles évolutions dans les relations entre professionnelles et usagers ?	9
2. Et l'étudiant en formation ?	11
<i>III - Un cheminement entre alternances et Relation pour interroger le parcours en formation ...</i>	<i>13</i>
1. Quelles dédalités pour construire son parcours dans des alternances multiples ?	13
2. De la posture de praticien à celle de praticien/chercheur	14
PREMIÈRE PARTIE : LE PARCOURS DE L'ÉTUDIANT EN FORMATION POUR UN MÉTIER HUMAIN DE LA RELATION, UN PARADIGME OUBLIÉ ?	17
INTRODUCTION.....	17
<i>I - Reconnaître la souffrance des étudiants en santé</i>	<i>17</i>
<i>II - Le parcours en formation, des métiers à l'humain aux métiers humains de la Relation</i>	<i>20</i>
CHAPITRE 1 – ENTRE RÉFÉRENTS ET DISPOSITIFS, L'ALTERNANCE EN FORMATION PROFESSIONNELLE INFIRMIÈRE.....	23
<i>Introduction.....</i>	<i>23</i>
<i>I - Un maillage complexe à clarifier, entre les différents partenaires et l'évaluation des compétences.....</i>	<i>24</i>
1. Un partenariat IFSI - Université - Terrains de stage	25
1.1 L'organisation de la formation, un programme précis et de nouveaux paradigmes	25
1.2 Un partenariat en construction qui interroge la place de l'évaluation	27
2. Une multiplicité de référents	29
2.1 Reconnaître la place de chacun, pour une co-construction du parcours	29
2.2 Des rôles clarifiés pour comprendre les liens	32
3. L'évaluation des compétences, entre conformité et subjectivité	35
3.1 L'évaluation des compétences, une responsabilité comprenant une zone d'incertitude	35
3.2 Penser la progression de l'étudiant.....	38
<i>II - La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle.....</i>	<i>40</i>
1. Le rôle spécifique du tuteur en formation infirmière	41
1.1 Etre tuteur, une posture à construire	41
1.2 Le rôle du tuteur, trois postures à clarifier.....	43
2. Le portfolio, entre auto-évaluation et co-évaluation, un outil de dialogue.....	46
2.1 Le portfolio, quel dialogue possible ?.....	46
2.2 La progression, un enjeu face aux alternances en formation	48
3. Une démarche réflexive, entre analyse de LA pratique et analyse de SA pratique	50
3.1 L'expérience au centre de la formation	50
3.2 La réflexivité en formation aux métiers de la Relation	53
<i>III - Le parcours en formation, une approche centrée sur l'étudiant.....</i>	<i>55</i>
1. Entre identités... ..	56
1.1 L'identité, entre paradoxes et crise.....	56
1.2 Singularité et altérité en formation.....	58

2. ... et professionnalisation,.....	59
2.1 (Dé) professionnalisation, comment défendre une éthique et une subjectivité ?	59
2.2 Quelle place pour l'étudiant ?	62
3. Le parcours de l'étudiant en formation	64
3.1 Un rôle flou à conserver	64
3.2 Le cheminement singulier, une implication renforcée	66
<i>Conclusion</i>	68
CHAPITRE 2 - LA PLACE DE L'ÉCART EN FORMATION PROFESSIONNELLE, UNE POSTURE ÉTHIQUE..	70
<i>Introduction</i>	70
<i>I - Questionner la pratique pour une visée éthique, entre attendus et (in)-possibles : les enjeux de l'analyse de pratique</i>	72
1. Le raisonnement clinique, pour s'inscrire dans les chemins professionnels	72
1.1 Construire son raisonnement professionnel.....	72
1.2 Quelle place pour la subjectivité dans le parcours en formation ?.....	74
2. La résonance pour ouvrir des (in)-possibles,.....	77
2.1 Interroger la résonance, une approche éthique du quotidien.....	77
2.2 Pour un parcours singulier ?.....	79
3. Devenir un soignant professionnel, engagé et responsable	81
3.1 Être engagé et s'engager, une responsabilité.....	81
3.2 L'autonomie, entre attendus et in-possibles	83
<i>II - L'écart en formation, quels enjeux d'alternances ?</i>	86
1. Valoriser l'art infirmier.....	87
1.1 Pour une subjectivité partagée	87
1.2 L'alternance pour renforcer une pratique de l'art infirmier	89
2. ...en acceptant l'écart en formation	92
2.1 Reconnaître l'écart en formation	92
2.2 Pour un parcours en formation "vivant", entre ouverture et clôture.....	95
3. La place du dialogue pour valoriser une co-émergence	97
3.1 Quel dialogue entre le référent et l'étudiant ?	97
3.2 Les dispositifs d'alternances : une démarche éthique pour une co-émergence ?.....	100
<i>III - Comment reconnaître la subjectivité en formation ? La place de la mètis et de l'énaction .</i>	<i>103</i>
1. Des paradoxes en formation professionnelle infirmière	104
1.1 La place de l'étudiant, entre dépendance et autonomie.....	104
1.2 Défendre une formation inégalitaire	107
2. La <i>mètis</i> , une subjectivité en formation.....	109
2.1 Les enjeux d'alternances du système et du sujet, quel rôle pour la fonction polémique ?	109
2.2 La <i>mètis</i> , une intelligence rusée pour faire front ensemble	112
3. L'énaction, valoriser un agir incarné	114
3.1 Le corps en formation	114
3.2 L'autonomie en formation : se former, se con-former et se trans-former.....	117
<i>Conclusion</i>	119
CHAPITRE 3 - LE PARCOURS DE L'ÉTUDIANT EN FORMATION, DE DÉDALE EN DÉDALES : LES DIFFÉRENTES POSTURES DE L'ÉTUDIANT	121
<i>Introduction</i>	121
<i>I - De la relation dans un métier à l'humain à un métier humain de la Relation</i>	124
1. La relation pédagogique.....	125
1.1 Les référents tous infirmiers, une spécificité à défendre ?.....	125
1.2 Quel sens donner à la relation pédagogique ?.....	127

2. Et la relation de soin.....	130
2.1 Passer d'une relation sociale à une relation de soin professionnelle	130
2.2 Reconnaître les émotions, pour une relation de soin authentique	133
3. Pour un métier humain de la Relation	135
3.1 L'accompagnement professionnel à la Relation	135
3.2 Accepter la « part d'ombre » de la Relation dans les alternances.....	138
<i>II - Le parcours de l'étudiant dans les formations aux métiers de la Relation, une complexité labyrinthique ?.....</i>	<i>141</i>
1. Le parcours en formation, un voyage initiatique dans les labyrinthes	142
1.1 Le parcours, un nouveau paradigme.....	142
1.2 Le labyrinthe, du mythe au parcours en formation	145
2. Penser le paradigme du parcours de l'étudiant en formation.....	148
2.1 Le labyrinthe, entre figures mythiques et limites	148
2.2 Permettre à l'étudiant d'entrer dans les labyrinthes de formation.....	150
3. Les labyrinthes, parcours d'alternances.....	153
3.1 Le labyrinthe unicursal et le labyrinthe <i>Irrweg</i> , deux parcours pour faire face à soi et face aux autres	153
3.2 Le labyrinthe rhizome, un parcours entre bouclages et débouclages	155
<i>III - Les dédalités du parcours, entre limites et liberté.....</i>	<i>158</i>
1. Les postures de l'étudiant en formation	159
1.1 Etre un étudiant en soins infirmiers.....	159
1.2 Les postures récursives de l'étudiant en formation.....	161
2. De Dédale en dédales.....	164
2.1 L'étudiant Dédale, maître, architecte et artisan de son parcours	164
2.2 Une soumission volontaire en formation pour exprimer sa liberté.....	166
3. Les dédalités en formation en alternance.....	169
3.1 Prendre conscience des limites pour exprimer sa liberté en formation	169
3.2 Quel cheminement à soi et entre soi et d'autres pour construire ses dédalités ?	171
<i>Conclusion.....</i>	<i>173</i>
<i>Conclusion première partie.....</i>	<i>175</i>

DEUXIÈME PARTIE : LE VÉCU DES ÉTUDIANTS FACE AUX PARADOXES DE LA FORMATION EN ALTERNANCE : QUELLES DÉDALITES ENTRE MOUVEMENTS, ESPACES ET RELATIONS ?178

INTRODUCTION.....	178
<i>I - Le parcours pour interroger la Relation en formation en alternance</i>	<i>178</i>
<i>II - Le vécu pour dire l'être, entre trans-formation et con-frontation.....</i>	<i>180</i>
CHAPITRE 4 - DE LA POSTURE DE PRATICIEN/CHERCHEUR AU CHOIX D'UNE MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE : QUELLE PLACE POUR L'IMPLICATION ET LA SUBJECTIVITÉ ?	184
<i>Introduction.....</i>	<i>184</i>
<i>I. Une posture épistémologique engagée et impliquée.....</i>	<i>185</i>
1. Le praticien/chercheur, pour une co-construction de la recherche ?.....	185
1.1 La subjectivité, du praticien au praticien/chercheur	185
1.2 Vers une co-construction de la recherche	186
2. L'implication dans une démarche de recherche	188
2.1 Prendre le temps de clarifier notre implication... ..	188
2.2 Pour tisser les liens entre pratique et recherche	190
3. Une démarche éthique.....	191
3.1 La posture du praticien/chercheur, entre embarras et récursivité	191
3.2 Une implication éthique,	193
<i>II - Une démarche scientifique objectivante</i>	<i>195</i>

1. Choisir une méthodologie de recherche	195
1.1 La démarche de recherche,	195
1.2 Le choix de l'entretien non-directif	196
2. Une rencontre avec d'anciens étudiants néo-diplômés.....	198
2.1 Une connaissance réciproque,	198
2.2 Une rencontre avec des néo-diplômés,	200
3. Une démarche scientifique partagée et clarifiée	201
3.1 Le choix d'une question de départ ouverte	201
3.2 Une démarche clarifiée	203
4. Choix et présentation des interviewés	205
4.1 Un échantillon singulier	205
4.2 Une présentation des personnes rencontrées.....	207
<i>III - L'analyse du discours, du sens du découpage au découpage en unités de sens</i>	<i>209</i>
1. La lecture flottante, entre intuition et objectivation	209
1.1 Un croisement entre Mouvements, Espaces.....	209
1.2 ...Relation et Ressentis	211
2. La construction d'une grille d'analyse, pour repérer les unités de sens.....	212
2.1 Trouver un codage numérique et alphabétique	212
2.2 Pour construire un tableau à double entrée, entre catégories et sous-catégories	213
3. La construction de la grille d'analyse : partager le sens donné	216
3.1 Donner sens aux mots.	216
3.2 Pour découper le discours en unités de sens,	218
4. Une analyse complémentaire.....	220
4.1 Des résultats d'un logiciel d'analyse discursive.....	220
4.2 Au choix d'une approche statistique inférentielle	221
<i>Conclusion.....</i>	<i>224</i>
CHAPITRE 5 - DES DÉCOUPAGES EN UNITÉS DE SENS AU SENS DES DÉCOUPAGES	225
<i>I - Une approche par entretien</i>	<i>227</i>
1. Entretien E1	227
1.1 Relation de soi à soi.....	227
1.2 Relation de soi aux autres	229
1.3 Relation des autres à soi.....	231
1.4 Relation des autres aux autres	232
Synthèse entretien E1	233
2. Entretien E2	234
2.1 Relation de soi à soi.....	234
2.2 Relation de soi aux autres	236
2.3 Relation des autres à soi.....	237
2.4 Relation des autres aux autres	238
Synthèse entretien E2	239
3. Entretien E3	240
3.1 Relation de soi à soi.....	240
3.2 Relation de soi aux autres	242
3.3 Relation des autres à soi.....	244
3.4 Relation des autres aux autres	245
Synthèse entretien E3	246
4. Entretien E4	248
4.1 Relation de soi à soi.....	248
4.2 Relation de soi aux autres	250

4.3 Relation des autres à soi.....	252
4.4 Relation des autres aux autres.....	253
Synthèse entretien E4.....	254
5. La corbeille.....	256
5.1 Entretien E1.....	256
5.2 Entretien E2.....	256
5.3 Entretien E3.....	257
5.4 Entretien E4.....	257
<i>Synthèse des résultats dans une approche par entretien, entre Relations, Mouvements et</i>	
<i>Espaces.....</i>	<i>258</i>
<i>II - Une approche comparative entre G1 et G2.....</i>	<i>260</i>
1. Les Mouvements et les Relations.....	261
1.1 Relation de soi à soi.....	261
1.2 Relation de soi aux autres.....	262
1.3 Relation des autres à soi et des autres aux autres.....	263
1.4 Le khi-deux.....	265
2. Les Espaces et les Relations.....	266
2.1 Relation de soi à soi.....	266
2.2 Relation de soi aux autres.....	267
2.3 Relation des autres à soi et des autres aux autres.....	268
2.4 Le khi-deux.....	269
<i>Synthèse du comparatif entre les groupes G1 et G2.....</i>	<i>270</i>
<i>III - Une approche globale entre Mouvements, Espaces et Relations.....</i>	<i>271</i>
1. Les Mouvements et les Espaces.....	271
1.1 Les différentes Relations et les Mouvements.....	271
1.2 Les différentes Relations et les Espaces.....	273
2. Les matrices de corrélation.....	274
2.1 La matrice de corrélation entre les Relations et les Mouvements.....	274
2.2 La matrice de corrélation entre les Relations et les Espaces.....	275
2.3 La matrice de corrélation entre les Mouvements et les Espaces.....	276
Synthèse des résultats globaux.....	276
<i>Conclusion.....</i>	<i>278</i>
CHAPITRE 6 - INTERPRÉTATION, MODÉLISATION ET EN-JEUX PRAXÉOLOGIQUES.....	279
<i>Introduction.....</i>	<i>279</i>
<i>I - Interprétation : des en-jeux d'alternances aux dédalités d'un parcours singulier.....</i>	<i>280</i>
1. Parcours et alternances.....	280
1.1 L'étudiant face aux en-jeux d'alternances.....	280
1.2 Un parcours singulier, entre co-construction, co-adossement et co-émergence.....	283
2. Parcours et dédalités.....	287
2.1 Quelles dédalités en formation ?.....	287
2.2 Se construire et interagir en formation.....	291
3. Le parcours labyrinthique de l'étudiant.....	296
3.1 L'étudiant sujet/agent/acteur/auteur.....	296
3.2 Entre limites et liberté, un parcours singulier en formation.....	298
<i>II - Proposition d'une modélisation et tentative de définition de la notion de parcours.....</i>	<i>300</i>
1. Modélisation du parcours en formation.....	300
2. La notion de parcours.....	306
<i>III - Ouvertures praxéologiques.....</i>	<i>306</i>
1. L'étudiant dans les formations aux métiers de la Relation, un étudiant-partenaire ?.....	306

2. Les référents, une posture éthique	309
3. L'analyse réflexive de la pratique, quelles propositions ?.....	310
<i>Conclusion</i>	312
<i>Conclusion deuxième partie</i>	314
CONCLUSION GENERALE	317
<i>I - Résumé de la thèse</i>	317
<i>II - Limites envisagées</i>	322
1. Limites méthodologiques : une connaissance réciproque entre néo-diplômés et praticien/chercheur.....	322
2. Limites théoriques : La place de l'étudiant agent	323
<i>III - Notre parcours de praticien/chercheur</i>	324
INDEX DES AUTEURS	326
INDEX THEMATIQUE.....	328
BIBLIOGRAPHIE	331
ANNEXES	346
<i>Annexe 1 : Le référentiel de formation</i>	347
<i>Annexe 2 : Le référentiel de compétences</i>	358
<i>Annexe 3 : Unités d'enseignement</i>	367
<i>Annexe 4 : Le portfolio</i>	369
<i>Annexe 5 : Le référentiel d'activités</i>	391
<i>Annexe 6 : Les différents labyrinthes</i>	397
<i>Annexe 7 : Les entretiens</i>	401
<i>Annexe 8 : Les tableaux Excel</i>	497
<i>Annexe 9 : Les résultats du logiciel Tropes[®]</i>	508
<i>Annexe 10 : Table de distribution de Pearson</i>	510
<i>Annexe 11 : Les résultats en pourcentages par figure</i>	512
<i>Annexe 12 : Les résultats de la corbeille</i>	540
<i>Annexe 13 : Les résultats du khi-deux</i>	542
<i>Annexe 14 : Les résultats de la matrice de corrélation</i>	545

L'évolution de la formation en soins infirmiers et son inscription dans un processus d'universitarisation, depuis le programme de juillet 2009, permet de questionner l'alternance du système dans une approche par compétences. Ce nouveau partenariat, entre les Institut de Formation en Soins Infirmiers, les terrains de stage et l'Université nécessite de clarifier un maillage complexe. De nouveaux dispositifs, tels que le portfolio et les analyses de pratique, participent d'un dialogue intersubjectif pour accompagner l'étudiant dans la construction de ses compétences. Au-delà de se former pour un métier à l'humain, il peut se trans-former pour un métier humain de la Relation, à travers les enjeux d'alternances du système et ses en-jeux d'alternances, dans une Relation réciproque et récursive qui participe d'une co-construction du parcours et d'une co-émergence de chacun. Dans ce contexte, nous avons fait le choix d'interroger le parcours de l'étudiant en formation, en tant que *per-cursus*, voyage initiatique dans une approche pératologique. L'étudiant se trans-forme entre des attendus professionnels et des possibles singuliers, dans un parcours singulier interrogé à travers la symbolique des trois labyrinthes : unicursal, *Irrweg* et rhizome. Ainsi par son processus d'énaction, avec une part de *mètis*, il peut être Dédale à la fois architecte, maître et artisan de ses labyrinthes en formation. L'étudiant peut alors se construire et interagir dans une Relation aux autres et à soi, traversant ses dédalités. Pour interroger ce parcours, nous avons mené des entretiens non directifs auprès de quatre néo-diplômés en soins infirmiers. Ces entretiens sont traités selon deux modalités, une analyse de contenu catégorielle et une approche statistique. Les principaux résultats sont interprétés en termes de dédalités et de parcours labyrinthique, entre Mouvements, Espaces et Relations. En tant que praticien/chercheur, nous interrogeons notre implication, dans une démarche subjective dans laquelle notre posture de praticien enrichit notre posture de chercheur, qui enrichit notre posture de ... traversant notre propre parcours singulier, lui aussi interrogé dans ce travail.

Mots clés : alternance, Relation, parcours, labyrinthes, dédalités

The changes in nurse training and its inclusion as part of the university system since July 2009 allow for a reassessment of the system of alternation in its skills-based approach. This new partnership, between the Nursing School, the student internship placements, and the University, requires clarification of this complex network. New features, such as the portfolio and practice analysis, are part of an intersubjective dialogue to help students build their skills. They can do more than train to join a human-oriented profession, they can also transform themselves for a human-oriented profession based on Relationships, through the challenges of alternations in the system and challenges of alternations in a reciprocal and recurrent Relationship which participates in a co-construction of the training path and the co-emergence of each student. In this context, we chose to consider the student's training path in terms of a *percursus*, a voyage of initiation with a peratological approach. The student becomes transformed between his professional aspirations and singular possibilities, in a unique path examined through the symbolism of 3 labyrinths: unicursal, *Irrweg*, rhizome. In this manner, through this process of *enaction*, with a part of *mètis*, he could be Daedalus, at once the architect, master, and artisan of his own complex training path. In this way the student can construct himself, and interact in a relationship with others and himself, as he navigates this *dédalités*. In order to examine this training path, we conducted non-directive interviews with four newly graduated nurses. These interviews were carried out according to two formats: a content analysis by categories and a statistical approach. The main results are interpreted in terms of *dédalités* and labyrinthine paths, between Movements, Spaces, and Relationships. As practitioners/researchers, our own involvement was called into question, in a subjective process in which our role as a practitioner enriched our role as a researcher, which enriched our role as... navigating our own unique path, which was also called into question in this work.

Keywords: alternation, Relationship, path, labyrinth, *dédalités*