



Université François Rabelais - Tours
UFR Arts et Sciences Humaines
Département des Sciences de l'Éducation et de la Formation
Année Universitaire 2013-2014

SOIS CURIEUX !

L'injonction de la curiosité dans le développement de la pratique réflexive des étudiants infirmiers

Mémoire présenté par Martine Sommier
Sous la direction de Laurence Cornu, professeur des universités

En vue de l'obtention du Master 2^{ème} année UFR Arts et sciences humaines
Sciences de l'Éducation et de la Formation
Stratégie et Ingénierie en Formation d'Adultes

Pour moi même que le doute dérange et que les certitudes rassurent

Et pour tous ceux qui un jour ont fermé

Leurs yeux, leurs oreilles, leur intelligence à la connaissance,

Pour ne pas risquer de malmener

Leur confort et leurs convictions, je proclame :

« *SAPERE AUDE* »

Toute ma gratitude à

Madame Laurence Cornu,

Pour nos rencontres tissées dans

L'altérité et la confiance

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	6
PREMIERE PARTIE	8
I. SUR LE CHEMIN DE LA CURIOSITE	8
I.1. DES RIVES DU GANGE AUX RIVES DE LA LOIRE.....	8
I.2. INTERROGATION INITIALE ET EXPLORATION DU TERRAIN	10
DEUXIEME PARTIE.....	18
II. CURIOSITE, REFLEXIVITE, COMPETENCES DANS LA FORMATION INFIRMIERE	18
II.1. LA CURIOSITE	18
II.2. LA REFLEXIVITE, UN CONCEPT EN CONTEXTE.....	28
II.3. LA COMPETENCE, UN CONCEPT EN CONTEXTE	36
II.4. VISION DU CHEMIN PARCOURU ET EMERGENCE DE LA QUESTION DE RECHERCHE.....	47
TROISIEME PARTIE	50
III. METHODOLOGIE	51
III.1. LE RECUEIL DES DONNEES	51
III.2. LE TRAITEMENT DES DONNEES	58
QUATRIEME PARTIE.....	64
IV. DU COTE DES ETUDIANTS	64
IV.1. ANALYSE DE L'ENTRETIEN DE BERENICE	64
IV.2. ANALYSE DE L'ENTRETIEN DE FLORA.....	77
IV.3. ANALYSE DE L'ENTRETIEN DE YOHANN	92
IV.4. ANALYSE TRANSVERSALE DES ENTRETIENS DU GROUPE DES ETUDIANTS	108
CINQUIEME PARTIE	113
V. DU COTE DES SOIGNANTS	113
V.1. ANALYSE DE L'ENTRETIEN D'ARIANE	113
V.2. ANALYSE DE L'ENTRETIEN DE ROMANE.....	132
V.3. ANALYSE TRANSVERSALE DES ENTRETIENS DU GROUPE DES PROFESSIONNELS	147
SIXIEME PARTIE.....	152
VI RETOUR SUR LES HYPOTHESES	152
VI.1. DU COTE DES ETUDIANTS.....	152
VI.1.1. HYPOTHESE I.....	152
VI.1.2. HYPOTHESE II.....	154
VI.1.3. HYPOTHESE III.....	156
VI.2. DU COTE DES SOIGNANTS	159
VI.2.1. HYPOTHESE I.....	159
VI.2.2. HYPOTHESE II.....	160
VI.2.3. HYPOTHESE III	162
VI.3. CONFRONTATION CROISEE DES HYPOTHESES.....	165
VI.3.1. ANALYSE CROISEE DE L'HYPOTHESE I.....	165
VI.3.2. ANALYSE CROISEE DE L'HYPOTHESE II.....	165

VI.3.3. ANALYSE CROISEE DE L'HYPOTHESE III.....	166
VI.4. REGARD PANORAMIQUE DES HYPOTHESES POSEES	166
VI.4.1. LES LIMITES DU TRAVAIL	166
VI.4.2. VISION PANORAMIQUE DES TROIS HYPOTHESES	167
SEPTIEME PARTIE	169
VII. LES PERSPECTIVES D'ACTION	169
VII.1. A LA RENCONTRE DES PROFESSIONNELS DU TERRAIN	169
VII.2. A LA RENCONTRE DES ETUDIANTS	177
VIII. CONCLUSION	181
IX. ANNEXES.....	183
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	382
TABLE DE MATIERES	387

Introduction

Mon parcours professionnel s'intègre dans un parcours riche en expériences et en relations humaines. Je suis une voyageuse, en quête de connaissances dans le sens de co-naître. Ma curiosité m'a poussée à porter un intérêt aux textes fondateurs bibliques, à la faune, à la flore, à l'œnologie, au chant choral, à la musique et aux relations humaines. La vie est une porte ouverte que nul ne peut fermer pour moi. La vie me tient en éveil.

Je suis devenue infirmière au détour d'un chemin, mais je me suis intéressée à mon métier et j'ai navigué dans les différents services comme on navigue sur la mer à la découverte du monde : la néonatalogie, la pneumologie, la gériatrie, la pédiatrie, la chirurgie et en dernier lieu, les soins palliatifs où j'ai passé un diplôme universitaire de pédagogie en soins palliatifs. Entre temps, j'ai fait l'école des cadres pour répondre à mon besoin d'impulser dans une équipe les valeurs professionnelles qui m'habitaient. Devenue cadre de santé, je pouvais vivre en cohérence avec mes valeurs. Puis, j'ai bifurqué sur la formation des étudiants infirmiers. Après un long périple de soignante et de cadre de santé, je réalisais enfin, mon rêve de jeune fille : devenir enseignante. Quand j'ai franchi la porte de l'école, le premier jour de mon intégration officielle, je me souviens d'avoir pensé : « Je suis exactement là où je dois être ».

Dix ans après, l'arrivée du nouveau programme me perturbe. La formation s'organise autour de trois paliers d'apprentissage : comprendre, agir et transférer car l'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif. Je perçois les limites de ma façon d'enseigner et je m'inscris au master S.I.F.A. L'opportunité qui m'est offerte d'élaborer un projet de recherche, selon des références universitaires, m'ouvre à une dimension nouvelle qui m'attire.

Dans le parcours de ma vie, à l'ombre de Socrate, j'ai souvent expérimenté « Tout ce que je sais, c'est que je ne sais rien ». C'est un aiguillon qui agit sur moi comme un double regard, car si je ne connais rien, je regarde le monde de manière neuve, sans le restreindre à mes a priori. C'est dans cette posture que je me suis sentie formatrice auprès des étudiants et particulièrement de ceux qui éprouvent des difficultés dans leur cursus scolaire. Mon attention a été attirée par les étudiants infirmiers en difficulté sur le lieu du stage. Ces derniers sont repérés comme « manquant de curiosité » de façon récurrente. Moi, qui suis née curieuse, je me demande : comment peut-on manquer de curiosité.

Mon projet de recherche s'attache aux étudiants éprouvant des difficultés dans leur formation.

Il s'inscrit dans le prolongement de mon parcours de vie. Ce mémoire débute dans un récit de vie professionnelle. Puis dans un second temps, l'étape exploratoire initiale du suivi des étudiants en stage fait émerger la question de départ. Ensuite, à partir d'une approche conceptuelle concernant la curiosité, la réflexivité et la compétence, les contours de la problématique se dessinent. Il apparaît que paradoxalement le problème de la curiosité est du côté des soignants. La curiosité attendue, pourrait masquer une réalité à découvrir. La question de recherche s'impose.

L'enquête menée auprès des étudiants et des professionnels va nous conduire sur un fleuve aux courants contraires mais finalement éclairer notre discernement. Les perspectives d'action concluront ce travail de recherche. Ce mémoire est une belle aventure illuminée par un phare dont la devise est la suivante : « Ose savoir ».

Première Partie

I. Sur le chemin de la curiosité

I.1. Des rives du Gange aux rives de la Loire

Jeune diplômée d'État, j'ai travaillé pendant 18 mois en néonatalogie puis, mobilisée par le désir d'élargir mon horizon, je suis partie à Calcutta, en Inde. Au sein de la communauté des sœurs de mère Teresa, à l'orphelinat, j'ai pris soin des enfants abandonnés, de même que des adultes en fin de vie, dans le « mouroir ». Par mon regard, ma gestuelle et quelques bribes d'anglais scolaire, j'ai dépassé la barrière de la langue avec mes hôtes. Néanmoins, j'ai souvent été interpellée par des comportements qui me semblaient étranges. Comment pouvait-on nourrir des bébés allongés sur le dos, sans leur parler, sans leur sourire, une cuillère de céréales n'attendant pas l'autre? De mon point de vue, le bébé ne regardait que la cuillère, sa bouche ne se fermait que quelques secondes, se pressant de déglutir pour ne pas rater la cuillère suivante. Choquée par cette manière de faire, j'ai décidé de prendre mon temps et de communiquer par le sourire et des paroles douces avec le petit enfant qui m'était confié. C'était un petit garçon abandonné et trouvé quelques mois plus tôt dans la rue, à la porte de «shishubavane», mot Hindi qui signifie « maison des enfants ». J'ai assis mon « petit bonhomme », on l'avait appelé Emmanuel, et j'ai commencé à lui donner à manger tranquillement, sans précipitation.

Devant ma lenteur à lui porter la cuillère à la bouche, l'enfant s'est mis à pleurer. J'ai pu lire la détresse dans ses yeux. Témoin de cette scène, une jeune Indienne me prit d'autorité la cuillère et me montra comment nourrir ce bébé. Elle l'allongea et se mit à le nourrir si rapidement que je me demandai comment il pouvait avaler si vite sans s'étouffer, mais à mon grand étonnement, l'enfant s'apaisa. Je compris alors que, pourtant bien intentionnée, j'avais perturbé le bébé en ne respectant pas ses habitudes. Par souci d'une qualité de relation, j'avais procédé différemment et lui avais fait perdre ses repères. J'ai donc continué à nourrir le bébé allongé sur le dos. Toutefois avec le temps, j'instaurais une relation de confiance par le regard. Je souhaitais communiquer des sentiments de quiétude par mon attitude et mon regard tranquille. Puis, je communiquais avec lui verbalement. Au-delà de la compréhension verbale, je tissais un lien entre lui et moi. Au fil des semaines, il s'installa entre nous deux une complicité qui me permit d'espacer les cuillères de céréales. Le petit Emmanuel ne se sentait plus en danger

d'être privé de nourriture. Entre deux cuillères, il me souriait. Son appréhension avait complètement disparu. Il était rassuré, sûr de recevoir toute la portion qui lui revenait. La relation de confiance était installée et nous permettait de jouir de ce temps de repas. Je faisais davantage que de le nourrir, je le rassasiais de ma présence attentive et le repas est devenu un moment chaleureux pour nous deux. J'avais répondu à la fois à son besoin de sécurité et à mon besoin de donner autre chose que de la nourriture.

Au terme de cette expérience, je suis retournée en France, plus précisément au Centre hospitalier de Blois. À défaut de découvrir davantage le monde, j'ai voyagé dans les différents services. J'ai aimé découvrir les différentes équipes et leurs organisations singulières. J'ai repéré les attitudes et comportements attendus dans les équipes pour être intégrée. J'ai ainsi pu changer souvent de services sans me trouver en difficulté. Quelques années après, mariée à un Canadien, je suis partie pour Montréal. Pendant six ans, j'ai vécu une immersion complète dans une nouvelle culture. Quelques mois furent nécessaires pour repérer les codes culturels, me sentir à l'aise et communiquer de façon adaptée. Un souvenir me revient : quelques semaines après mon arrivée, racontant une histoire humoristique, je m'attendais à ce que mes convives rient. Mais mon histoire tomba comme une pierre au fond d'un lac, sans faire de ricochets. Personne autour de la table n'avait compris mon humour et le silence qui avait suivi me montra que je n'avais pas le code culturel de mes convives. Il m'a fallu un temps d'observation pour comprendre les rouages intérieurs de leur humour. Les relations amicales que j'ai développées m'ont également aidée à saisir leur mode de fonctionnement, grâce à une proximité confiante. Après quelques années, je suis passé d'une impression d'étrangeté à un sentiment familier. Je suis revenue en France ni tout à fait québécoise, ni tout à fait française. J'avais pris du recul avec certains éléments de ma propre culture et intégré d'autres éléments de ma culture d'adoption.

Cette expérience m'a donné accès à une compréhension de l'intelligence de la relation. J'ai pris conscience de mes racines, un ancrage profond. J'ai compris que ma facilité à communiquer dans mon propre pays, ma propre région, me venait des codes culturels assimilés dans mon inconscient, à mon insu, tout au long de ma vie. Dans un monde connu, la communication est aisée, elle se fait naturellement, sur le mode du « pilotage automatique ». Dans un milieu familier, les savoir-faire relationnels sont des acquis inconscients, en réserve et à disposition pour être opérationnels dans l'immédiat. Dans un milieu connu ou familier « je sais faire » sans

avoir appris, du moins en apparence. Le contexte familial procure une sécurité affective et psychologique renforcée par nos interlocuteurs qui nous renvoient le même fonctionnement. Dans un contexte étranger, la relation n'est pas instantanée, elle se réfléchit et se construit progressivement dans le temps.

Par extension, ce cheminement personnel m'a rendu réceptive aux étudiants qui intègrent après quelques semaines de formation théorique un lieu de stage pour la première fois, passant alors de la théorie à la pratique, de l'imaginaire au réel. Le stage est le lieu d'apprentissage des actes, activités et techniques de soins, d'intégration des connaissances et d'acquisition des compétences. Mais pour la plupart des étudiants, partir en stage est un vrai départ vers l'inconnu, vers un monde nouveau, une terre nouvelle. L'hôpital est en effet une structure complexe ayant développé, en son sein, sa propre culture relationnelle. Les différents éléments qui la composent sont d'ordre fonctionnel, organisationnel, hiérarchique, financier et elle implique aussi des valeurs, des croyances, des règles et toute une communication formelle et informelle. Le tout fait un ensemble cohérent qui répond à une logique interne, mais l'ensemble est complexe et pas nécessairement évident, au premier regard pour un étudiant infirmier. Dans ce contexte singulier du monde hospitalier accueillant des étudiants novices et étrangers aux us et coutume de ce nouvel environnement, je me suis intéressée aux étudiants repérés comme manquant de curiosité. La curiosité pose problème aux étudiants. Avec un second regard, j'ose me poser des questions candides. La curiosité pose problème, mais quel problème ? Comment ? À qui et Pourquoi ?

I.2. Interrogation initiale et Exploration du terrain

Je suis allée consulter les rapports de stage des étudiants dont j'assume le suivi pédagogique. J'ai sélectionné les étudiants du troisième semestre ayant validé leurs unités d'enseignement. Je souhaite effectivement m'assurer des capacités cognitives de l'étudiant. Je me suis donc attachée aux étudiants qui présentent des difficultés uniquement en stage.

I.2.1. Appréciations des rapports de stage

À la lecture de dix rapports d'étudiants présentant des difficultés en stage, je fais un constat :

les remarques à leur sujet présentent des dénominateurs communs. Celles-ci touchent les aspects intellectuels, psychologiques, cognitifs et comportementaux. Pour l'aspect intellectuel, nous retrouvons à chaque fois les propos suivants: « étudiante qui ne pose pas de questions », « qui manque de curiosité », mais aussi, de façon un peu plus précise, « manque de curiosité intellectuelle ». Au plan psychologique, les mots suivants reviennent de façon unanime « discret », « effacé ». À propos des aptitudes cognitives, il est noté essentiellement deux remarques: « ne fait pas les liens », « manque de connaissances ». Enfin, concernant l'attitude ou le comportement, il est écrit : étudiante « lente à réaliser les soins ».

Ces remarques résument les difficultés observées par les professionnels, pour l'ensemble des étudiants stagiaires. La lecture de ces rapports m'interpelle. Il semble que les étudiants en difficulté aient le même profil, comme s'il s'agissait d'un ensemble de déficiences standardisées. Un profil étudiant semble être attendu par les professionnels sur le lieu du stage. Le manque de curiosité est un thème récurrent et retrouvé dans les dix rapports de stage faisant référence à des difficultés observées. Pour compléter ce constat de départ, il a semblé opportun d'obtenir un éclairage direct par les interlocuteurs concernés. Nous envisageons d'effectuer 4 entretiens exploratoires.

I.2.2. Entretien exploratoire n°1 : l'étudiante curieuse

Le premier entretien est effectué avec une étudiante du semestre 3 qui a validé ses unités d'enseignement, ses deux stages et qui est considérée comme étant bien intégrée dans l'équipe de soignants.

La question était la suivante : « Quel est l'enjeu pour un étudiant de poser des questions en stage »?

L'étudiante fait un lien direct entre le questionnement et la posture réflexive. Pour elle, le fait de poser des questions résulte d'une posture réflexive, du moins c'est ce que disent les professionnels. Cela démontre aussi la curiosité de l'étudiant aux yeux des professionnels et constitue un moyen pour entrer en communication avec eux. Malgré ses bons rapports de stage, elle trouve toutefois difficile de se faire une place en stage. Le fait de poser des questions facilite son intégration dans l'équipe.

Si l'étudiant ne pose pas de questions, les professionnels considèrent qu'il n'est pas intéressé. À son avis, poser des questions est le moyen privilégié d'entrer en contact de façon adaptée

avec les professionnels. C'est la voie de communication à privilégier pour l'étudiant. La communication prioritaire passe par le médium de la curiosité de l'étudiant. Elle précise que la principale communication, au sein de l'équipe, c'est de poser des questions. Selon elle, les professionnels aiment qu'on leur pose des questions. Ils ont la possibilité de décliner leur savoir et ils se rassurent, car ils donnent « quelque chose aux étudiants ». Ils se sentent ainsi impliqués dans leur formation. Poser des questions est un impératif pour trouver sa place dans l'équipe.

Si l'étudiant ne pose pas de questions, il est repéré comme manquant de curiosité ; en conséquence, il doit prouver qu'il a des connaissances. Les étudiants qui ne posent pas de questions démontrent qu'ils ne savent pas. Alors, c'est l'infirmière qui pose les questions et il est préférable pour l'étudiant de savoir.

Selon les propos de l'étudiante interrogée : « L'étudiant qui ne pose pas de questions doit se montrer sans faille. » Il doit donc faire ses preuves et prouver que ses connaissances sont suffisantes, « que sa valise est bien pleine ». Nous comprenons dans le discours que le « plein » est relatif aux connaissances. L'étudiant doit en conséquence prouver qu'il fournit un travail personnel et que ces connaissances sont suffisantes car la seule raison légitime pour ne pas poser de questions est de posséder des connaissances. L'étudiant qui ne sait pas répondre à toutes les questions posées par l'infirmière, est considéré comme étant non motivé. Le professionnel considère alors qu'il n'est pas acteur de sa formation. Ce dernier s'implique moins dans son encadrement et se désintéresse de son apprentissage. L'étudiante termine en précisant que poser des questions en prenant le risque qu'elles ne soient pas pertinentes est préférable à ne pas poser de question du tout.

Dans ce premier entretien qui, rappelons-le, concerne une étudiante considérée comme curieuse et qui pose aisément des questions, cette dernière est considérée bien intégrée dans l'équipe. Elle a d'ailleurs validé vingt-sept critères des dix compétences. C'est une étudiante enjouée, souriante, qui pose facilement des questions et qui fait un lien entre poser des questions et être intégrée à l'équipe. Le fait de poser des questions est un passeport d'intégration. Il satisfait à l'attente des soignants.

I.2.3. Entretien exploratoire n°2 : l'étudiante qui manque de curiosité

Ce deuxième entretien est effectué avec une étudiante du semestre 3 qui a validé toutes ses

unités d'enseignement mais dont les appréciations en stage précisent qu'elle manque de curiosité. Pour cet entretien, nous avons posé la même question : « Quel est l'enjeu pour un étudiant de poser des questions en stage »?

C'est une étudiante qui pose peu de questions et qui explique cela par le fait d'être timide et réservée. Néanmoins, elle fait le lien entre poser des questions et la posture réflexive. Pour elle, poser des questions, c'est être dans une posture réflexive, une attitude attendue dans tous les services. C'est le langage que tiennent les professionnels. Elle a conscience que, pour montrer qu'elle est actrice de sa formation, elle doit poser des questions, mais reconnaît que ce n'est pas facile pour elle ; ce n'est pas naturel et il lui faut un temps d'adaptation. Elle a besoin d'être en confiance, mais l'équipe « tourne » beaucoup et ne lui permet pas de tisser un lien de confiance avec les professionnelles. Le « turn over » des professionnels lui demande un gros effort d'adaptation. Elle considère que ne pas poser de questions la pénalise et elle se sent jugée négativement par l'ensemble de l'équipe. Les professionnels pensent que l'étudiante n'est pas motivée, qu'elle ne s'intéresse pas, ce qu'elle dément en entretien. Elle n'a pas le recul nécessaire pour comprendre son mode de fonctionnement. Elle ne sait pas comment franchir cet obstacle. Au cours de l'entretien, son désarroi est perceptible, elle a les larmes aux yeux.

L'étudiante explique qu'elle observe en silence sans faire part de ce qu'elle comprend de ses observations. Elle fait aussi des recherches personnelles. Quand l'infirmière lui a reproché de ne pas être assez intéressée, elle a réagi : « J'ai essayé de me défendre en montrant toutes les recherches que j'avais effectuées, mais que ce qui compte avant tout c'est de poser des questions ». L'infirmière fait un lien direct entre le fait de ne pas poser de questions et le désintérêt. L'étudiante est dépitée ne sachant comment prouver qu'elle est motivée puisque le seul canal semble celui de poser des questions. Dans le rapport de stage, elle n'est effectivement pas considérée comme intégrée dans l'équipe. Elle n'a d'ailleurs validé que six critères des dix compétences. C'est une étudiante avec un visage empreint de tristesse qui mesure ses mots et les donne avec un débit lent. Elle exprime avec lucidité qu'elle ne pose pas de questions et que cela compromet son intégration au sein de l'équipe. Le fait de poser des questions permet d'être reconnue comme motivée et donc accueillie. C'est une étudiante qui malgré l'attente implicite des tuteurs n'est pas en mesure d'y répondre. Elle met en avant sa timidité et peut-être sa façon d'apprendre autrement. Cette étudiante risque de voir son stage non validé, compte tenu du nombre de critères non acquis.

Après ces deux entretiens mis en lien avec les appréciations des rapports de stage, il nous

semble important de prendre également le point de vue des professionnels.

I.2.4. Entretien exploratoire n°3 : l'infirmière

Le troisième entretien est effectué avec une infirmière issue de l'ancien programme, mais qui se sent concernée par l'encadrement des étudiants en stage. Elle est diplômée depuis cinq ans et travaille en cardiologie. Nous avons posé la même question : « Quel est l'enjeu pour les étudiants de poser des questions en stage »? La jeune infirmière répond sans hésiter que c'est une exigence du nouveau programme : l'étudiant doit adopter une posture réflexive. De plus, le questionnement fait partie du registre de la curiosité. Cette disposition que manifeste l'étudiant lui permet d'aller plus loin dans sa compréhension. Elle illustre ses propos en donnant un exemple. Quand l'étudiant fait un recueil de données, c'est par le questionnement qu'il va comprendre les liens entre la pathologie et le traitement. Cela lui permet de comprendre ce qu'il fait, surtout dans des situations de soins complexes. Mais elle ajoute que l'excès de questions devient pesant. L'étudiant dans ce cas ne cherche pas par lui-même, il attend qu'on lui donne toutes les réponses : « Il veut qu'on lui mâche le travail » et l'équipe fuit ce genre d'étudiant, c'est à qui ne voudra pas l'encadrer. C'est un « étudiant boulet », selon l'expression familière du service.

Poser des questions est opportun, mais il y a le bon moment et la bonne dose. Le bon étudiant pose les bonnes questions au bon moment et à la bonne dose. En situation d'urgence, ce n'est pas le bon moment car la rapidité et la précision du geste exigeant de la concentration ne permet pas d'être disponible pour autre chose. Cette infirmière explique que, dans cette circonstance, la question reste sans réponse et sera reprise plus tard à un moment plus calme de la journée. En revanche, celui qui ne pose pas de question paraît peu intéressé et c'est l'infirmière qui, en posant des questions à son tour, vérifie les connaissances de cet étudiant. L'étudiant qui ne sait pas répondre à toutes les questions est évalué négativement par l'équipe, car il ne sait pas et ne cherche pas à savoir. Elle exprime que, la plupart du temps, un étudiant peu curieux a souvent peu de connaissances. Cette infirmière apprécie l'étudiant qui pose des questions : « Cela nous remet en question ». Le fait de montrer les bonnes pratiques et d'expliquer en quoi elles le sont est dynamisant. Parfois, il arrive que la question soit pertinente et que l'infirmière ne soit pas en mesure de répondre, elle considère alors que c'est un défi de trouver la réponse et elle a du plaisir à faire des recherches en invitant l'étudiant à faire de

même. Elle distingue l'étudiant qui pose la question pertinente à laquelle elle n'a pas de réponse de celui qui veut la piéger, pour démontrer son incompetence. En fin de stage, l'étudiant qui a bénéficié d'un encadrement de la part des infirmières apporte un gâteau. Il montre ainsi sa reconnaissance envers l'équipe, cela semble un rituel établi.

I.2.5. Entretien exploratoire n°4 : le maître de stage

Ce quatrième entretien est effectué avec un cadre de santé, maître de stage en service de psychiatrie. C'est un homme qui a une grande expérience de terrain. Il nous semble opportun de nous éloigner partiellement de la proximité du terrain pour élargir la vision et prendre un peu de recul avec le discours des soignants. L'entretien est abordé par la même question. L'objectif est de percevoir la problématique sous l'angle de vue du maître de stage.

Le cadre de santé accueille la question avec sérénité et répond volontiers : « Le jeune qui pose des questions renvoie en miroir la pratique des professionnels ». Il y donc une prise de risque de la part des étudiants. Si la question interpelle négativement le professionnel, l'étudiant risque d'être mis de côté. La ruse entre en jeu. Poser des questions, certes, mais qui ne menacent pas les professionnels. Le professionnel doit se sentir à l'aise quand il répond, il doit être en mesure de justifier sa pratique, sans embarras. L'étudiant rusé va alors poser la ou les bonnes questions et éviter ce qui pourrait menacer le professionnel. Il opère donc un tri sélectif judicieux. Mettre en danger le professionnel quand on est novice, c'est par ricochet se mettre en danger. À contrario, la bonne question valorise le professionnel. En justifiant sa pratique, il transmet son savoir. Il investit son rôle de tuteur. Le professionnel valorisé accueille l'étudiant « qui ne sait pas ». Cet étudiant reconnaît son manque de savoir et du même coup son besoin de la compétence du professionnel pour progresser. La demande de l'un et la réponse de l'autre établissent la communication entre les protagonistes. C'est un mode relationnel en vigueur dans les services. En outre, au cours de l'entretien, le cadre de santé précise que le stagiaire qui se montre curieux se prend en main. Nous retrouvons cette notion d'être acteur de sa formation. De plus, il n'est pas nécessaire pour le professionnel d'avoir l'initiative de la relation avec le stagiaire. De façon implicite c'est à l'étudiant de démarrer la relation. Dans ce contexte l'étudiant a l'initiative de *l'aller* en posant des questions et le professionnel du *retour* par sa réponse. Il semble qu'un système de fonctionnement pédagogique se soit installé dans la

relation étudiant-professionnel.

Un autre élément entre en jeu : le questionnement de l'étudiant facilite l'évaluation. Le maître de stage parle d'une évaluation périphérique qui offre un gain de temps apprécié des professionnels. C'est effectivement une attente des professionnels. Le questionnement leur permet à la fois d'évaluer les étudiants et de ménager leur investissement. La curiosité de l'étudiant rassure le professionnel qui encadre. La curiosité dans l'esprit des professionnels exprime la motivation, l'intérêt et la préoccupation de stocker des connaissances. C'est une attente implicite que la plupart des étudiants acceptent. L'attitude « curieuse » de l'étudiant va conditionner l'évaluation du stage. Selon le cadre de santé, il y a une erreur d'appréciation pédagogique. Nous retrouvons ce même constat avec l'évaluation des deux premières étudiantes de l'entretien 1 et 2. La première étudiante qui a validé vingt-sept critères des dix compétences pose des questions et se montre curieuse. La deuxième étudiante qui n'a validé que six critères des dix compétences avoue sa difficulté à poser des questions. L'une est considérée actrice de sa formation et motivée, l'autre manquant de motivation et d'intérêt pour sa formation.

I .2.6. Synthèse des entretiens et émergence de la question de départ

L'ensemble des personnes interrogées font un lien direct entre le questionnement et la posture réflexive. Le fait de poser des questions démontre la curiosité de l'étudiant et signe une posture réflexive. C'est un moyen de communication repéré par les étudiants et attendu par les professionnels. Le fait de questionner le professionnel identifie la place de l'apprenant vis-à-vis de celui qui sait. Il y a une acceptation tacite de la dépendance pédagogique qui peut être confortable pour les deux protagonistes, chacun étant à une place déterminée, reconnue et acceptée.

Pour les étudiants, le questionnement est incontournable pour se faire une place au sein de l'équipe soignante. C'est l'étudiant qui à l'initiative de la relation en posant des questions. Il montre qu'il se prend en main et révèle ainsi sa capacité d'autonomie. En conséquence, l'étudiant est accueilli et intégré dans l'équipe. Cependant, les questions se doivent d'être pertinentes, à bonne dose et au bon moment. Il y a une prise de risque de la part des étudiants, mais l'étudiant « rusé » opère un tri sélectif judicieux. Il pose la ou les bonnes questions et évite ce qui pourrait menacer le professionnel. Le soignant doit être en mesure de justifier sa pratique, sans embarras. La bonne question valorise le professionnel. Ce dernier en justifiant sa

pratique, transmet son savoir et investit son rôle de tuteur. Ce questionnement est dynamisant pour les infirmières qui se remettent en question et réfléchissent à leur pratique. Il est bénéfique pour l'étudiant qui élargit la compréhension de sa prise en soins en faisant des liens qu'il ne pourrait faire spontanément s'il ne se questionnait pas. Toutefois, malgré l'attente implicite des tuteurs, certains étudiants ne sont pas en mesure d'y répondre. L'étudiant qui ne pose pas de questions est repéré comme « manquant de curiosité ». Ce constat lui est défavorable. Le professionnel considère qu'il n'est pas acteur de sa formation. Il doit alors faire la preuve de ses connaissances en répondant aux questions pointues de l'infirmière qui se sent responsable de son encadrement. L'étudiant qui ne sait pas répondre à toutes les questions est repéré comme « non motivé ». Il est considéré comme ignorant et ne cherchant pas, à première vue, à acquérir des connaissances. Les professionnels s'impliquent moins et il va être laissé de côté.

Il nous semble qu'un système de fonctionnement bien rôdé se soit installé dans la relation étudiant-professionnel. Les commentaires des dix rapports de stage et les différents entretiens confirment que la curiosité de l'étudiant a une place bien particulière dans son apprentissage sur le lieu du stage. C'est une attente clairement exprimée par les soignants. En outre le maître de stage considère que c'est une évaluation superficielle qui offre un gain de temps pour les soignants mais qui n'est pas une juste appréciation des compétences.

Pour l'étudiante qui a des difficultés à poser des questions, ce n'est pas naturel de montrer de la curiosité. Il lui faut un temps d'adaptation et se sentir en confiance. Elle se sent jugée négativement par les professionnels, ce qui l'inhibe davantage. Elle exprime avec lucidité qu'en ne posant pas de questions, elle compromet d'une part son intégration au sein de l'équipe et d'autre part l'évaluation des compétences. Cela révèle un lien entre les trois dimensions suivantes : le fait de poser des questions, être reconnu en posture réflexive, et acquérir les compétences. Nous allons explorer le lien en étudiant ces trois concepts : la curiosité, la réflexivité, la compétence. Nous souhaitons préciser le diagnostic de situation avant de préparer notre questionnement empirique. La question de départ s'impose

A quelles conditions, la curiosité peut-elle être formatrice professionnellement alors que la notion semble être utilisée à contre-emploi?

A partir de ce constat je rentre de plein pied dans mon travail de recherche. Pour témoigner du sérieux et de la rigueur de mon investissement, j'abandonne le « je » personnel et utilise désormais le « nous » académique.

Deuxième Partie

II. Curiosité, réflexivité, Compétences dans la formation infirmière

II.1. La curiosité

II.1.1 Historique du mot

En se référant au dictionnaire Historique de la langue française le terme curieux issu du latin « curiosus », signifie « qui prend soin », « s'inquiète de » puis le sens est devenu péjoratif « désireux de savoir, » « indiscret ». Dès le XVIème siècle le mot caractérise la personne soucieuse de « voir », « de savoir ». C'est un terme connoté négativement qui est sémantiquement proche d'indiscret et suppose une motivation d'intérêt personnel. Il prend aussi un sens particulier « qui rassemble, recherche des objets rares ou précieux ». Au cours du XVIIIème siècle, la curiosité devient digne d'éloge. Elle signifie la recherche désintéressée. L'évolution du mot garde dans l'usage moderne l'ambivalence du sens. Pour exprimer l'originalité, l'étrange, l'adjectif se positionne avant le nom : « un curieux personnage ». Mais « un personnage curieux », signifie : qui désire connaître.

II. 1.2. Le désir de connaître

A. Ibrahim dans l'ouvrage *Qu'est-ce que la curiosité ?* (2012), rappelle que dès l'antiquité Aristote dans l'ouverture de la métaphysique fait le postulat que tous les hommes désirent savoir. Il fait une distinction entre le désir de savoir sans nécessité et le désir de savoir lié au besoin. L'exigence de recherche devient un besoin si tous les autres besoins fondamentaux sont comblés. Aristote, cité par cet auteur affirme que le besoin de connaître est inhérent à l'humain et ne peut donc être considéré comme de la curiosité. La différence entre le fait d'être, de vivre, de penser est seulement une différence de degrés. « Si le philosophe est le vivant le plus authentiquement vivant, ce n'est pas parce qu'il est curieux de plus de choses mais parce qu'il est le plus en éveil » (Ibrahim, 2012, p.15). L'éveil c'est cette présence intense au monde qui peut faire émerger l'étonnement. Mais l'étonnement n'est pas la curiosité. A. Ibrahim explique que l'étonnement implique une attitude réceptive et passive dans le sens ou l'objet

s'impose de lui-même, alors que dans la curiosité, il existe un mouvement vers l'extériorité. L'attitude active implique une initiative, une audace, une décision de construire son savoir. Nous pouvons faire le lien avec le siècle des Lumières, en nous appuyant sur sa maxime « Sapere Aude ». Dans la critique de la faculté de juger, Kant considère que penser par soi-même est la devise d'une raison qui n'est jamais passive (Kant, 1968). Avoir le courage de se servir de son propre entendement est le moyen efficace pour lutter contre l'ignorance humaine. Pour Kant, on ne renonce pas à l'usage de sa raison au profit d'un principe extérieur d'autorité. « Remettre à autrui la direction de nos pensées, accepter la mise sous tutelle de notre capacité à raisonner, défauts dont nous sommes tant coutumiers, revient à nous plonger dans une servitude dont nous mesurons mal les effets » (Mendelssohn, 2006, p.48). Le philosophe allemand estime que la servitude intellectuelle c'est être attentif moins à la réflexion qu'à son résultat. Penser par soi-même est une entreprise difficile et longue à mettre en œuvre. Mais, il est facile d'être mineur, en restant attaché à des préjugés, dans une pensée rétrécie (Kant, 1968, p.280). Dans le texte de 1784 « Qu'est-ce que les lumières ? » Kant exprime que l'homme passe de l'obscurantisme à la lumière en se libérant des multiples tutelles qui le régissent. L'incapacité de se servir de son intelligence de façon autonome le maintient dans la « minorité ». Kant utilise comme interpellation, une reprise du poète latin Horace, « Sapere Aude », pour appeler l'homme à penser par soi-même. Penser par soi-même c'est s'extirper d'un statut de mineur pour devenir majeur. Selon Kant cet usage de la pensée rend l'homme autonome, c'est-à-dire apte à penser par lui-même, c'est un droit fondamental caractéristique des Lumières. Ce mouvement des lumières s'inscrit dans un combat où la place de la liberté est centrale. Se saisir de sa liberté, c'est prendre le chemin de la majorité. Exercer son autonomie pour sortir de son ignorance, fait accéder l'Homme aux lumières du savoir. Une attitude active qui reste constamment en éveil comme l'exprime Diotime dans le Banquet de Platon.

Rapporté par Socrate, l'image du philosophe, dans sa quête de savoir est illustrée par le discours de Diotime. Si chacun des orateurs expose ses opinions dans un discours convenu correspondant aux mœurs et aux croyances de l'époque, le discours de Socrate se distingue par son enseignement qui n'est pas dogmatique mais pousse l'esprit à la réflexion. Les questions sont mues par un objectif à atteindre. Socrate dont la mère était sage-femme, conduit progressivement son élève, habité par le désir, à s'approcher de la vérité. C'est tout l'art de la maïeutique qui par analogie avec l'enseignement est l'art d'enfanter à la connaissance à la faveur d'un dialogue questionnant. Le terme « maïeutique » du grec maieutiqué et de maïa,

signifiant sage-femme nous renvoie à la femme qui donne naissance. L'art de Socrate n'est pas d'appliquer une méthode mais de retrouver le chemin du dialogue avec soi-même.

Maela Paul se référant à J. Brun exprime que l'enseignement maïeutique met en contact avec l'intériorité (2004, p194). Elle précise : « Il ne suffit pas de poser les bonnes questions : il faut surtout s'attacher aux conditions de réceptions et transmettre ce désir de chercher ce qui manque » (ibid., p194). Nous sommes aux antipodes d'un questionnement conventionné, tel qu'il apparaît sur le lieu du stage, avec les étudiants infirmiers.

Le mythe de la naissance d'Eros relaté par Diotime dans « le banquet de Platon » met en lumière la complexité du lien entre le savoir et l'ignorance. Eros est conçu dans le sommeil de Pôros, fils de Métis, image de la puissance et du savoir et d'Aporia, image de la pauvreté et de l'indigence. D'ailleurs Aporia n'est pas invitée au banquet des dieux qui fêtent la naissance d'Aphrodite. Celle qui est sans connaissance s'est unie, par son désir, à celui qui est « la connaissance ». Aporia, revêtue de l'indigence mais habitée par la conscience du manque et le désir de connaître, s'est conviée au lit de la richesse pour co-naître. A l'image d'Eros, le philosophe est à la fois sachant et ignorant. Il n'est ni complètement indigent, ni complètement riche. C'est là qu'intervient « le connais-toi toi-même ». Une quête inépuisable de connaissances qui débouche sur une connaissance universelle au travers du dialogue avec autrui (Brun, 2001).

Nous faisons le rapprochement avec l'étudiant qui a conscience de son manque de connaissance et qui a besoin d'être guidé par un « Socrate » qui n'exige pas des connaissances mais qui les fait advenir par un questionnement réfléchi dans une relation dialogique. Ce questionnement élève et déploie les ressources internes de l'individu. Or La curiosité exigée pour les étudiants est d'un autre ordre. Elle ne révèle pas le penser par soi-même » puisque l'étudiant est poussé par l'injonction à poser des questions attendues. Mais que serait un « penser par soi-même autonome » pour un étudiant infirmier ?

II.1.3. La part d'autonomie dans l'émancipation de l'étudiant

Selon l'étymologie grec du terme, l'autonomie signifie se régir par ses propres lois. En éducation, « l'autonomie consiste pour l'élève à se donner ses propres fins, ses propres méthodes, sa propre évaluation » (Danvers, 2009). Nous retrouvons cette idée chez Sénèque

cité dans les essais de Montaigne « que chacun s'affranchisse et se donne à soi-même : nous ne vivons pas sous un roi » (Fragonard, 2012). Ce qui compte pour Montaigne c'est former le jugement. L'exercice de l'esprit critique permet à une « tête bien faite » de se fier à son jugement : « plutôt la tête bien faite que bien pleine ». Néanmoins cela ne l'empêche pas de douter. Nous reprenons la formule célèbre : « Que sais-je ? » qui exprime la curiosité inlassable de l'auteur. Il est intéressant de noter que pour Montaigne l'éducation est une école d'humilité de l'enseignant vis-à-vis de l'apprenant. Pour Socrate également faire accoucher l'esprit, c'est faire découvrir à l'autre des vérités qu'il porte en lui. L'enseignant est un éveilleur qui permet à l'apprenant d'être artisan de l'acquisition de son savoir. L'enseignement est un art d'éveiller les esprits et une maïeutique.

En réalité la figure de Socrate est parfois critiquée comme étant un maître « abrutissant » car les questions de Socrate sont très dirigistes, c'est ce que montre dans son ouvrage Jacques Rancière *Le maître ignorant*. Il y a bien là aussi un questionnement mais autre que celui des professionnels. C'est le maître qui pose des questions et non l'étudiant qui a obligation d'en poser. Jacotot en 1818 se retrouve à Louvain pour enseigner la littérature à des étudiants qui ne comprennent pas le français. Il a l'idée désarmante de proposer aux étudiants d'apprendre seuls le français par la lecture du Télémaque. L'expérience s'avère positive. L'étudiant dans le respect de son rythme apprend le français sans explication du maître mais avec quelques clefs de compréhension. Les étudiants de Jacotot en produisant du sens de façon autonome, ont trouvé un chemin de traduction. Le principe de Jacotot émancipe et révèle l'intelligence à elle-même. Avoir confiance en soi, avoir confiance en son intelligence sont indispensables. Mais l'auteur précise que « pour émanciper autrui, il faut être soi-même émancipé. Il faut se connaître comme voyageur de l'esprit, semblable à tous les autres voyageurs, comme sujet intellectuel participant de puissance commune des êtres intellectuels. » (Rancière, 1987, p.59). Il y a une réciprocité de principe entre le maître et l'apprenant. La réciprocité est la pierre angulaire de la méthode. Le maître a dans son rapport avec l'élève une fonction de réassurance dans ses capacités et dans son intelligence. L'autonomie de l'étudiant est le désir de s'instruire soi-même dans une volonté servie par une intelligence. Il se croit capable, car il a confiance en lui. L'idée n'est pas de faire des savants mais des hommes émancipés et émancipateurs (p168). En pénalisant l'étudiant qui ne pose pas de questions, le professionnel institue un rapport de dépendance entre celui qui est en posture de demande et celui qui est en posture de donner. Il signifie ainsi l'impératif de poser des questions. L'initiative qui contraint l'étudiant à poser des

questions, nous place dans une relation pédagogique directive et pré-orientée. La part d'autonomie est toute relative dans ce contexte car le questionnement est imposé. Or la curiosité ne peut s'exercer que chez un individu libre qui fait usage de sa raison librement, par choix personnel et non par influence extérieure ou contrainte acceptée. Nous faisons le lien entre autonomie et curiosité car il faut être autonome et libre pour être curieux.

Comme Clénet le fait remarquer « l'autonomie ne constitue ni un donnée, ni une substance, il s'agit d'un construit personnel progressif qui relève d'une relative indépendance acquise. Elle est construite par un être vivant selon ses propres lois et ses cohésions internes » (2002, p.76). Pour l'auteur Il y a une notion d'auto-organisation qui s'effectue dans l'espace-temps. C'est une appropriation personnelle qui se développe dans l'action et par rapport à son environnement. Nous retenons l'idée que l'autonomie requiert un être humain responsable, autonome dans sa façon de penser et d'agir pour construire ses propres connaissances. Quelles seraient les conditions d'une curiosité en sens plein ?

II.1.4. Le déploiement de la curiosité

Jacob cite D. Berlyne, théoricien de la curiosité, qui distingue deux phases : d'une part la curiosité qui cherche à appréhender l'objet lui-même et, d'autre part, la maîtrise de l'événement (2002, p.89). Le questionnement peut aider dans la première phase, mais il n'est pas systématique, car l'apprenant peut préférer ses propres analogies, qui sont cohérentes avec son expérience et ses représentations du monde. Ainsi, nous pouvons comprendre qu'un étudiant infirmier puisse ne pas poser de questions dans le respect de son cheminement personnel et de son propre rythme d'apprentissage. L'auteur poursuit : la maîtrise de l'événement peut passer par « l'observation », « la manipulation » et « le questionnement ». Ce tryptique permet l'identification d'objet et la maîtrise de l'événement. « La manipulation peut être considérée comme la voie royale de la curiosité ». Elle associe la recherche d'identification et de maîtrise. Le questionnement par rapport à la manipulation est une source d'information extérieure moins personnelle et en conséquence, moins impliquant pour le sujet. Lorsque la curiosité est sollicitée par une zone d'incertitude entre ce que l'individu croit savoir et ce qu'il perçoit d'une situation, ou l'attrance d'en savoir davantage, Berlyne, dans le même ouvrage, considère que naît un besoin de « clôture cognitive » (p 47). La clôture cognitive est la fin du processus de la curiosité, en quelque sorte le fruit cueilli du désir de curiosité. La curiosité est suscitée par le

besoin de la recherche d'information pour répondre à un besoin de connaissances. Nous faisons le rapprochement avec la connaissance selon Platon :

« La connaissance est le processus psychique par lequel une âme, percevant un objet, est en mesure de dire ce qu'il est. Dans la mesure où cette perception peut être plus ou moins exacte, on distinguera différents modes de connaissances, dont chacun, selon la puissance qui lui est propre, a un objet spécifique : l'ignorance pure et simple porte sur le non-être, l'opinion sur ce qui semble, l'intelligence sur ce qui est ». (Pradeau, Platon, 1999, p54).

L'objectif de l'exercice de la curiosité, est de dépasser le stade de l'opinion pour atteindre l'intelligence sur ce qui est. Nous retournons sur le lieu du stage auprès de nos étudiants en comprenant que la curiosité est un élément moteur dans l'apprentissage de l'étudiant, mais elle ne se borne pas à la formulation explicite de questions. Or la curiosité, au vu des rapports de stage et des entretiens est souvent réduite à « poser des questions ». L'observation, l'auto-questionnement, la recherche personnelle et l'activité clinique ne sont jamais mentionnées comme chemin possible d'expression de la curiosité. Pourtant l'exercice de la curiosité ne peut se cantonner à poser des questions. Le questionnement peut aider à saisir l'information, mais il est insuffisant et doit être complété par toutes les autres possibilités. L'exercice de la curiosité n'est pas un chemin à une seule voie. Quand cette voie unique est imposée pour tous les étudiants quel que soit le mode d'apprentissage et la singularité de l'étudiant, nous nous intéressons à l'étudiant qui pose peu ou pas de questions parce que sa situation révèle une condition dans laquelle la curiosité peut se déployer : une mise en confiance.

II.1.5. L'impact de la confiance dans l'exercice de la curiosité

Se questionner c'est douter de ce qu'on sait, de ce que l'on croit savoir ou qu'on aimerait savoir. Ce processus peut être source d'inquiétude puisqu'il nous met en marche vers quelque chose que nous ne connaissons pas ou peu. D'ailleurs étymologiquement le verbe « douter » est lié à la peur et à la crainte. Pour M. de Solemne (2002), Le doute est l'aboutissement d'un cogito, une capacité de libération pour l'individu. Contre cette inquiétude deux chemins sont possibles : ériger en certitudes ses convictions ou fuir le questionnement. Le chemin médian est difficile à trouver et c'est pourtant celui que l'on demande à l'étudiant infirmier.

L'exercice de la curiosité n'est pas simple. « La curiosité implique de vaincre cette peur de la nouveauté » (Jacob, 2002). Selon l'auteur, l'équilibre entre curiosité et peur est très variable chez les animaux au sein d'une même espèce. Nous pouvons faire l'analogie pour les étudiants. Certains d'entre eux auront le goût de la nouveauté et pour d'autres, ce sera l'appréhension.

« La notion de néophilie est associée à la souplesse d'adaptation d'une espèce » (op.cit., p. 31) Pour le néophile infirmier, la recherche d'information est une activité prioritaire lui permettant de développer sa capacité à appréhender un grand nombre de situations cliniques. Ce sera d'autant plus facile si l'environnement est facilitateur. Toutefois, l'étudiant peut se cantonner à des questions simplistes, voire routinières, pour répondre à l'exigence inhérente à son statut d'étudiant. Selon le même auteur et d'après des expériences menées en laboratoire sur les rats, la différence de la prise de risque du néophile et du néophobe provient du milieu et des expériences antérieures. Un milieu riche en stimulations donne un niveau plus important de tolérance à l'inconnu qu'un milieu pauvre, voire carencé en stimulations. Le contexte social vient influencer le comportement dans des situations rencontrées postérieurement.

L'auteur s'appuie également sur la théorie de l'attachement développé par Bowlby. L'exercice de la curiosité s'intègre dans l'histoire de la petite enfance, dans le lien de confiance et de sécurité affective tissée entre la mère et son petit enfant. Ce lien de confiance permet à l'enfant de découvrir le monde sans se sentir en danger. Élevé dans un milieu peu stimulant et peu sécurisant, l'enfant devenu adulte va développer un petit nombre de stratégies dans un comportement rigide pour faire face aux situations inconnues. Si les situations nouvelles sont trop fréquentes et diversifiées, il risque d'être débordé. Le questionnement est parcimonieux si l'étudiant est dépassé par l'appréhension de situations nouvelles trop complexes. Il se cantonne alors dans ses représentations pour ne pas se mettre en danger, la zone d'incertitude étant trop difficile à gérer. L'étudiant timide manque d'assurance et sans doute de sécurité affective ce qui ne lui permet pas d'oser les situations énigmatiques. À l'inverse, dans un milieu sécurisant qui a permis la découverte du monde de façon paisible et sécurisante, l'adulte va se montrer à l'aise dans des situations d'incertitude. La confiance est une ressource incorporée dès l'enfance qui facilite l'exercice de la curiosité. Lorsqu'elle fait défaut, elle peut sourdre d'abord timidement puis se renforcer dans des relations où les interactions sont pensées et aménagées.

Dans le champ philosophique, les travaux de Laurence Cornu élargissent notre compréhension

du phénomène. La confiance est une histoire qui se tisse en interaction avec les autres. Elle « se joue » à deux et ouvre une histoire. Elle n'est donc pas une affaire individuelle, mais bien relationnelle. Or cette relation opère une reconnaissance de l'autre, qui le fait exister comme sujet. Cette relation de reconnaissance a un effet d'individuation, de subjectivation même, puisqu'elle conduit l'autre à agir et à parler pour lui-même (1998). L'impuissance de l'étudiant appelle le renoncement du professionnel à exercer son pouvoir. Nous nous souvenons en effet que l'étudiant qui ne pose pas de questions est contraint de répondre aux questions du professionnel qui finit par lui démontrer son ignorance. C'est la confiance de l'infirmier qui va aider l'étudiant dans un cheminement autonome car « c'est sans volontarisme que la confiance s'installe et là elle règne sans impératifs » (2003). Il existe une certaine réciprocité dans le lien de confiance. Nous retrouvons la notion de foi correspondant à l'étymologie latine fides et la notion de crédibilité qui se différencie du savoir et de la crédulité. L'auteure nous interpelle. La relation de confiance ne calcule pas, elle « s'interdit de vérifier » pour s'assurer du minimum raisonnable de la démarche mais elle « véri-fie, elle rend vrai ce qu'elle a parié ». L'acte de confiance est un acte au-delà de la parole qui a un effet : une puissance intrinsèque qui fait advenir. (1998). Nous pensons à l'étudiant néophyte qui dans un pari de confiance avec le soignant déploie son potentiel pour faire advenir en lui le professionnel. L'impéritie de l'étudiant immergé dans un milieu étranger l'oblige à faire confiance aux professionnels. La confiance est une énergie qui circule entre deux sujets dans un aller-retour où les difficultés du débutant sont surmontées par le contrat de confiance qui les relie. L'auteure affine ce propos : « la confiance « s'auto-produit dans la décision d'avoir fait acte de confiance. Elle engendre une histoire commune (...) elle peut relever d'une détermination, à la fois décidée et déterminante, à agir en coopération avec autrui ». L'acte de confiance a un effet de renforcement positif.

A travers le conte des aventures de Micromégas, Voltaire nous propose un angle de vue complémentaire à la relation de confiance. Il s'agit du respect des différences et de tolérance. (1752/2009). Au cours d'un voyage philosophique merveilleux, Micromégas se montre curieux et dénonce les folies du fonctionnement de l'esprit humain. Voltaire montre le danger des erreurs qui se construisent à partir d'extrapolations. Lorsque Micromégas s'adresse aux humains sur le bateau, l'aumônier, les matelots, les philosophes en partant chacun de leurs expériences personnelles se forgent une représentation très différente les uns des autres pour une même réalité. Mais chacun se trompait sur les apparences. L'auteur du conte montre ainsi

la nécessité d'accueillir la différence. Micromégas s'achève sur une leçon d'humilité. L'homme doit éviter la tentation d'ériger des vérités en absolu. Il semble important de reconsidérer la différence de personnalité des individus. Par analogie dans le contexte du stage, nous pensons que tous les étudiants ne sont pas égaux devant cette capacité à être curieux. L'étudiant est un être humain singulier dont les attitudes et les comportements, en situations d'apprentissage, présentent un caractère d'unicité.

Au terme de l'exploration de ce concept nous affirmons que le questionnement de l'étudiant n'est pas la curiosité telle que l'exprime Socrate, Montaigne ou Kant. En outre l'injonction ne respecte pas l'unicité de l'individu, et fait obstacle à l'acte de confiance. A ce stade de l'exploration, il est opportun de nous demander ce qui explique l'injonction du questionnement dans la formation des étudiants infirmiers, dans la mesure où elle ne correspond pas à la curiosité affichée.

Nous allons maintenant consulter le référentiel de formation pour y repérer la place de la curiosité et voyons quelle est la curiosité qui est demandée.

II.1.6. L'injonction de la curiosité dans le référentiel de formation

Dans le chapitre des principes pédagogiques du référentiel de formation, nous lisons ceci : « 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 ». Le lien entre la pratique réflexive et la construction des compétences est clairement identifié. Il est également stipulé que « le formateur trouve des moyens qui affirment le sens de l'observation et permettent à l'étudiant d'exercer sa capacité de recherche et de raisonnement clinique ». Un autre moyen préconisé est la pratique régulière de l'analyse des situations professionnelles. La curiosité n'est pas mentionnée. Nous remarquons que l'entraînement réflexif n'est pas vraiment explicité mais que c'est néanmoins une exigence. L'entraînement réflexif est présenté comme facilitant la compréhension entre la théorie et l'action et non comme une fin en soi. Il « permet de », c'est le lien de compréhension entre le savoir et l'action « donc », ce mot de transition introduit la conclusion du raisonnement qui est « la construction de la compétence ». Dans ce premier texte, nous découvrons un lien clairement énoncé : l'entraînement réflexif est proposé comme un outil de compréhension entre le savoir et l'action, permettant la construction des compétences. Dans cette construction des

compétences le formateur est mis à contribution en aidant l'étudiant à « affirmer le sens de l'observation.

L'observation est mentionnée mais ni le questionnement, ni la curiosité ne sont suggérés comme des principes pédagogiques susceptibles d'être utilisés. L'observation est l'unique moyen proposé dans l'apprentissage de l'étudiant et le formateur a un rôle à jouer dans son développement. Plus loin, dans le chapitre 6 concernant la formation clinique, des modalités pédagogiques sont préconisées : « La voie de l'observation, la contribution aux soins, la prise en charge des personnes et la participation aux réflexions menées en équipe ». La voie de l'observation est privilégiée dans ce texte, ainsi que « l'agir ». L'étudiant participe aux soins mais aussi aux réflexions menées au sein de l'équipe. Le lien entre la réflexion et l'action est à nouveau mentionné.

Nous reprenons le texte : « 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 ». Dans ce chapitre qui concerne la formation clinique, la pratique réflexive est explicitée par le retour sur la pratique, la réflexion, et le questionnement. Le mot entraînement a été remplacé par la pratique. L'entraînement selon le Dictionnaire historique de la langue française à la valeur psychologique du verbe, il signifie emmener quelqu'un à sa suite. (1992/2012). Dans le même ouvrage, le mot « pratique », est emprunté (1256) au latin chrétien *practica*, et surtout au grec *praxis*, qui désigne la vie active par opposition à la contemplation. Le dérivé praticien désigne le médecin qui exerce la médecine par opposition au chercheur, au théoricien. Le dénominateur « pratiquer » (1370) correspond à mettre en pratique, mettre à exécution. Le dérivé *praxis* qualifie en philosophie ce qui est ordonné à l'action par opposition à gnose.

Dans les services de soins, l'entraînement réflexif n'est jamais nommé, la formulation pratique réflexive est conservée. Elle se superpose à celle de posture réflexive qui est la formulation la plus fréquemment utilisée. Dans le référentiel de formation, le lien entre pratique réflexive et développement des compétences est à nouveau identifié. Le questionnement cité une fois ne détient pas une place centrale et n'est pas en conséquence exclusif. Il se place aux côtés de l'observation, de la réflexion, de la prise en soins et la participation aux réflexions menées en

équipe. Nous déduisons que la pratique réflexive dans le texte officiel préserve le sens premier du terme dans son lien avec l'action.

Globalement, dans ce texte officiel, la curiosité détient une place plutôt discrète. Le référentiel de formation explicite l'exigence de la pratique réflexive en proposant des orientations pour la développer. Nous comprenons que la pratique réflexive est la réflexion ordonnée à l'action mais nous ne retrouvons pas l'exigence de la curiosité comme un surcroît de connaissances à acquérir.

Dès lors, nous envisageons que les professionnels dans les services ont traduit « la pratique réflexive », une expression inconnue, qui a fait irruption dans le vocabulaire professionnel dans le contexte du nouveau programme de formation, par « la curiosité ». Mais quel lien font les professionnels entre « curiosité » et « pratique réflexive » ? Notre questionnement poursuit son chemin, en examinant maintenant le concept de réflexivité.

II.2. La réflexivité, un concept en contexte

II.2.1. Distinguer la réflexion de la réflexivité

Dans le *Dictionnaire historique de la langue française*, nous recherchons les 3 mots : réfléchir, réflexion et réflexivité afin de préciser leur sens pour chacun d'entre eux. Réfléchir, du latin *reflectere* signifie au XVII^e siècle « courber en arrière » et au figuré « reporter sa pensée sur ». Le principal emploi utilisé aujourd'hui est l'idée de : « se recueillir par un retour de la pensée sur elle-même ».

Le mot réflexion du latin « *reflexio* » a la connotation de « tourner en arrière », reflet au IV^e^{me} siècle. La réflexion correspond sémantiquement au verbe réfléchir. Le terme se spécialise au XIV^e^{me} siècle « pour le phénomène par lequel la lumière est renvoyée ». Depuis le milieu du XVII^e^{me}, Descartes parle « du retour de la pensée sur elle-même en vue d'examiner et d'approfondir une donnée de la conscience spontanée » (1637). A ce jour, la réflexion désigne la capacité de réfléchir.

Le mot réflexif est emprunté au latin scientifique « *reflexivus* », dérivé de « *reflectere* » (1611). Il est utilisé différemment selon la discipline. En philosophie (1612), il a pris le sens de « propre au retour de la conscience sur elle-même ». En psychologie il signifie « l'analyse réflexive » et en mathématiques, « la relation binaire ». Ces différentes définitions sont une amorce de la réflexivité telle qu'elle est envisagée dans les textes relatifs à la formation infirmière. Nous nous tournons vers les auteurs référents dans le domaine qui ont défini la

réflexivité. La réflexivité opère un retour sur soi-même, avec une mise à distance de la situation. Elle est « en quelque sorte une réflexion sur la réflexion sur les pratiques (...) une prise de conscience de soi dans la situation ». (Donnay et E Charlier 2008, p.61). Le Boterf quant à lui définit la réflexivité comme « une composante essentielle de la professionnalité. Elle consiste pour le professionnel à savoir prendre du recul par rapport à ses pratiques, à ses représentations, à ses façons d'agir et d'apprendre » (1998/2000, p.94).

Nous réalisons que les 3 mots ont la même sémantique. Ils portent en eux l'origine du mot *reflectere* avec cette notion préservée du retour en arrière signifié dans l'acte de réfléchir. La définition de la réflexivité conserve également cet aspect du retour en arrière. Les textes de la formation infirmière utilisent la formulation de « pratique réflexive » pour expliciter le lien entre savoir et action. La réflexivité est envisagée comme l'acte de réfléchir à la charnière de la connaissance et du soin à réaliser. D'ores et déjà nous ne percevons pas dans le référentiel de formation ce retour en arrière qui est pourtant le dénominateur commun à tous ces mots. Afin d'approfondir cette notion nous nous tournons vers Schön qui a avancé le terme de praticien réflexif.

II.2.2. Le Praticien Réflexif

En 1983 aux États-Unis, Donald Schön publiait *Le praticien réflexif - À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. L'auteur explique que « l'agir » relève d'une réflexion qui ouvre sur des formes d'apprentissage. Dans l'action, le professionnel en contact direct avec l'objet, acquiert un savoir qui échappe à la théorie. Le savoir professionnel est « un savoir original qui ne s'enseigne pas mais qui se construit par chacun » (Schön, 1983/1994, p.13). C'est en faisant, que le professionnel apprend grâce à sa réflexion dans et sur l'action. Donald Schön affirme que dans « l'agir » le jugement est sollicité. Ce processus de réflexion en cours d'action et sur les actions quotidiennes du métier formalise un savoir original. La pratique réflexive fait donc une place importante à la réflexion dans et sur les actions. Dans une pratique répétitive et routinière, le professionnel grâce à la pratique réflexive, donne un nouveau sens aux situations d'incertitude ou de singularité qui se présente à lui. Cette réflexion ne connaît pas de limites ni de frontières. « Quand un praticien réfléchit en cours d'action et sur son agir professionnel, les objets de sa réflexion sont aussi variés que sont les sortes de phénomènes qui s'offrent à lui et les systèmes de savoir pratique qu'il utilise en face d'eux » (p.91). La pratique réflexive est une façon de penser autocritique sur soi-même dans l'action. La réflexion est un

processus en spirale qui modifie la situation, la recompose, la transforme. L'auteur parle d'une conversation réflexive. La réflexion en cours d'action « consiste à critiquer dans l'immédiat, à restructurer et à vérifier les compréhensions intuitives des événements observés ; elle prend souvent la forme d'une conversation réflexive avec la situation » (p.290). Nous considérons que l'auteur s'est inspiré par le sens philosophique de la réflexivité. Cette conversation réflexive peut se servir de l'intuition pour théoriser. « La description d'un savoir intuitif entretient la réflexion et rend le chercheur capable de critiquer, de tester et de restructurer sa façon de voir » (p.329). Nous comprenons que cette façon de penser éloigne toutes formes de pensées stéréotypées. La liberté de réfléchir, d'inventer à des multiples visages et écarte les routines. Le praticien réflexif a une aisance pour la remise en question et les réponses ne peuvent être standardisées. Philippe Perrenoud précise : « L'autonomie et la responsabilité d'un professionnel ne vont pas sans une forte capacité de réfléchir dans et sur son action » (2001, p.14). Le lien est fait entre avoir une pratique réflexive et développer son autonomie et sa responsabilité. L'auteur ajoute que la pratique réflexive devient posture réflexive lorsque qu'elle est permanente. « Pour aller vers une véritable pratique réflexive, il faut que cette posture devienne quasi permanente, s'inscrive dans un rapport analytique à l'action [...] Une pratique réflexive suppose une posture, une forme d'identité, un habitus » (p.15). Au terme de cette exploration nous comprenons que la pratique réflexive n'est pas de l'ordre du savoir mais du rapport au savoir, dans une posture critique dans et sur son action. La compréhension de la pratique réflexive élaborée par D. Schön fait progresser notre réflexion. Son expression, « le tournant réflexif », est explicite par lui-même. Nous assistons à un tournant épistémologique qui entraîne une transformation profonde. S'engager dans un tournant réflexif, c'est accepter une science de l'agir qui ne sépare pas la réflexion de l'action. Nous assistons à un changement de paradigme clairement exprimé par Gaston Pineau : « Un changement d'objet, de sujet et de posture réflexive quasi révolutionnaire : ce n'est la science avec ses théories, lois et modèles qui est à réfléchir pour l'appliquer, mais l'inverse, la pratique non scientifique, avec ses contraintes, ses aléas, ses limites, son subjectivisme » (2009 p.33). Dans ce contexte nous nous interrogeons : le questionnement de l'étudiant est-il une manifestation de la pratique réflexive ? Pour nous en faire une idée, nous avons procédé à de nouveaux entretiens exploratoires, sorte d'enquête complémentaire sur le type de questions posées, afin de préciser nos hypothèses.

II .2.3. L'injonction de la curiosité à partir du questionnement de l'étudiant

Dans le cadre du suivi de stage, nous avons interrogé dix étudiants du semestre deux qui ont validé leur stage et dont l'appréciation par les professionnels exprime positivement la curiosité de l'étudiant. La population sélectionnée est un groupe d'étudiants reconnus curieux et posant des questions en stage. Nous souhaitons nous approcher du profil attendu par les professionnels, des étudiants soumis à l'injonction de la curiosité. Lors de l'entretien, la question était la suivante : « pouvez-vous donner trois types de questions que vous posez en stage » ? (cf. annexe I). Nous avons distingué les trente réponses obtenues en sélectionnant trois grandes familles d'unité de sens. Le premier sens regroupe tous les savoirs médicaux. Le second est relatif aux savoirs procéduraux. Le dernier groupe correspond à une demande d'information.

Les types de questions

	Les savoirs médicaux	Les savoirs procéduraux	Les informations
Étudiant 1	1) Pourquoi on utilise ce type d'insuline ?	2) Est-ce que je respecte toutes les étapes du lavage de mains ?	3) Où se trouve le protocole ?
Étudiant 2	1) A quoi sert ce médicament ? 2) c'est quoi un A.V.C (accident vasculaire cérébral) ?	3) Quel ordre dois-je respecter pour respecter les règles d'hygiène avec ce pansement ?	
Étudiant 3	1) Pourquoi l'hydrocéphalie donne ce symptôme ? 3) c'est quoi l'indication de ce médicament (tercian) ?		Où se trouvent les tubulures ?
Étudiant 4	1) quel effet à cette crème ? 2) à quoi sert ce médicament ? 3) à quoi sert cette attelle ?		
Étudiant 5	2) pourquoi fait-il des fausses routes?	1) Pourquoi tu ne mets pas de gants pour faire ta prise de sang ?	3) Où se trouve les masques d'isolement ?
Étudiant 6	1) A quoi sert l'éosine sur le siège ? 3) c'est quoi la S.E.P (sclérose en plaques) ?	2) Dans quel ordre effectuer les étapes du pansement pour respecter les règles d'asepsie?	
Étudiant 7	1) C'est quoi l'hypertension artérielle ?	2) Pourquoi tu piques dans la cuisse ? 3) pourquoi on met des gants pour ce soin ?	

	Les savoirs médicaux	Les savoirs procéduraux	Les informations
Étudiant 8	2) Pourquoi fait-on de l'insuline alors que le dextro est bas ?	3) pourquoi ne fait-on pas le pansement d'ulcère en stérile ?	1) où se situe le classeur des protocoles ?
Étudiant 9	1) Qu'est-ce qu'un O.A.P (œdème aigu du poumon) ?	2) Combien garde-t-on le liquide de trempage de désinfection ? 3) pourquoi on enlève le garrot lors de la prise de sang ?	
Étudiant 10	1) qu'est-ce que le parkinson ? 2) qu'est-ce que le test de réintroduction de l'eau ?		Existe-t-il un protocole pour ce soin ?

Dans les réponses obtenues nous distinguons le savoir, l'information et la connaissance. Informer, est un terme issu du latin « *informare* », instruire. Jusqu'au XVII^{ème} siècle, il signifie donner une forme, interroger, puis il prend le sens de mettre au courant. Au XX^{ème} siècle, il renvoie à la notion de renseignement donné au public (Larousse, 1971/1988). L'information est une donnée qui est extérieure au sujet. C'est en ce sens un objet bien distinct du sujet. Legroux (1981, p.134) précise notre propos : « L'information est d'abord une forme, un signifiant, avant d'être un signifié. Dans la théorie de l'information, ce sont les signes qui sont transmis : le technicien peut transmettre un message sans en comprendre la signification ».

Le mot information est le terme le plus approprié, concernant la troisième famille qui rassemble cinq questions, car c'est bien une demande d'informations qu'a l'étudiant au regard des questions posées. Il pose des questions qui concernent une information locale, comme repérer les lieux et les outils du service. Ce sont des données pratiques et fonctionnelles. L'étudiant prend des repères utiles pour mieux fonctionner rapidement.

La deuxième famille concerne les savoirs médicaux. Ce sont pour la plupart des demandes qui concernent les différentes pathologies et les traitements. C'est le groupe le plus représentatif des sciences médicales avec seize questions.

Les questions prévalentes touchent les savoirs médicaux. Le terme « savoir » vient du latin « *sapere* » c'est-à-dire avoir de la saveur d'où « avoir de la pénétration » puis « comprendre » (Larousse, 1971/1988). A la différence de l'information, le savoir implique une notion de compréhension : « Le savoir est constitué d'informations mises en relation, organisées par

l'activité intellectuelle » (Legroux, 1981). Son assimilation est d'autant plus grande qu'il est signifiant pour son auteur. L'étudiant infirmier, est en mesure de faire le lien entre la pathologie, la prescription et la prise en soins. Il devient capable de donner du sens au geste technique et d'organiser, ses connaissances dans une construction personnelle. Il construit ainsi son savoir. L'auteur affirme « Le savoir est personnel ou n'est pas. Il est le savoir que l'on a soi-même construit » (Legroux, 1981, p.137). Toutefois dans cet item des savoirs médicaux qui regroupe seize questions seulement quatre d'entre elles ont une recherche de compréhension sur la pathologie, les conséquences du traitement et la façon de faire. Les quatre questions sont les suivantes :

- Pourquoi on utilise ce type d'insuline ?
- Pourquoi l'hydrocéphalie donne ce symptôme ?
- pourquoi fait-il des fausses routes?
- Pourquoi fait- on de l'insuline alors que le dextro est bas ?

Pour le reste des questions, la définition des pathologies et l'indication des médicaments est plutôt de l'ordre de l'information. Ce sont d'ailleurs des données facilement accessibles avec les outils du service.

La dernière famille qui rassemble neuf questions concerne les savoirs procéduraux. L'étudiant pose des questions pour s'approprier les protocoles et les procédures pratiqués dans les soins. Sur neuf questions, six d'entre elles questionnent un protocole ou une procédure. Trois seulement sont de l'ordre de la compréhension dans l'action :

- Pourquoi tu piques dans la cuisse ?
- Pourquoi on enlève le garrot lors de la prise de sang ?
- Pourquoi ne fait- on pas le pansement d'ulcère en stérile ?

Nous remarquons que les questions sur la pratique sont peu nombreuses. La recherche d'un savoir à partir de la pratique est marginale. Les autres questions manifestent essentiellement la préoccupation étudiante du respect des exigences de conformité aux bonnes pratiques. La démarche qualité et de sécurité dans les soins est une préoccupation des formateurs et des soignants au regard d'une compétence spécifique et des multiples recommandations de bonnes pratiques de la haute autorité de santé. Le champ d'élaboration des protocoles s'applique à de

nombreux domaines. Il existe les protocoles de soins sur prescription médicale, les protocoles de soins en lien avec le rôle propre de l'infirmier, les protocoles administratifs et les protocoles d'urgence.

Depuis quelques années nous assistons à une inflation de nouveaux protocoles bousculant les anciens qui deviennent caduques, alors qu'ils sont tout justes maîtrisés par les professionnels. Nous comprenons l'inquiétude des étudiants à tenir à jour leurs connaissances. Ces protocoles relèvent du cadre législatif issu du code de la santé publique qui intègre leur application dans l'exercice infirmier. Dans le cahier des sciences infirmières les auteurs estiment que « Le protocole est un descriptif de techniques à appliquer et, ou de consignes à observer (H.A.S). Il est une aide à la prise de décisions à l'usage des acteurs concernés par son application. Il est considéré comme un référentiel puisqu'il indique le standard de soins ou normes optimales de qualité à atteindre » (Perlemuter, Pitard, Quevauvilliers, 2011, p.138).

Nous saisissons l'intérêt que les étudiants portent à ce domaine et les questions qui s'y rapportent. Mais les réponses à ces questions font appel à la mémoire et au stockage d'information pour s'en servir à bon escient. Ce questionnement est plutôt de l'ordre de l'information. Il n'y a pas de construction de savoirs dans la dynamique de la pratique réflexive à l'exception de trois questions qui sont dans une recherche de compréhension de sens.

Nous constatons que la majorité des questions est de l'ordre de l'information. Dans la construction des questions, les réponses attendues sont de l'ordre de transmissions simples des contenus théoriques ou la réflexion est peu stimulée. Il n'y a pas de possibilité de mobilité de la pensée car le cadre des questions est enfermant. En effet, l'espace possible de déployer les voiles de l'intelligence autonome est fermé par le cadre des questions et ne répond pas à la définition d'un questionnement réflexif.

Nous synthétisons l'ensemble des questions : la définition des pathologies est de l'ordre du savoir scientifique, la prescription des protocoles répond à une rigueur tracée, l'information donne des informations de localisation. Nous réalisons que les questions ne concernent pas les connaissances issues de l'action qui visent à décrire le « comment ». Les questions visent le savoir médical, les informations de localisation et peu le savoir-faire.

Les professionnels érigent le système de l'injonction du questionnement pour répondre à l'injonction de la posture réflexive du nouveau programme. Néanmoins, nous estimons que le

questionnement des étudiants n'est pas du registre de la réflexivité ou de façon très partielle. L'injonction de la curiosité pour les étudiants ne répond pas à l'exigence de la réflexivité. Au terme de l'étude de ce concept en contexte, nous faisons une synthèse des éléments recueillis pour mieux comprendre ce phénomène.

II.2.4. L'imposture réflexive du questionnement

En faisant le lien entre ce que la littérature nous dit de la réflexivité et les questions que posent les étudiants aux professionnels, nous pouvons dire qu'un certain nombre d'informations favorisent l'intégration pratique et rapide de l'étudiant. Néanmoins, nous ne retrouvons pas l'auto-questionnement ou le retour sur soi préconisé par D Schön. Nous ne retrouvons pas non plus la réflexion dans et sur l'action. Le questionnement couvre des registres très réduits. La place importante de la réflexion autour de l'action dans la pratique réflexive est minime. La notion de conversation réflexive est inconnue. Les questions font référence à des demandes fondamentales mais basiques d'information dont les réponses sont simples et évidentes : « c'est quoi la maladie de parkinson »? Il n'y a aucune zone d'incertitude à gérer ni dans la question posée ni dans la réponse à apporter. Nous remarquons que chacune des questions posées a une réponse prévisible, sans ambiguïté. D'ailleurs, la primauté des questions concernent le savoir médical. La question appelle une réponse qui se définit de façon simple. La remise en question n'a pas lieu d'être dans ce contexte. L'esprit critique n'est pas requis dans ce questionnement car la demande est de l'ordre des connaissances déclaratives et concerne le savoir théorique et académique. Ce sont des connaissances utiles mais qui peuvent s'acquérir dans une salle de cours ou dans un livre. Le deuxième groupe qui concerne les savoirs procéduraux, s'inscrit dans les modalités de la pratique infirmière mais ce sont néanmoins des questions de connaissances théoriques et non des connaissances issues d'une réflexion dans et par l'action, à l'exception de trois questions. Enfin le dernier groupe représentent des connaissances ponctuelles et pragmatiques, de type informations locales.

Nous pouvons affirmer que la curiosité de l'étudiant qui s'exprime au travers des questions posées aux professionnels ne concerne pas sa pratique et l'analyse de sa pratique. Nous ne pouvons dès lors assimiler sa curiosité à une pratique réflexive et encore moins à une posture réflexive considérant que la posture est dans une pratique intégrée en soi. Nous sommes dans une approche de transmission des savoirs. A ce stade nous ne pouvons plus considérer que le

questionnement de l'étudiant est une posture réflexive. D'ailleurs selon N. Pelleter, la posture réflexive est un outil pédagogique qui s'accompagne d'un changement de paradigme dans la conception des savoirs et de l'apprentissage.

Au regard des questions posées, l'étudiant a une posture de questionnement qui n'est pas une posture réflexive. Le questionnement imposé n'est pas un procédé pédagogique d'auto-formation comme l'est la pédagogie du retour réflexif. En effet, le questionnement dans la pratique réflexive est accompagné jusqu'à ce que l'étudiant verbalise sa difficulté par sa propre prise de conscience. Le professionnel de terrain a un rôle essentiel dans l'accompagnement de la mise en mots de la réflexion effectuée. L'étudiant aidé par des questions appropriées construit progressivement l'édifice de son expérience à partir de sa pratique. Nous ne sommes pas dans ce cadre de pratique réflexive. Selon Piaget, l'action est une connaissance autonome, qui ne s'appuie pas sur les savoirs théoriques pour réussir. A titre d'exemple, la réussite de la prise de sang, ne dépend pas du diagnostic mais du réseau veineux du patient. Or, aucune question ne touche le savoir « comment faire » de la pratique elle-même. Il n'y a pas de lien entre le questionnement de l'étudiant et sa réussite pratique. Il n'y a pas de travail cognitif dans et sur l'action. La pratique réflexive quand elle utilise le questionnement pousse l'étudiant à décrire sa situation et le guide pour que son action devienne consciente et qu'il apprenne à partir de son agir. Nous n'avons aucune question de cet ordre. L'étudiant pose des questions qui ne sont pas du registre de la réflexivité mais de la connaissance théorique. Le questionnement est une imposture réflexive. C'est une boucle qui se ferme dans notre étude. Au terme des entretiens exploratoires, nous confirmons que le lien est factice entre le fait de poser des questions et la posture réflexive. Il nous reste la troisième boucle à explorer concernant l'acquisition des compétences. Notre question se referme sur ce dernier aspect non visité mais soulevé dès les premiers entretiens. En quoi les questions de l'étudiant contribuent à l'acquisition des compétences ?

II.3.La compétence, un concept en contexte

Dans le contexte de la mutation de l'offre de santé, de l'harmonisation des diplômes européens et de l'avènement de la validation des acquis et de l'expérience, la formation infirmière vit une réforme de grande ampleur. Les infirmiers diplômés d'état doivent s'adapter en agissant avec

compétence dans ce nouveau contexte, face aux différentes situations complexes de soins. La réingénierie de la formation infirmière a introduit le concept de compétences avec dix compétences pour répondre à l'évolution du métier d'infirmier.

Afin de comprendre le rapport entre pratique réflexive et compétence, nous allons explorer ce concept.

II.3.1. La compétence selon les auteurs

Selon les différents auteurs, les définitions de la compétence abondent mais nous garderons le tronc commun qui fait consensus pour l'ensemble des auteurs sélectionnés. Nous nous référons essentiellement à : Le Boterf, Malglaive, Perrenoud et Witorsky. Le premier point admis est ce lien existant entre la compétence et l'action. La compétence prend vie dans l'action. Elle permet d'agir et n'existe pas indépendamment de l'activité. Le deuxième point concerne le contexte. La compétence s'enracine dans un espace et dans un temps professionnel. Elle est contextuelle car elle est liée à une situation professionnelle. Le troisième point concerne les savoirs combinatoires où l'on retrouve des savoirs théoriques, des savoirs faire et du savoir être en particulier pour les métiers d'interactions humaines. Il existe une interaction entre la connaissance et l'action. Ce troisième point correspond à l'espace où s'organisent les différents savoirs. Nous retrouvons, les savoirs théoriques et procéduraux qui se mêlent et se co-construisent, dans l'élaboration d'une démarche intellectuelle, tout en gardant la primauté accordée aux savoirs faire. Nous reprenons les propos de Perrenoud qui définit la compétence comme « une maîtrise globale d'une situation ». Pour ce dernier, ces compétences se construisent face à des situations complexes faisant appel à des « opérations mentales complexes sous tendues par des schèmes de pensée » (1999/2000, p.17). Nous faisons le parallèle avec les étudiants qui acquièrent les compétences, avec les professionnels du terrain, grâce à des schèmes opératoires qui sont formalisés dans les analyses de pratiques à l'Institut de formation en soins infirmiers (I.F.S.I). Malglaive (1990) confirme ce schème de pensée, adaptatif, non figé, qui est issu de l'action. Le Boterf renforce ce propos. La compétence est une construction à partir d'une combinaison de ressources. « Ce savoir combinatoire est d'une très grande complexité et constitue une boîte noire difficilement accessible. Elle est au cœur de l'autonomie » (1998/2000). La construction des compétences n'est pas simpliste car une multitude de ressources entre en jeu nécessitant une combinaison d'opérations. A terme, la compétence est un savoir multiple mis en œuvre qui dépasse de loin l'acquisition du savoir théorique dans l'action. Nous comprenons aussi que la compétence ne s'acquiert pas à partir

d'un chemin unique mais se retrouve au carrefour de chemins qui se croisent et s'entrecroisent dans un tricotage personnel de l'individu. C'est dans ce sens que nous comprenons la notion d'autonomie introduite par G. le Boterf.

Cette idée majeure est exprimée dans la finalité de la formation infirmière. « L'étudiant est amené à devenir un praticien, autonome, responsable et réflexif » (L'annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier). Nous retrouvons également dans le référentiel de formation, cette notion de ressources combinatoires dans la construction de ces compétences « professionnaliser le parcours de l'étudiant, lequel construit progressivement les éléments des différentes compétences à travers l'acquisition de savoirs et savoirs faire, attitudes et comportement ». L'acquisition des dix compétences par l'étudiant doit, in fine, lui permettre d'agir dans des situations nouvelles et complexes. L'étudiant est amené au décours de sa formation à agir avec pertinence, grâce à la mobilisation de multiples ressources. « Une personne compétente est une personne qui sait agir avec pertinence dans un contexte particulier en choisissant et en mobilisant un double équipement de ressources : ressources personnelles (connaissances, savoir-faire, qualités culture, ressources émotionnelle » (Le Boterf, 1998/2000, p.38).

La compétence est cette capacité d'une mobilisation personnelle des ressources en vue de réaliser une activité singulière au-delà du prescrit. La combinaison individuelle des ressources s'appuie sur l'expérience acquise au fil du temps. Cette compétence qui obéit à un schème opératoire tout en apportant les variables nécessaires à la singularité du contexte est nommée par Le Boterf compétence réelle : « La compétence réelle peut être l'improvisation. C'est le savoir agir et réagir face à l'événement, à l'imprévu, à l'inédit » (1998).

L'émergence de ce nouveau concept introduit le changement dans l'apprentissage du métier d'infirmière. En référence à la définition de la compétence dépendante du contexte, la liste des compétences est variable selon le métier. Le référentiel des compétences du métier d'infirmier diplômé d'état a listé quant à lui dix compétences incontournables pour obtenir le diplôme.

II. 3 .2. Dix compétences à acquérir pour l'étudiant infirmier

Dans le cadre du nouveau programme, le référentiel de compétences est rédigé en termes de capacités et s'articule autour des dix compétences à acquérir par l'étudiant. Nous allons maintenant passer en revue toutes les compétences répertoriées dans le référentiel de

compétences pour vérifier l'importance accordée à la curiosité dans l'acquisition des compétences.

La compétence 1

- *Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier.*

L'objectif de cette compétence est de savoir évaluer chaque situation clinique dans sa singularité, en vue de la mise en œuvre des soins, que ce soit du rôle propre ou du rôle prescrit. En amont, ceci implique le raisonnement clinique infirmier, notamment savoir évaluer une situation clinique et établir un diagnostic infirmier.

Dans ce contexte, nous comprenons que sur 11 critères énoncés, 3 mentionnent la pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée : *Recherche des éléments d'information pertinents, recueil des informations adaptées, recueil des informations dans le respect de la déontologie et des règles professionnelles*. Le questionnement n'est pas mentionné, néanmoins l'étudiant est amené à effectuer des recherches pour recueillir des informations utiles à l'évaluation de la situation clinique.

La compétence 2

- *Concevoir et conduire un projet infirmier.*

Cette compétence a pour objectif d'élaborer le projet de soins, de les organiser, de les classer par priorité et, en finalité, de les réaliser auprès du patient. Le projet de soins est le résultat du raisonnement clinique infirmier. Dans la réalisation de ce projet, l'infirmière doit suivre une méthodologie. C'est pourquoi, sur 22 critères énoncés : *présente, développe, négocie, décrit, adapte, prend en compte, repère, assure, respecte, vérifie explique, faire participer, réalise, évalue, met en œuvre, argumente, mobilise*, aucun critère ne s'approche du questionnement même si on retrouve *recherche le consentement du patient*. Ce critère se situe dans la participation du patient au projet de soins. Le questionnement qui nous intéresse n'est pas mentionné.

La compétence 3

- *Accompagner une personne dans la réalisation des soins.*

L'objectif de cette compétence est d'accompagner le patient en satisfaisant ses besoins, tout en maintenant, autant que possible, son autonomie.

Sur sept critères nous ne retrouvons pas de notion de questionnement. Les verbes utilisés sont : *propose, mobilise(les ressources de la personne), respecte(x 2), adapte, vérifie, explique.*

La compétence 4

- *Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique ou thérapeutique.*

Cette compétence a pour objectif la prise en charge du patient dans le cadre de la prescription médicale. Elle requiert, pour l'infirmière, une connaissance fine des traitements, de leur surveillance et la maîtrise des gestes techniques. Nous constatons que le raisonnement clinique est mobilisé pour la mise en œuvre des soins.

Sur 15 critères énoncés, nous ne retrouvons pas de notion de questionnement. Les verbes utilisés sont les suivants : *respecte (x 5), met en œuvre, explique (x 5), apporte, réalise (x 2), prévient, administre, signale, repère (x 2), évalue, adapte (x 2), connaît, utilise (x 2), analyse, observe, transmet, restitue.*

La compétence 5

- *Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs.*

Cette compétence a pour objectif d'éduquer le patient concernant sa maladie, ce qui requiert, pour l'infirmière, de comprendre le traitement et ses effets secondaires, ainsi que des capacités de relation dans l'éducation thérapeutique et préventive auprès du patient.

Sur neuf critères énoncés, nous ne retrouvons pas de notion de questionnement. Les verbes utilisés sont les suivants : *analyse (x 2), mobilise, adapte (x 3), recherche (x 2), évalue.* C'est la recherche de la participation de la personne qui est attendue et la recherche de l'adéquation entre objectifs et action ; il ne s'agit pas de curiosité.

La compétence 6

- *Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins.*

Cette compétence a pour objectif de tisser un lien de confiance dans la relation soignant-soigné et d'adapter sa communication à la personne soignée. Cela requiert de savoir écouter de façon inconditionnelle, informer, sécuriser, tout en respectant une distance professionnelle

Sur 7 critères énoncés, nous ne retrouvons pas de notion de questionnement. Les verbes utilisés sont les suivants : *analyse, explique, met en œuvre, porte une attention, prend en compte, adapte, recherche le consentement.*

La compétence 7

- *Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle.*

Cette compétence a pour objectif l'analyse des pratiques professionnelles, issues du référentiel des bonnes pratiques. Cela concerne un cadre réglementaire très codifié, telle la pharmacovigilance, l'hémovigilance. Cette compétence ne mobilise pas le raisonnement clinique mais plutôt la connaissance des protocoles et des procédures, car il y a une obligation de les respecter.

Sur 13 critères énoncés, nous ne retrouvons pas de notion de questionnement. Les verbes utilisés sont les suivants : *explique (x 3), identifie, fait des propositions, argumente, signale, contrôle, raisonne, repère, analyse, propose, prend en compte.*

La compétence 8

- *Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques.*

Cette compétence cible particulièrement l'initiation à la recherche infirmière (T.I.R), proposé, en fin de cursus, aux étudiants à l'aube de leur entrée dans le milieu professionnel.

Cette compétence se divise en 2 items. Le premier item s'intitule : *pertinence des données recherchées au regard d'une problématique posée.* Pour cet item, nous retrouvons comme critères : *utilise les bases documentaires et recherche les données scientifiques pertinentes.* Nous comprenons que l'étudiant fait des recherches ciblées avec l'aide d'outils internes ou externes au service pour trouver les informations ou les connaissances nécessaires pour la construction de son savoir. Le second item s'intitule : *pertinence dans la qualité du questionnement professionnel.* Nous retrouvons comme critère : *Pose des questions pertinentes en relation avec les problématiques professionnelles.*

Pour la première fois au décours de la lecture des compétences nous découvrons le questionnement comme critère évaluable. Le questionnement doit être pertinent. La pertinence est définie comme « *qui se rapporte exactement à ce dont il est question ; approprié.* » (Larousse 2009). Nous comprenons que le questionnement vient aider à cerner la problématique professionnelle. Cet objectif vise la qualité du questionnement pour appréhender des problématiques professionnelles du cœur de métier.

La compétence 9

- *Organiser et coordonner les interventions soignantes.*

Cette compétence a pour objectif l'organisation des soins dans leur prise en charge pluridisciplinaire. Effectivement, l'infirmière travaille avec le médecin, la diététicienne, le kinésithérapeute. C'est une compétence qui nécessite de communiquer dans un aller-retour permanent avec les différents professionnels qui gravitent autour du patient.

Sur les 10 critères énoncés, nous ne retrouvons pas de notion de questionnement. Les verbes utilisés sont les suivants : *sollicite, identifie, répartit, explicite, argumente, contrôle, transmet, sélectionne, restitue, repère*.

La compétence 10

- Informer, former des professionnels et des personnes en formation.

Cette compétence a pour objectif d'assumer une posture de tuteur dans le but d'encadrer de nouveaux stagiaires dans le service de soins. C'est une compétence qui requiert des qualités relationnelles que l'on retrouve dans la compétence 6 et des qualités pédagogiques permettant un encadrement de qualité.

Sur 5 critères énoncés, il n'y a pas de notion de questionnement. Les verbes utilisés sont les suivants : *identifie, évalue, met en œuvre, transmet (x 2)*.

Au terme de cette observation attentive, nous constatons que l'acquisition des compétences associe des savoirs combinatoires multiples : savoir-faire opérationnels, savoir-faire relationnels, savoir théorique, savoir procéduraux. Le questionnement transparait en filigrane au travers de la construction des compétences mais n'est pas exclusif et ne peut en conséquence être repéré comme critère unique validant les compétences. Néanmoins, nous revisitons chacune des compétences en analysant les critères pour repérer le plus finement possible la place de la curiosité afin de confirmer les propos de cette lecture inaugurale.

II.3.3. La sollicitation de la curiosité dans l'acquisition des compétences

Nous reprenons les compétences chronologiquement conformément à la rédaction du référentiel.

Les deux premières compétences concernent le projet de soins et l'évaluation clinique. *Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier. Concevoir et conduire un projet infirmier.*

L'étudiant recherche les informations dont il a besoin pour évaluer la situation clinique.

(Compétence 1). Les informations recueillies vont servir à élaborer un projet de soins (compétence 2). L'analyse de la situation clinique va orienter l'action de l'infirmière. L'étudiant a élaboré le projet de soins avec pertinence (compétence 2), c'est qu'il a pris en compte les éléments de la situation (compétence 1). Il a exercé sa curiosité qui n'est pas exprimée par des questions posées mais est pourtant effective. « Le référentiel de compétences positionne d'emblée l'infirmier dans une pratique réflexive basée sur le raisonnement clinique : de quelle information ai-je besoin pour agir ? Quels signes, quels symptômes sont observés, quels sont les ressources, les attentes, les besoins de la personne ? » (Coudray et Gay, 2009, p.55). L'étudiant qui prend soin de façon efficiente du patient en réalisant le bon soin au bon moment, s'est nécessairement interrogé pour adapter sa prise en soins. Il n'a pas nécessairement posé des questions au professionnel. Il a exercé son autonomie en cherchant par lui-même les réponses adéquates.

Compétence 3- Accompagner une personne dans la réalisation des soins.

C'est l'attention à la personne avec un sens aigu de l'observation qui est important dans cette compétence. Malgré les soins qui sont répétés, ils ne sont jamais identiques et une prise en soins adaptée sollicite un questionnement réflexif. C'est un questionnement issu de la pratique qui va contribuer à l'acquisition de la compétence 3. Le questionnement et l'action vont lui permettre d'acquérir la compétence.

Compétence 4

Elle se centre sur le respect des règles et des bonnes pratiques dans la mise en œuvre des actions à visée diagnostique. Nous retrouvons une préoccupation de tous les instants pour les étudiants et les professionnels de respecter les règles et les procédures. Cette compétence fait partie du registre du prescriptif. L'étudiant en s'appuyant sur des connaissances procédurales réalise les protocoles et les procédures. C'est la rigueur qui est sollicitée dans cette compétence et non la réflexion dans l'action. La compétence va s'acquérir dans la mise en œuvre des bonnes pratiques.

Compétence 5

Les soins éducatifs et préventifs font l'objet d'une compétence à part entière. Elle comporte différents mode d'exercice dans le cadre de l'éducation thérapeutique et de la promotion de la santé. Cette compétence requiert essentiellement une capacité d'analyse et de jugement. L'analyse et le jugement sollicite le questionnement avant, pendant et après l'action.

Compétence 6

Elle est la compétence de la relation soignant-soigné. Elle se centre sur l'analyse et l'adaptation à la relation au patient. Elle requiert de la bienveillance, de la souplesse et la capacité à se remettre en question. Cette compétence se vit au travers de la relation avec autrui.

Compétence 7

Elle concerne l'application des règles. La prise de recul et l'analyse sont des clefs pour acquérir cette compétence. Elle complète la compétence 4 dont plusieurs critères sont identiques pour les deux compétences.

Compétence 8

Elle est en lien avec la recherche. C'est l'unique compétence dont un critère spécifie la nécessité de poser des questions.

Sur l'ensemble des critères des 10 compétences, 118 critères d'évaluation et d'indicateurs explicitent les dix compétences. Certains critères se retrouvent plusieurs fois dans différentes compétences et se chevauchent ou sont redondants. Mais objectivement un seul critère concerne le questionnement de l'étudiant. Ce critère fait partie de la compétence 8 : « *Pose des questions pertinentes en relation avec les problématiques professionnelles* ».

Officiellement, la curiosité de l'étudiant est donc concernée uniquement par cette compétence spécifique. Ainsi l'évaluation de la curiosité de l'étudiant devrait coïncider tout particulièrement avec cette compétence. Il est stipulé que le questionnement doit être de *qualité et pertinent*. La compétence 8 correspond plus particulièrement à la production de savoir de l'étudiant dans le travail de recherche qui lui est demandé. En vue de l'élaboration du travail d'initiation à la recherche. L'étudiant en exerçant sa curiosité va cerner une problématique professionnelle et effectuer des recherches documentaires. La curiosité est un concept clef dans l'acquisition de cette compétence.

Compétence 9

Elle porte sur la coordination et l'organisation des activités soignantes. Cette compétence fait appel à une capacité de vision globale et une capacité de discernement.

Compétence 10

La dernière compétence met l'accent sur la transmission des informations, des explications à un stagiaire et des méthodes pédagogiques. Cette compétence est axée sur l'organisation et l'animation des situations d'apprentissage. Pour valider cette compétence l'étudiant saisit l'opportunité d'encadrer un étudiant débutant.

Au terme de cette analyse fastidieuse mais éclairante des dix compétences nous réalisons que certaines d'entre elles sollicitent davantage la curiosité en particulier la compétence 8. C'est une compétence qui est mobilisée à partir du stage car la situation de départ est issue du terrain. Les compétences 1, 2, 3, sollicitent la curiosité par la recherche d'informations ciblées en vue d'élaborer le projet de soins et d'évaluer la situation clinique. Pour les compétences 5 et 6 c'est l'analyse qui est privilégié et pour la compétence 7 c'est davantage la rigueur. Néanmoins, pour la plupart des compétences, même si elles ne sont pas directement concernées par la curiosité, le questionnement est sous-jacent à tous ses verbes d'action. C'est un questionnement réflexif qui est sollicité et non une démarche de questions-réponses.

Aucune compétence ne peut s'acquérir sans questionnement, sans observation, sans réflexion et sans pratique. Ce sont d'ailleurs les trois grands axes identifiés dans le référentiel de formation. Nous ne comprenons pas l'exclusivité de la curiosité par rapport aux autres axes préconisés. En outre, s'il est utile pour l'étudiant de se poser des questions, nous pouvons différencier poser des questions et se poser des questions. Si l'étudiant s'auto-questionne il est en mesure d'ajuster sa relation et sa prise en soins et d'acquérir les compétences. Il n'est pas forcément nécessaire pour lui de poser des questions systématiques aux professionnels. S'auto-questionner c'est se donner la possibilité de trouver les réponses personnelles par la recherche de documentation comme stipulé dans la compétence 1. Questionner autrui c'est donner la possibilité à l'autre de donner la réponse. L'étudiant qui est en mesure de prendre soin d'un patient de façon adaptée s'est posé les bonnes questions et a trouvé ses réponses. En outre, en se référant à ces deux textes officiels, poser des questions est une expression très partielle de la curiosité.

II.3.4. La « curiosité » : un artifice dans l'acquisition des compétences

Il semble qu'il y ait une confusion entre les moyens et l'objectif visé. Si l'étudiant a besoin de se questionner et de questionner les professionnels pour s'approprier un savoir, mieux comprendre un contexte ou pour donner du sens à ce qu'il fait, la curiosité est un moyen au

service d'une finalité. Au terme du cursus scolaire la finalité est effectivement l'acquisition des compétences et non la curiosité elle-même.

Nous pouvons affirmer que valider les compétences professionnelles ne se résume pas à poser des questions puisque que cela implique de se questionner mais aussi d'observer, de réfléchir d'analyser, d'identifier et de faire. Ces opérations mentales sont diversifiées, complexes et différentes. La construction des savoirs, dans la transposition des acquis utilise de multiples canaux. Nous nous rappelons en effet qu'il y a 118 critères qui spécifient les dix compétences dont 42 verbes d'action différents. Le Boterf nous confirme. Pour agir avec compétence, la personne mobilise des ressources multiples : les connaissances générales, procédurales, locales, les savoirs faire opérationnels, expérientiels, relationnels, cognitifs, les ressources personnelles et émotionnelles. Il ne suffit pas pour l'étudiant de faire, mais de faire avec intelligence, en mobilisant toutes ces ressources complémentaires diversifiées, simultanément ou en différé au bon moment et au bon endroit. En nous appuyant sur les propos du même auteur, les ressources à mobiliser sont bien au-delà du fait de poser des questions. Il s'agit aussi de « savoir comprendre, savoir s'adapter, savoir comment procéder, savoir y faire, savoir coopérer, savoir conduire, savoir traiter l'information, savoir raisonner, savoir s'engager, savoir gérer son énergie, savoir ressentir une situation » (Le Boterf, 1998/2000, p.41). La question incisive que L'auteur nous interpelle à propos : « qu'est-ce agir avec compétence ? » (n°135, 1998, p.144). La réponse est complexe. Il distingue en effet « la compétence qui est le processus combinatoire et les compétences produites par ce processus ». Il ajoute que le plus souvent les centres de formation et d'apprentissage tous confondus sanctionnent l'existence d'un bagage de connaissances et non la compétence elle-même. Les compétences sont à construire (Ibid. p.144). Les questions posées par l'étudiant n'évaluent pas le processus combinatoire qui est d'une grande complexité au vu du descriptif des différents critères du référentiel de compétences infirmier. Les questions posées servent tout au plus à une évaluation partielle des connaissances utiles à la construction des compétences.

En croisant les données du référentiel de formation et de compétences, nous avons repéré que la posture réflexive est bien exigée par le nouveau référentiel mais semble se confondre sur le lieu du stage à l'exigence de poser des questions. L'injonction de poser des questions est au final un élément décisif d'évaluation. Néanmoins, évaluer les compétences au regard du questionnement de l'étudiant ne peut suffire. Il est une pratique erronée, conformément aux propos tenus par le maître de stage interviewé au début de ce travail.

Notre réflexion poursuit son chemin. Nous avons exploré le concept de la curiosité et cerné la singularité de la supposée (et attendue) « curiosité de l'étudiant ». Elle ne correspond pas à une posture réflexive. Nous confirmons également qu'elle ne permet pas l'acquisition des compétences qui se construisent dans un processus complexe mettant en œuvre des ressources diverses et variées. En conséquence, la « curiosité » réduite à un questionnement fermé n'est pas un indicateur fiable de l'évaluation des compétences. Cette autre boucle qui se referme nous ouvre de nouvelles perspectives. Chemin faisant, nous vous proposons de visualiser le parcours effectué depuis le début de notre voyage.

II.4. Vision du chemin parcouru et émergence de la question de recherche

Notre expérience de formatrice nous interpelle sur les difficultés que rencontrent les étudiants sur le lieu du stage. La consultation de dix rapports de stage a fait apparaître sans ambiguïté, que la difficulté majeure identifiée est : « le manque de curiosité des étudiants ». Par les entretiens exploratoires auprès des professionnels et des étudiants, nous repérons que la curiosité est assimilée à : « poser des questions ». Nous découvrons l'enjeu considérable du questionnement où ce que les professionnels entendent par là. Il s'agit en réalité de questions de connaissances ou d'informations utiles pour fonctionner. Pourtant, les professionnels considèrent que le questionnement est une posture réflexive qui leur permet d'évaluer l'acquisition des compétences.

L'approche conceptuelle envisagée a exploré les trois dimensions du lien par les trois concepts clefs de cette problématique : la curiosité, la réflexivité et les compétences. Nous avons retenu que la curiosité, en son sens plein, (et non sa caricature), est une disposition, une présence intense au monde qui fait jaillir l'étonnement. Mais c'est aussi un mouvement vers l'extérieur de celui qui « ose savoir » dans un acte volontaire libre et déterminé d'un individu singulier. En exerçant sa curiosité, l'étudiant exerce son autonomie et construit ses compétences progressivement par sa réflexion en lien avec son « agir ». L'étudiant authentiquement curieux est un étudiant émancipé qui a le désir et la volonté de s'instruire. Nous retrouvons cette idée d'être acteur de sa formation dans le projet pédagogique de la formation infirmière. Dans ce contexte préconisé du « penser par soi-même », d'autonomie et de responsabilité, la démarche de l'étudiant infirmier qui répond à l'injonction de curiosité telle qu'elle est présentée par certains professionnels, n'est ni autonome, ni émancipé. La « curiosité » stéréotypée que

présente l'étudiant n'a rien à voir avec une posture réflexive. L'étudiant répond à l'attente des professionnels. La curiosité forcée abolit les principes d'altérité et d'autonomie. Nous sommes dans une injonction paradoxale : « sois curieux ».

Pascal Engel professeur de philosophie à l'université Paris IV- Sorbonne nous rappelle que des noces de Doxa et de logos est né Paradoxe, un enfant turbulent. Il est enfant de l'opinion (doxa) et de la raison (logos). Il définit le paradoxe comme: « un raisonnement qui résiste durablement à la réfutation où à l'accusation de paralogisme parce qu'il met en jeu une notion fondamentale de notre pensée, ou parce qu'il en révèle selon l'expression du philosophe Roy Sorensen, un point aveugle » (2003, p 12). Paul Waltzlawick, membre fondateur de l'Ecole de Palo Alto, précise ce concept dans l'approche de la théorie des systèmes dans les relations humaines. La communication est inévitable entre les humains et l'échange se fait dans un contexte défini. Selon la théorie des systèmes nous retrouvons le jeu des acteurs dans l'organisation systémique : « ...le royaume des relations de pouvoir, de l'influence, du marchandage et du calcul(...) constituent le moyen pour d'innombrables acteurs de se manifester et de peser sur le système et sur leurs partenaires même si c'est de façon très inégale » (Crozier, 1977 p 38).

A la suite de Bateson, Waltzlawick définit le paradoxe comme une communication à deux niveaux contradictoires. Le paradoxe est un modèle de communication qui mène à une double contrainte. Vincent Di Ricco explique que la pensée est paralysée par le paradoxe. Il nous livre une définition claire : « le message est structuré de telle sorte qu'il affirme quelque chose sur sa propre affirmation et ces deux affirmations s'excluent mutuellement » (2010, p.14). Si le système permet de démasquer la contradiction, l'individu peut s'adapter sans dommage sinon la relation devient pathogène. Pour maintenir une cohésion dans le système, l'individu en l'occurrence, l'étudiant s'adapte en glissant vers le compromis pour continuer de fonctionner dans l'équipe.

Par l'analyse du référentiel de formation, nous avons découvert que dans le chapitre des principes pédagogiques du référentiel de formation « 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 ». Nous comprenons que les professionnels de terrain ont assimilé « la curiosité » à la pratique réflexive en occultant les modalités multiples de la réflexivité : l'observation, la prise en soins des personnes, la

participation aux réflexions menée en équipe et l'analyse des situations professionnelles. Ce sont d'ailleurs des modalités qui sont préconisées dans le texte officiel. Les professionnels ont retenu de toutes les préconisations, l'exercice de la curiosité sous la forme unique de poser des questions.

L'analyse croisée des questions recueillies auprès des étudiants et du concept de la réflexivité, nous montre que « la curiosité » (forcée) n'est pas une pratique réflexive. Le questionnement, qui pour les professionnels est le fait de poser des questions, en ciblant essentiellement des connaissances médicales et informatives ne répond pas à la pratique réflexive. En effet, selon Schön, l'appellation praticien réflexif renvoie à la prise de conscience et l'abstraction réfléchissante du sujet qui prend son propre fonctionnement mental et son action, comme analyse. Elle met en jeu un double processus de la réflexion dans et sur l'action. Or le questionnement des étudiants est du registre de l'acquisition de connaissances, notamment des connaissances médicales. Cette approche de compréhension du questionnement des étudiants nous a confirmé que l'interrogatoire sur les connaissances n'est pas un moyen ni un outil de la pratique réflexive car il ne propose pas la liaison entre le savoir et l'action. A partir de cette analyse, nous comprenons que la curiosité demandée est factice car l'étudiant n'est pas curieux à poser des questions dans un registre réducteur et attendu.

Nous ne pouvons plus considérer que le questionnement est une manifestation de la posture réflexive qui selon N. Pelleter est un outil pédagogique dans le changement de paradigme. Il semble que le changement de paradigme ne soit pas une réalité en stage. Le questionnement n'est pas au service de la pratique ni de l'acquisition des compétences qui s'acquiert dans l'action. Il est au service de l'acquisition des connaissances par la transmission du savoir théorique des professionnels. Nous ne percevons pas l'impact du changement de paradigme par les questions des étudiants. Nous sommes dans une relation de maître à élève qui maintient le professionnel comme pourvoyeur de savoir et de savoir médicaux. La transmission du savoir théorique par les professionnels devient un élément central de notre problématique.

En nous appuyant sur des auteurs remarquables tels G. Le Boterf et P. Perrenoud nous comprenons que la compétence utilise les savoirs combinatoires où l'on retrouve des savoirs théoriques, des savoirs faire opérationnels et relationnels qui s'organisent entre eux, dans une interaction complexe entre la connaissance et l'action. Selon Perrenoud (1999), les compétences

se construisent face à des situations complexes faisant appel à des « opérations mentales complexes sous tendues par des schèmes de pensée ». Grâce à l'étude méticuleuse de chacune des dix compétences référencées nous avons repéré la complexité de ces schèmes opératoires par l'intermédiaire des verbes d'action proposés dans le référentiel de compétences. La posture réflexive réduite à des questions- réponses sur les connaissances est un leurre pour évaluer l'ensemble des dix compétences.

Nous sommes dubitatifs quand nous nous remémorons le lien que font les professionnels entre ces trois dimensions : la curiosité, la pratique réflexive et l'acquisition des compétences. Nous savons d'ores et déjà que le schème opératoire n'est pas fonctionnel. La curiosité exigée par les professionnels ne répond pas à l'exigence de la posture réflexive et de l'acquisition des compétences. Notre question de recherche émerge :

L'injonction du questionnement ne fait-elle pas obstacle à la pratique réflexive tout en mettant en difficulté l'étudiant qui manque de confiance ? Jouerait-elle un rôle écran dans un contexte d'incertitude lié au changement de paradigme ?

Notre question de recherche se présente comme un vaste champ d'explorations possibles et différentes hypothèses peuvent être posées mais nous privilégions trois axes :

Hypothèse 1

La réflexivité est un concept mal connu par un certain nombre de soignants

Hypothèse 2

L'injonction du questionnement ne correspond pas à la pratique réflexive mais assure aux soignants une place symbolique d'experts en savoir médicaux

Hypothèse 3

Le dogme du questionnement met en difficulté l'étudiant qui manque de confiance

Troisième partie

III. Méthodologie

III.1. Le Recueil des données

Le sujet de notre recherche, est au cœur de notre activité professionnelle. Nous nous questionnons sur l'injonction de la curiosité qui a vu le jour avec le nouveau référentiel de formation. Nous voyons comme une évidence d'interroger les deux acteurs mis en scène dans cette problématique, soit les professionnels et les étudiants. Il nous semble donc opportun de recueillir l'avis de ces deux catégories de personnes toutes deux impliquées dans la problématique soulevée. Notre souhait est d'avoir une vision élargie à partir des perceptions respectives pour affiner notre regard par une analyse croisée.

Nous avons hésité dans un premier temps entre deux et quatre professionnels et deux et quatre étudiants. La gestion de la charge de travail dans notre contexte professionnel, conjointement à ce travail de recherche, nous a ramené à la réalité temporelle. Notre choix s'est donc arrêté à trois étudiants et deux professionnels. Les cinq personnes interviewées nous permettent d'aborder notre recherche en tenant compte de la singularité des différents acteurs.

III.1.1.Choix des étudiants

Après avoir reçu l'accord de notre directrice, nous avons demandé au délégué de classe de 2^{ème} et 3^{ème} année de transmettre notre demande d'interviewer des étudiants sur une recherche portant sur le questionnement dans l'apprentissage des étudiants en stage. Nous ne voulions pas donner plus de précisions afin de privilégier la spontanéité des réponses. Pour optimiser la richesse de l'analyse, trois étudiants seront interrogés. Un étudiant repéré comme manquant de curiosité qui se décrit comme timide, un deuxième repéré comme étant curieux et déterminé, un troisième qui se dit être curieux mais non soumis à l'injonction du questionnement des professionnels. Nous avons eu des difficultés à convaincre un étudiant qui ne pose pas beaucoup de questions, alors qu'une douzaine d'étudiants sont venus spontanément enthousiasmés pour se faire interviewés, l'étudiant timide, a eu des difficultés à accepter l'entretien. Considérerait-il comme une injonction supplémentaire le fait de répondre à nos questions? En définitive, ce sont deux étudiants de fin de deuxième année et un de fin de troisième année que nous avons interviewés. Nous ne voulions pas interroger des étudiants de première année pour avoir davantage d'expérience et une diversité de stage. En outre l'étudiant en difficulté a néanmoins surmonté l'épreuve de ne pas poser beaucoup de questions puisqu'il

arrive en deuxième année de formation. Ce « *combat* » gagné au moins partiellement peut être riche d'enseignement et apporter des éléments inattendus, qui pourront être aidants pour les préconisations. Nous avons été attentifs à ce que les trois étudiants ne soient pas accompagnés par nous-même afin de garder une certaine objectivité. Les étudiants me connaissent comme formatrice mais n'ont pas de relation d'accompagnement dans le cadre du suivi pédagogique. La connaissance de la formatrice brise la glace de l'anonymat et l'absence d'accompagnement de proximité maintient une certaine distance. Il nous semble avoir gardé les conditions pour créer un climat de confiance propice à l'expression libre.

La dimension du genre n'a pas été retenue comme un critère puisque c'est le mode du volontariat qui a été envisagé dans nos entretiens. Nous avons deux jeunes femmes et un jeune homme qui se sont portés volontaires pour l'entretien.

III 1.2. Choix des professionnels

Pour les professionnels, notre idée de départ est de sélectionner un tuteur ayant fait la formation et un professionnel de proximité. Ce sont les deux catégories de professionnels qui sur le terrain sont confrontés quotidiennement à l'encadrement des étudiants. Notre intention de nous appuyer sur les propos des professionnels de proximité est volontaire. En effet, il y a habituellement un à deux tuteurs par service pour davantage de professionnels qui encadrent et qui n'ont pas fait le tutorat. Notre regard se veut plus près de la réalité en tenant compte du discours des professionnels de terrain qui sont des représentants incontournables dans l'encadrement des étudiants. Une première difficulté a été rencontrée pour le choix des professionnels. Lors de nos visites en stage pour rencontrer les infirmiers, aucun professionnel de proximité n'a accepté ma demande d'entretien me renvoyant systématiquement sur les professionnels ayant fait le tutorat. Lorsque nous avons précisé le souhait de faire un entretien avec un professionnel de terrain qui n'était pas tuteur, la réponse obtenue était à peu près similaire à chaque fois à savoir que : « *les tuteurs eux, ils savent* ». Pour faciliter les démarches, nous avons utilisé notre réseau. Une amie dans le milieu hospitalier a fait le lien pour présenter notre démarche. Nous avons donc sollicité un cadre de santé extérieur à mon entreprise à qui nous avons expliqué l'intérêt d'avoir un entretien avec un professionnel n'ayant pas fait le tutorat. In fine, nous avons interrogé deux professionnels : un professionnel ayant fait le tutorat et un deuxième qui n'est pas tuteur. La dimension du genre n'a pas été retenue comme un critère. Ce sont deux infirmières qui ont accepté l'entretien.

III.1.3. Les services retenus

Les deux services retenus sont un service de psychiatrie, et un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (E.P.H.A.D). Les deux services ont une forte capacité d'accueil d'étudiants. En outre, ils ne présentent pas de problèmes connus dans leur encadrement. L'idée est de choisir des services qualifiants pour les étudiants, dont l'investissement des professionnels est reconnu. Notre recherche ne cible pas des individus mais une problématique d'ordre général.

III.1.4. Lieu et organisation des rencontres

Le lieu de la rencontre s'est posé. Pour les étudiants, nous avons choisi l'institut de formation en soins infirmiers qui est le lieu de référence, en quelque sorte le port d'attache des étudiants en partance pour les différents lieux de stage jusqu'au grand départ pour l'aventure professionnelle. Un lieu connu et sécurisant qui laisse la chance aux étudiants de ne pas ajouter de stress à la situation d'entretien inhabituelle. Nous avons choisi un endroit calme dans une salle de classe isolée. Nous nous sommes installés côte à côte, considérant qu'il y avait plus de confort pour l'étudiant à parler librement. Nous avons le souci d'éviter que l'étudiant puisse faire le parallèle avec le face à face pédagogique dans le contexte de cours. Les entretiens pour les étudiants ont eu une durée de 57, 56 et 44 minutes.

Pour les deux infirmières, nous leur avons demandé ce qu'elles préféreraient. Toutes les deux ont choisi le domicile en dehors du temps de travail, sur un temps de repos, dans l'impossibilité de se libérer sur le temps professionnel. Le choix du domicile des professionnels a donc été arrêté. Nous avons pu bénéficier d'un endroit calme, accueillant et convivial, à l'abri de l'agitation d'un service mais avec la présence d'une petite fille pour l'une d'entre elle. Les entretiens ont duré 40 minutes pour les deux professionnelles. Nos interlocutrices nous ont installés autour d'une table face à face, avec une tasse de café et un verre de jus de fruits. Comme personne invitée, nous avons accepté d'emblée l'installation inattendue du face à face en utilisant ce qui pouvait être positif. Nous avons montré notre intérêt et manifesté par le regard notre écoute attentive. Nous savons que les mots sont importants mais l'observation de la personne nous indique l'intensité de l'émotion ou le poids que l'interviewé accorde à tel ou tel mot. Le regard est un précieux allié qui permet de réajuster le discours si besoin. Le face à face permet cette

observation fine et évite l'intrusion par la bienveillance du regard. La durée plus courte des entretiens provient du contexte. La présence de la petite fille nous a limités dans les relances. Pour le second entretien, nous avons gardé le même temps pour préserver une homogénéité de la durée de l'entretien des professionnels.

III.1.5. Le contrat de la rencontre

Que ce soit pour les étudiants ou les professionnels, nous avons abordé au départ les règles du jeu à chacun des entretiens. Nous nous sommes présentés avec une petite touche personnelle pour favoriser un climat de confiance. Nous avons ensuite présenté sommairement le cadre de notre recherche avec la thématique centrale et la durée approximative de l'entretien fixé aux alentours de 45 minutes. Nous avons veillé à préciser qu'il n'y avait pas de bonnes ou mauvaises réponses, particulièrement auprès des étudiants qui ont l'habitude d'être évalués. Nous avons garanti l'anonymat et demandé l'acceptation de l'enregistrement par dictaphone. Le dictaphone posé sur la table a vite été oublié par les interlocuteurs. Nous avons mentionné notre guide d'entretien, comme fil conducteur de notre rencontre. Nous avons la préoccupation à la fois d'accueillir l'inattendu par la réponse libre des interviewés et de rester centrés par des relances appropriées sur la thématique initiale. Ce fut un exercice difficile et enrichissant. La qualité des informations recueillies souligne l'implication personnelle de nos interlocuteurs.

III.1.6. Le type d'entretien

Pour notre enquête, nous avons choisi d'utiliser des entretiens semi-directifs selon la méthode qualitative, avec un enregistrement par dictaphone. C'est la méthode qui nous semble être la plus appropriée car elle nous permet de garder le fil conducteur de notre recherche sans contraindre notre interlocuteur. Notre guide d'entretien formalise les questions clefs sous forme de questions claires afin d'ouvrir les réponses sur notre objet de recherche. Il s'agit pour nous d'élaborer une trame qui traduit le questionnement de la problématique. Les questions sont formulées clairement et simplement. Toutefois afin d'ouvrir le discours sur l'inattendu et de ne pas canaliser les réponses nous nous sommes également appuyé sur le récit de situations. Les récits relatés comme des témoignages sont le cœur de nos entretiens. Nos interlocuteurs nous ont raconté des « morceaux » de vie professionnelle. Nous avons choisi ce mode d'entretien

pour éviter les discours convenus en favorisant la spontanéité des propos par la liberté d'expression dans les récits. En racontant son histoire la personne est dans des conditions favorables pour se dire et ne pas s'en tenir au discours politiquement correct. La difficulté réside dans l'analyse car les propos ne suivent pas de plan et interpellent différents domaines à la fois.

Nous avons envisagé un entretien inaugural pour tester sa pertinence. La version initiale nous permet de réajuster la version définitive. La première question concernant la présentation était trop vague. Par souci d'accueil nous avons demandé à notre interlocuteur de se présenter sans plus de précision. Nous réalisons rapidement que nous écoutons un récit de vie riche en événements personnels touchant à la sphère privé qui dure longtemps mais inexploitable dans le cadre de notre travail. Nous en déduisons que l'infirmière a besoin de parler et que notre écoute facilite l'expression de ses sentiments et de son ressenti. La deuxième interpellation provient du fait que l'infirmière a rebondi spontanément sur les difficultés éprouvées par les professionnels avec l'arrivée du nouveau référentiel. Ces propos sont significatifs. L'entretien inaugural nous permet d'affiner les questions de notre entretien. Nous limitons notre première question à une présentation professionnelle afin d'éviter un entretien d'écoute type relation d'aide. Nous décidons d'ajouter une dernière question ouverte transversale abordant la mise en œuvre du nouveau référentiel. Elle concerne la perception des changements significatifs du nouveau programme.

La technique d'entretien d'explicitation proposée par Vermersch nous a paru tout à fait adaptée. Pour Vermersch il s'agit de : « mettre à jour cet implicite de façon à obtenir une description détaillée du déroulement de l'action » (1994, p17).

La méthode de l'entretien d'explicitation, nous a demandé une concentration importante et après la transcription de cette rencontre nous réalisons avoir raté des relances qui auraient été néanmoins pertinentes.

Nous débutons les entretiens par la proposition d'une présentation professionnelle, puis pour approcher notre première hypothèse, nous recherchons auprès des professionnels et des étudiants ce qu'ils ont intégrés et compris du concept de réflexivité. Les relances se feront plus précises pour appréhender le niveau de compréhension pour les réponses peu explicites. La question peut paraître abrupte mais dans la mesure où les entretiens exploratoires nous montrent que les professionnels repèrent les étudiants qui n'ont pas de posture réflexive, nous

considérons comme une priorité d'évaluer la compréhension du concept par les professionnels et par les étudiants puisque c'est un élément récurrent mentionné dans les rapports de stage. L'intention de cette question directe est d'élucider d'emblée le niveau de compréhension des différents acteurs.

Dans la suite de l'entretien, nous abordons le cœur de notre problématique, au moyen de deux récits de situations vécues par le professionnel et l'étudiant en situation d'encadrement. Plonger l'étudiant et le professionnel dans son quotidien nous permet de déclencher une dynamique plus riche que des réponses canalisées par des questions ciblées. La difficulté est de garder le fil conducteur dans le flot des informations reçues. Nous demandons le récit d'une première situation dans laquelle le professionnel se considère investi dans son rôle d'accompagnateur. Nous envisageons de repérer les priorités du professionnel dans son accompagnement. L'autre situation propose un récit où la mobilisation de l'étudiant est perçue dans sa formation. Ce sont les deux mêmes propositions pour les professionnels et les étudiants. Nous avons évité le terme auteur et acteur pour rester neutre dans le questionnement et avoir sensiblement la même formulation de questions pour les deux acteurs. A ce niveau de l'entretien nous veillons à mettre en œuvre les bases des techniques d'entretien pour faire expliciter le positionnement du professionnel et de l'étudiant. Nous sommes conscients de la difficulté en partant de la description d'une action à faire verbaliser par la mise en mots ce qui peut être implicite au départ. « Les premiers outils de l'explicitation : repérer des informations particulières qui vont organiser les relances de l'intervieweur et canaliser l'interviewé pour créer les conditions qui permettent la verbalisation de l'action (P. Vermersch, 2011, p30). Notre objectif est de mettre en lumière « ce qui mobilise » les professionnels et les étudiants.

Le terme de curiosité ou questionnement si récurrent dans les rapports de stage ne sera pas mentionné dans les premières questions afin de ne pas influencer les descriptions de situations et les témoignages sauf s'il s'agit d'une relance, dans ce cas c'est l'interlocuteur qui aura eu l'initiative du propos. Cette stratégie veut nous permettre de confirmer ou d'infirmer notre seconde hypothèse sans réactiver un mécanisme protecteur de défense. Les professionnels et les étudiants interviewés ne connaissent pas la question de recherche avec précision afin d'éviter au maximum les parasites conscients et inconscients. La présentation du travail est trop générale pour que les personnes interviewées soient influencées dans leurs réponses. Nous nous appuyons sur les techniques apprises en entretien de relation d'aide, pour faire des relances, des reformulations ou respecter éventuellement des silences. A la suite de Carl Rogers nous serons attentifs à la communication analogique : les soupirs, les silences, les regards.

Dans la dernière partie de notre entretien, nous souhaitons aborder la problématique sous l'angle de l'étudiant qui ne pose pas de questions et se trouve en difficulté. La question est générale et n'induit pas de réponse. Nous resterons vigilants pour rester neutre afin que nos interlocuteurs s'expriment en toute liberté.

Enfin la dernière question est transversale nous apporte des éléments susceptibles d'intéresser les trois hypothèses car elle aborde le changement de référentiel. Ces éléments viennent enrichir les autres thématiques. Nous espérons des réponses inattendues et peut être des perles de compréhension. Avant de clore l'entretien nous proposons à notre interlocuteur d'avoir le mot de la fin pour s'assurer que sa parole n'a pas été muselée. Nous signifions notre gratitude par des remerciements chaleureux, car nous sommes conscients qu'il peut être perçu comme une prise de risque de se dévoiler à un tiers qui de surcroît fait une étude de terrain.

III.1.7. Finalisation du guide d'entretien :

Nous rappelons notre question de recherche :

L'injonction du questionnement ne fait-elle pas obstacle à la pratique réflexive tout en mettant en difficulté l'étudiant qui manque de confiance ? Jouerait-elle un rôle écran dans un contexte d'incertitude lié au changement de paradigme ?

Pour aborder l'hypothèse I : « La réflexivité est un concept mal connu par un certain nombre de soignants », nous avons posé la question suivante : « Qu'évoque pour vous la réflexivité » ? Nous envisageons d'évaluer la compréhension de nos interviewés.

Pour l'hypothèse II : « L'injonction du questionnement ne correspond pas à la pratique réflexive mais assure aux soignants une place symbolique d'expert en savoir médicaux », nous avons demandé à notre interlocuteur de nous décrire une situation dans laquelle l'étudiant considère avoir eu une posture active dans son apprentissage. L'objectif visé est de repérer la place de la curiosité dans la construction de son savoir et tout autre élément participant à son apprentissage. Pour le professionnel nous avons eu la même demande: « Racontez-moi une situation d'encadrement vécue où vous considérez avoir eu une posture active dans l'apprentissage de l'étudiant ». Une deuxième description de situation est demandée à chacun des acteurs pour illustrer ce qu'il attend comme posture active de l'autre. Notre objectif est de repérer ce qui se cache derrière le questionnement et comment s'organise l'interaction de

l'étudiant et du professionnel dans l'injonction du questionnement. Nous souhaitons mettre à jour la singularité du questionnement dans la posture réflexive de l'étudiant et dans l'acquisition de ses compétences.

Pour l'hypothèse III : « Le dogme du questionnement met en difficulté l'étudiant qui manque de confiance », nous avons demandé : « Qu'évoque pour vous un étudiant qui ne pose pas de questions ? » et « Comment aider l'étudiant qui ne pose pas de questions » ? Notre objectif est de cerner le profil de l'étudiant qui ne pose pas de questions et de visualiser la pédagogie utilisée. Nous souhaitons également prendre en compte les propositions des acteurs dans les préconisations. Une dernière question transversale clôt notre entretien : « Selon votre perception quels sont les changements significatifs avec la mise en œuvre du nouveau référentiel ? ». Notre objectif est d'identifier les difficultés dans la mise en œuvre du référentiel et son influence éventuelle sur l'injonction du questionnement.

III.2. Le traitement des données

III.2.1. La retranscription

Nous avons retranscrit cinq entretiens soit deux entretiens de professionnels et trois entretiens d'étudiants.

Nos questions sont écrites en italiques et les réponses obtenues en écriture normale. Toutes les interactions sont identifiées par l'initiale de la personne en minuscule et la même initiale pour nous même en majuscule. Une attention particulière a été apportée au regard et aux expressions. La communication analogique est transcrite entre parenthèses. Les silences sont transcrits de la même façon. Les dialogues sont nombreux et parfois se superposent dans le récit. L'interlocuteur parle sans transition alternativement en son propre nom et pour les autres acteurs mis en scène dans le récit.

L'anonymat étant respecté chaque interviewé a un nom d'emprunt. Le nom des villes quand il est cité pour les lieux du stage est remplacé par une seule lettre mise en majuscule. Le prénom fictif des infirmières est signalé par une seule lettre alphabétique.

La méthode sélectionnée est l'analyse qualitative. Nous nous sommes aidés de l'ouvrage de Laurence Bardin, (2011) pour élaborer notre méthodologie d'analyse. Nous avons pris en

considération la totalité des entretiens pour « le passer à la moulinette de la classification (...) d'items de sens » (L. Bardin, *L'analyse de contenu*, 2011). Nous avons ainsi dégagé douze thématiques. L. Bardin précise qu'un ensemble de bonnes catégories doit avoir pour qualité l'exclusion mutuelle. Elle explique que « chaque élément ne peut être affecté à plus d'une case. Les catégories devraient être construites de telle sorte qu'un élément ne puisse pas avoir deux ou plusieurs aspects susceptibles de le faire classer dans deux ou plusieurs catégories » (op.cit. p 153). Le système de catégories doit correspondre aux caractéristiques des messages. Or dans les récits, les événements transcrits ont parfois plusieurs messages qui correspondent à plusieurs catégories et peuvent être classés dans plusieurs items. Dans ce cas ils seront analysés dans les différentes catégories retenues. Pour illustrer notre propos, nous reprenons un extrait de l'entretien Bérénice exploité dans le thème de la curiosité factice et de la démonstration du savoir. Le message donné par Bérénice peut s'analyser sous deux angles. Elle répond à l'injonction en développant une stratégie adaptative qui correspond à une fausse curiosité et en même temps elle démontre son savoir pour ne pas subir l'injonction. Ce sont deux aspects qui sont traités dans deux thèmes.

Lignes	Corpus de texte	Unités de sens	Thème	Sous thème	Premier regard
227à229	J'ai appris à faire. Lorsque l'on me demande de préparer un traitement pour un patient, je dis c'est bien pour telle pathologie ?et il y a tel et tel chose pour surveiller comme effet secondaire ?	J'ai appris à faire. Lorsque, je dis c'est bien pour telle pathologie ?et il y a tel et tel chose pour surveiller comme effet secondaire ?	Démonstration de son savoir/ curiosité factice	Validation des compétences	Stratégie consciente curiosité factice mise en œuvre par l'étudiante pour valider les compétences

III.2.2. Elaboration de la grille d'entretien

La retranscription achevée des cinq entretiens, nous procédons dans un premier temps, ligne par ligne, au recueil des unités de sens. Une deuxième lecture analytique plus fine des matériaux nous a donné une analyse immédiate transcrite dans la dernière colonne. Une troisième lecture approfondie, nous permet de dégager les sous thèmes en lien avec l'analyse instantanée. En reliant l'unité de sens et l'analyse instantanée par une quatrième lecture nous avons catégorisé les différents thèmes. La cinquième lecture simultanée des cinq entretiens nous a donné de façon définitive les thèmes identiques aux cinq entretiens.

Nous avons ainsi constitué ainsi une grille d'analyse à six colonnes. La première colonne indique les numéros de ligne. La seconde est la transcription du texte. La troisième sélectionne le sens. La quatrième donne le thème. La cinquième identifie le sous thème et la sixième offre une analyse intuitive, de ce qui vient spontanément à l'esprit. La traçabilité de cette impression initiale nous évite de négliger une information importante qui risque de se perdre dans le flot des informations recueillies au fur et à mesure que l'analyse prend corps.

Extrait de la grille d'analyse de Bérénice (étudiante).

lignes	Corpus du texte	Unité de sens	Thème	Sous Thème	Premier regard
47à48	Cette demande a surpris l'infirmière : ben quand même tu es en troisième année et tu ne sais pas faire un pansement ?	tu es en troisième année et tu ne sais pas faire un pansement ?	Apprentissage des soins	Mécanisme de défense	l'IDE ne comprend pas la demande de l'étudiante car elle ne repère pas la demande d'analyse de la pratique.

III.2.3. Extraction des thèmes communs aux entretiens

Nous faisons une analyse linéaire des entretiens. Le discours s'articule autour des récits et des témoignages de situation. Les sous thèmes sont donc diversifiés. L'analyse s'appuie sur les propos des interviewés en les citant à bon escient. La citation dans le texte est retranscrite en italique et identifiée par les guillemets et le numéro de ligne mis en majuscule : « ben quand même t'es en troisième année » (L48). Une analyse rigoureuse des matériaux nous permet de dégager les thèmes suivants communs aux cinq entretiens :

1. La présentation de l'étudiant
2. Le concept de la réflexivité :
3. La curiosité de l'étudiant
4. L'apprentissage des soins
5. La relation de confiance dans l'apprentissage des soins
6. L'injonction du questionnement
7. La démonstration du savoir
8. Réactions défensives des professionnels
9. La posture des tuteurs

10. La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel
11. L'étudiant qui ne pose pas de questions
12. Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions

Nous réalisons une synthèse individuelle pour chacun des thèmes. À chaque entretien nous procédons de la même façon.

III.2.4. L'analyse transversale

Par groupe d'acteur, nous reprenons les synthèses de chaque thème pour l'analyse transversale. Nous avons élaboré un tableau synoptique à trois colonnes pour obtenir une synthèse unique pour chacun de thèmes pour le groupe des trois étudiants. Nous avons élaboré un tableau à deux colonnes pour obtenir une synthèse unique pour chacun de thèmes pour le groupe des deux professionnels.

III.2.5. Confrontation de l'analyse transversale aux trois hypothèses

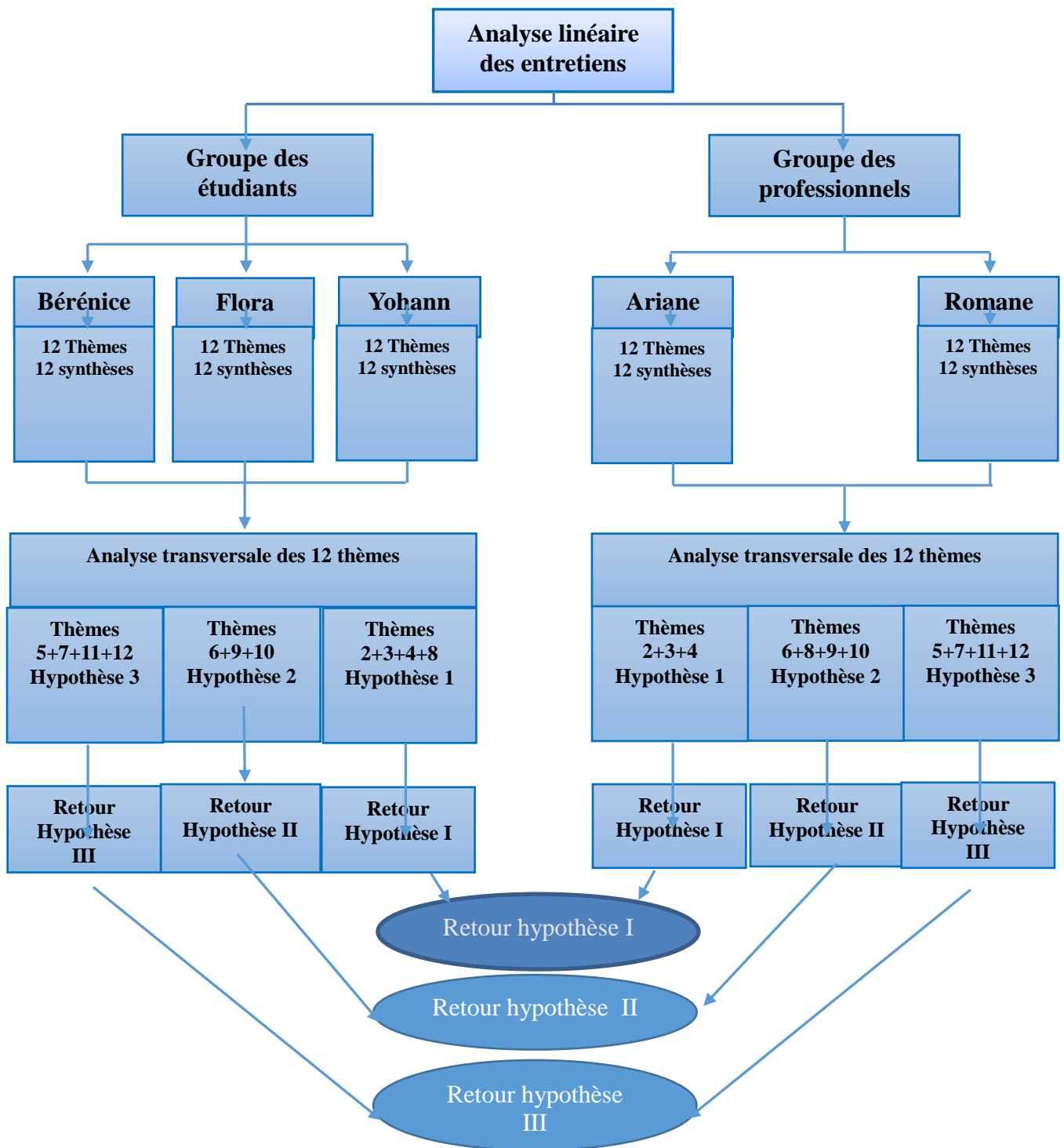
Nous confrontons les résultats de l'analyse par groupe d'acteurs aux hypothèses posées. La confrontation aux hypothèses s'effectue à partir des synthèses de l'analyse transversale de chacun des groupes d'acteurs. Nous organisons les 12 thèmes en 3 sous-groupes répondant aux 3 hypothèses posées. L'ordre chronologique des thèmes n'est donc pas préservé. Concernant l'hypothèse I, les thèmes exploités sont les suivants : le concept de la réflexivité, le questionnement réflexif, l'apprentissage dans l'action. Concernant l'hypothèse II, les synthèses des thèmes exploités sont les suivants : l'injonction du questionnement, la posture des tuteurs, et la difficile mise en œuvre du nouveau référentiel. Concernant l'hypothèse III, les thèmes exploités sont les suivants : La relation de confiance dans l'apprentissage des soins, la démonstration du savoir, l'étudiant qui ne pose pas de questions et le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de question. Le thème : les réactions défensives des professionnels ; répond à l'hypothèse III pour les étudiants et à l'hypothèse II pour les professionnels.

III.2.6. Confrontation croisée des deux analyses transversales aux hypothèses posées.

Nous confrontons le discours des étudiants et celui des professionnels pour aboutir à une synthèse unique par hypothèse.

Pour avoir une vue d'ensemble, nous avons modélisé notre façon de procéder pour traiter les données recueillies.

III.2.7. Modélisation de la méthodologie utilisée dans le traitement des données



Légende des thèmes :	
1. La présentation de l'étudiant	7. La démonstration du savoir
2. Le concept de la réflexivité	8. Réactions défensives des professionnels
3. La curiosité de l'étudiant	9. La posture des tuteurs
4. L'apprentissage des soins	10. La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel
5. La relation de confiance dans l'apprentissage des soins	11. L'étudiant qui ne pose pas de questions
6. L'injonction du questionnement	12. Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions

Quatrième partie

IV. Du côté des étudiants

A partir des thèmes identifiés nous faisons une analyse linéaire de la transcription de l'entretien de Bérénice. Chaque thème se conclut par une synthèse. Puis au terme des 3 entretiens des étudiants nous procéderons à l'analyse transversale

IV.1. Analyse de l'entretien de Bérénice

IV.1.1. L'étudiante curieuse

Bérénice est une étudiante de 34 ans qui est en 3^{ème} année de formation. Elle a une expérience de 5 ans comme professeur des écoles. C'est par choix qu'elle a intégré la formation infirmière. C'est une étudiante déterminée qui a confiance en elle. Au vu des rapports de stage, elle est considérée comme une étudiante curieuse. Elle n'a par ailleurs aucun rattrapage théorique.

IV.1.2. Le concept de la réflexivité

Bérénice a exercé comme professeur des écoles pendant 5 ans (b 1- L3). Elle sait ce que signifie réfléchir sur la pratique notamment grâce à sa formation à l'institut universitaire de formation des maîtres (b 3- L12). Au cours de sa formation en soins infirmiers, elle a développé sa réflexivité. (b3-L14à15). Elle est à l'aise avec ce concept qui lui est familier. Elle considère que la pratique réflexive ne peut se dissocier de la pratique infirmière (b 3- L15). Réfléchir et poser des questions sur la pratique est selon elle incontournable : « *si on n'est pas dans l'optique de se mettre à jour dans ses connaissances, d'être curieux et de poser des questions, de réfléchir sur nos pratiques et d'avancer, à mon sens on peut être dangereux* » (b 3- L15à17). L'étudiante maîtrise le concept.

L'enseignement à l'école

Au regard de son parcours antérieur, l'étudiante n'a pas eu besoin d'être guidée dans l'analyse des pratiques. Néanmoins sa réponse est sans équivoque. L'I.F.S.I est un lieu qui accompagne

les étudiants dans cette pratique au travers des analyses de pratique, des regroupements et du travail de recherche (b 6- L27à35)). L'accompagnement est primordial : « *L'accompagnement du formateur est essentiel pour nous guider* » (b 6- L35à36).

Synthèse

A la suite d'une expérience de 5 ans comme professeur des écoles, l'étudiante maîtrise le concept de la réflexivité. Elle développée sa pratique réflexive en stage, par sa réflexion au cours de la réalisation des soins et son questionnement sur la pratique. Le concept de la réflexivité lui est familier. Pour elle, se poser des questions et réfléchir sur sa pratique est indispensable dans le métier d'infirmier.

IV.1.3. La curiosité de l'étudiant

La curiosité factice

Les questions que pose l'étudiante lui offrent l'occasion de montrer qu'elle a approfondi certaines connaissances. C'est une réponse adaptative à l'exigence professionnelle : « *C'est quelque chose que j'ai travaillé au long de ces 3 ans. Je suis rentrée dans cette démarche. Il faut que je démontre que je sais tout en posant des questions* » (b 25-L224à226). L'étudiante joue la carte du questionnement avant même qu'elle ne soit interrogée. Elle s'est donné les moyens de satisfaire la demande des professionnels car il est plus confortable pour elle de poser les questions plutôt que d'être interrogée par les professionnels. L'objectif de ce « *jeu* » est d'assurer son profil d'étudiant curieux par une curiosité affichée. Le questionnement n'est pas spontané « *j'ai appris à faire* » (b25-L227).

Au côté de la curiosité factice, la vraie curiosité garde sa place dans l'apprentissage de l'étudiant.

La vraie curiosité

L'étudiante a pris conscience de l'importance de s'appropriier les connaissances par des recherches personnelles: « *Le truc tout bête dont j'ai pris conscience, il n'y a pas longtemps : les cours fournis à l'école sont le bagage de base, et il nous faut aller plus loin. Être en démarche tout le temps* » (b 33-L306à308). Les étudiants ne se contentent pas des cours dispensés à l'I.F.S.I : « *nous sommes stimulés à chercher des réponses et ne pas se contenter du savoir minimum.* » (b 33-L308à309). Dans cette recherche, l'étudiante différencie la vraie de la

fausse curiosité : « *Mais à mon avis la curiosité intellectuelle c'est de nourrir son savoir en se documentant* » (b 26-L245à246). Elle intègre un processus personnel dans la construction de ses connaissances qui n'est pas dicté par la contrainte : « *Le fait d'être acteur de sa formation, d'aller chercher l'info, de se documenter pour être le plus pertinent possible. Le savoir se construit par soi-même et les autres* » (b 37-L356à359). Dans une démarche personnelle, elle se donne les moyens pour obtenir les informations dont elle a besoin et s'approprier les connaissances utiles à la construction de ses compétences. La curiosité de l'étudiante s'exprime également dans les questions qu'elle se pose sur la pratique :

« *Je me dis comment j'ai fait ? Est-ce que j'aurais pu amener cela autrement ? Comment j'ai obtenu cela ? Est-ce que j'aurais pu rebondir sur quelque chose que le patient m'a dit ? J'essaie d'avoir cette dynamique, de me questionner régulièrement pour me dire ce que je fais est ce que je peux changer quelque chose à la façon dont je le fais, une petite chose peut être* » (b 4- L20à24).

L'étudiante a compris l'intérêt de la pratique réflexive sur le lieu du stage. Elle met en œuvre sa réflexion dans et sur l'action.

« *Je pense à des choses que l'on n'apprend pas dans les livres(...) Ce sont des trucs et astuces que l'on n'apprend pas à l'école ni dans les livres mais avec les professionnels en les voyant travailler et faire* » (b 23-L191à 197).

Synthèse

L'étudiante distingue deux formes de curiosité. La vraie et la fausse curiosité. Elle exerce sa curiosité dans la recherche des connaissances utiles à son apprentissage dans une démarche réflexive et autonome. Elle reconnaît l'importance de l'accompagnement des professionnels car le savoir pratique ne s'apprend pas dans les livres. Il est issu de l'expérience et de l'action. Néanmoins, elle pose aussi des questions pour répondre à l'injonction du questionnement et satisfaire la demande des professionnels. Cette curiosité simulée est factice. L'étudiante exerce deux formes de curiosité : la vraie curiosité et la fausse curiosité.

IV.1.4. L'apprentissage dans les soins

L'incompréhension de la pratique réflexive

Ce qui intéresse l'étudiant est la connaissance clinique que l'expérience donne au professionnel. « *Lorsque que l'on fait l'impasse sur quelque chose d'important qu'on ne voit pas, les professionnels pourraient nous solliciter* » (b 37-L359à360). Nous repérons que l'étudiant utilise le conditionnel. le professionnel ne partage pas son savoir clinique en dépit du souhait de l'étudiant. Elle ajoute que la pratique n'est pas la préoccupation prioritaire des professionnels du terrain : « *les questions des professionnels ciblent les connaissances théoriques et pas tellement leur pratique* » (b 37-L361à362).

Au cours du récit d'une situation vécue en stage l'infirmière se fait interpellée par l'étudiante qui exprime son besoin d'un regard professionnel favorisant l'analyse de sa pratique. L'infirmière est étonnée par la demande : « *ben quand même tu es en troisième année et tu ne sais pas faire un pansement ?* » (b 8-L47à48). L'infirmière comprenant la demande comme une supervision d'un pansement à dupliquer s'étonne car le pansement est simple (b8-L44). L'étudiante explique son attitude réflexive. « *... dans le raisonnement, l'asepsie, le déroulé, la théorie, j'ai de l'aisance par rapport à l'utilisation des pinces et du matériel mais je n'ai pas le regard d'un professionnel* » (b 8-L48à50). La posture réflexive de l'étudiant est incomprise par la professionnelle qui malgré tout reste bienveillante : « *elle a souri* » (L50). Toutefois elle comprend que l'étudiant a des difficultés à dupliquer sa pratique : « *... est ce que tu veux que je t'accompagne pour voir ce qui va et ce qui ne va pas ?* » (b 8-L51à52). L'étudiante réalise que sa demande n'est pas comprise : « *... Elle peut me dire : toi tu fais comme cela et moi comme cela, c'est toujours intéressant d'avoir un autre point de vue que le sien, surtout quand on apprend.* » (b 8-L55à56).

L'infirmière bienveillante, ne comprend pas la demande de l'étudiant. A cause de cette incompréhension de la pratique réflexive, certains professionnels ont une interprétation péjorative : « *elle dit savoir mais ce n'est pas vrai, elle ne sait pas. Elle est prétentieuse* » (b 35-L335à336). L'étudiante de troisième année s'approche d'un statut de professionnel en conséquence dans la pensée des professionnels, elle doit « savoir ». La pratique réflexive qui n'enregistre pas les connaissances comme le savoir théoriques soulève l'interrogation : « *Je me suis heurtée à un mur d'incompréhension. Je pense que c'est le fait d'avoir un statut de 3^{ème} année. Les 3^{ème} années sont presque professionnelles* » (b 36-L344à346).

L'étudiante de troisième année doit avoir un bagage de connaissances. Les questions qui relèvent de la pratique réflexive sont incomprises car elles démontrent aux yeux des

professionnels une ignorance qui fait peur.

Synthèse

L'étudiant, dans un processus autonome et personnel construit progressivement son savoir en interaction avec les professionnels du terrain. Mais il a conscience que le questionnement réflexif est source d'incompréhension. Le professionnel ne comprend pas la demande de l'étudiant qui souhaite se faire accompagner dans l'analyse de sa pratique. Sa demande est comprise comme une difficulté à dupliquer un soin. Il risque d'être considéré comme un étudiant qui n'a pas le niveau requis de compétence. Nous réalisons que paradoxalement l'étudiant qui construit ses compétences risque d'être considéré comme incompetent car il ne duplique pas les soins et se pose des questions sur la façon de les faire.

IV.1.5. La relation de confiance dans l'apprentissage des soins

La pratique réflexive de l'étudiant lui fait poser des questions simples et parfois candides qui mobilisent la réflexion des professionnels. Au cours d'une réfection de pansement, la professionnelle a l'humilité de demander à l'étudiante ce qu'elle en pense et accueille favorablement, dans une relation de confiance les propositions de l'étudiante. « *Un jour elle enlève le pansement et me dit qu'est-ce que tu en penses ?* » (b 12-L85à91). Cette relation de confiance réciproque révèle à l'étudiant sa capacité à devenir professionnelle. Elle est émancipatrice pour l'étudiante qui construit son savoir sous le regard bienveillant de la professionnelle. La professionnelle en position d'autorité n'est pas en position de pouvoir. Le « je » et en dialogue avec le « tu » dans le respect du sujet de part et d'autre. L'infirmière a ouvert un chemin de développement pour elle-même et a révélé sa capacité d'auto-réflexivité. Nous sommes dans une situation de réciprocité réflexive dont le ciment est la confiance mise en jeu de part et d'autre mais initiée par le professionnel. Dans une relation de confiance réciproque les deux protagonistes reçoivent l'un de l'autre. La confiance en soi ouvre le chemin de la professionnalisation : « *l'infirmière me faisait confiance. La patiente me faisait confiance aussi. C'était un peu effrayant car j'ai pris une décision et je dois assumer les conséquences* » (b 12-L91à93). L'étudiant grâce à la relation de confiance a osé une posture professionnelle. La relation de confiance réciproque devient un révélateur de sa compétence professionnelle : « *Elle m'a révélée dans ma posture de professionnelle. C'est là où je me suis dit je touche au but et je suis prête* ». (b 14-L113à115).

La relation se construit à deux dans une reconnaissance de l'autre dans sa singularité (b 25-

L215à219. La professionnelle a appris de l'étudiant qui lui-même a reçu par le regard professionnel valorisant, la confirmation du chemin parcouru dans sa professionnalisation.

Synthèse

La professionnelle qui se questionne sur sa propre pratique confirme l'étudiant dans l'acquisition de ses compétences. La relation de confiance favorise pour les deux acteurs une réflexion dans et sur la pratique. Cette relation sans enjeu de pouvoir, ouvre un chemin de dialogue réflexif apprenant pour les deux acteurs et révèle à l'étudiant sa posture professionnelle. Grâce à la réciprocité de la confiance d'abandon, la relation de confiance est émancipatrice pour l'étudiant et pour le professionnel.

IV.1.6. L'injonction du questionnement

Un questionnement intrusif

Le questionnement du professionnel peut prendre des allures intempestives. Alors que l'étudiante va faire une prise de sang à un patient atteint du V.I.H, l'infirmière pose toutes les questions autour de la pathologie du patient. L'étudiante qui en lien avec la pathologie a révisé les processus infectieux sait répondre mais l'infirmière insiste. Le questionnement se fait intrusif : « *Quoi d'autre ? Quoi d'autre ? J'ai dit tout ce que je savais car elle m'a poussée jusqu'au bout de mes connaissances* » (b 38-L375à376). L'étudiante se voit contrainte de décliner toutes les connaissances acquises avant d'effectuer un soin. Mais la suite du récit nous montre que la professionnelle ne fait pas le lien entre les connaissances et la prise en soins qui est routinière et non adaptée aux connaissances qui viennent d'être déclinées. L'infirmière prend des mesures inadaptées de protection. Elle ne fait pas le lien entre les connaissances et la pratique. La posture n'est pas réflexive et la construction des compétences est compromise.

L'étudiante poursuit son récit : « *elle a mis masque, charlotte, blouse et gants* » (b 38-L378). L'étudiante perçoit l'incohérence de l'injonction. : « *Ce n'est pas logique* » (b 38-L379). Elle ose interpellier l'infirmière : « *A cette époque-là je n'étais pas encore diplomate* » (b 38-L380). Nous comprenons que l'étudiante face à ce type de réactions a appris à ne plus poser ce genre de questions. La soignante interpellée s'énervé et fait une réponse inadaptée : « *Elle se retourne furieuse : comment ça ? Je ne veux pas attraper de cochonnerie* » (b 38-L382). La professionnelle ne connaît pas les modes de transmissions de la maladie et ne supporte pas la

pertinence de l'étudiante. La professionnelle n'utilise pas le bagage des connaissances pour une prise en soins pertinente, de qualité. L'injonction des questions n'est pas réflexive et pose problème à l'étudiante.

Complexité et prise de risque

Poser des questions, comprend une part de risque à évaluer. Une bonne question s'anticipe et prend en compte différents paramètres : « *Il faut savoir poser la bonne question, au bon professionnel, au bon moment et avec la bonne formulation* » (b 29-L268à269). Poser des questions est un impératif, mais le questionnement fait prendre des risques: « *parfois de poser une question anodine sur leur pratique, les met en danger. Il faut faire attention aux questions que l'on pose et que l'on ose* » (b 234à235). L'étudiante insiste sur le fait que c'est un exercice qui requiert du jugement, de la diplomatie et de la ruse : « *La place de l'étudiant est une place difficile à gérer. Poser la question, au bon moment, à la bonne personne et de la bonne façon. C'est un dosage à trouver au sein de l'équipe* » (b 29-L273à275). Poser des questions est une opération complexe pour l'étudiant spontanément curieux car la curiosité attendue évite la pratique et requiert une grande habileté sociale.

Synthèse

L'injonction du questionnement est à double sens. L'étudiante se fait poser des questions avant de réaliser un soin mais doit aussi poser des questions. Elle a mis en place des stratégies adaptatives. Les questions qu'elle sélectionne évitent le registre de la pratique pour ne pas menacer les professionnels. Les soignants posent des questions qui ciblent des connaissances théoriques ne permettant pas de réajuster les soins pour une prise en soin cohérente du patient. Ce questionnement est révélateur d'une réaction défensive de l'I.D.E qui montre qu'elle détient les clefs du savoir, sans pour autant faire le lien avec sa pratique. Il y a une incohérence entre le fait d'avoir des connaissances et ne pas les exploiter au lit du patient. Dans ce contexte peu favorable au questionnement réflexif, l'étudiant a mis en place d'autres mécanismes d'adaptation.

IV.1.7. La démonstration du savoir

Démontrer son savoir pour l'étudiante est une stratégie protectrice qui vise à montrer que le professionnel détient le savoir mais qu'elle a néanmoins des connaissances. « *Ça passe très*

bien auprès des professionnels. Quand on montre qu'on n'est pas trop sûrs, ils aiment bien. Nous on arrive à démontrer qu'on sait des choses et on valide ses compétences » (b 25-L230à231). L'hésitation simulée de l'étudiante conforte les professionnels dans leur rôle d'experts en savoirs. L'étudiante a besoin des professionnels mais n'est pas complètement ignorante. Le jeu est subtil. C'est parfois une situation qui comporte des risques car l'interprétation des professionnels joue contre l'étudiant : *« Mais parfois c'est mal pris par l'équipe. Ben c'est l'étudiante de deuxième année qui ramène sa science. Ça peut paraître présomptueux »* (b 25-L227à229). La démonstration du savoir est mise en œuvre par l'étudiante pour valider les compétences. *« Lorsque l'on me demande de préparer un traitement pour un patient, je dis c'est bien pour telle pathologie ? et il y a tel et tel chose pour surveiller comme effet secondaire ? »* (b 25-L227à229). Elle s'organise pour poser des questions dans un registre où elle peut démontrer ses connaissances tout en montrant qu'elle est dépendante du savoir des professionnels.

Synthèse

Dans la façon de poser ses questions, l'étudiante apporte subtilement des éléments de réponse et démontre ainsi ses connaissances. L'équilibre est difficile à trouver entre être considéré ignorant, ce qui est mal pris et présomptueux car il faut préserver la place du professionnel comme référent du savoir. L'enjeu est de démontrer ses connaissances tout en étant dépendant du savoir professionnel pour valider les compétences. Bérénice qui, maîtrise la scène qui se joue, utilise la ruse pour atteindre ses objectifs.

IV.1.8. Réactions défensives des professionnels

La résistance au changement

L'étudiante pour qui le concept de la réflexivité est familier est une étudiante qui pose des questions sur la pratique. Alors que l'étudiante au cours d'un soin pose une question pour comprendre l'intérêt de la pratique : *« pourquoi tu fais un nettoyage au sérum physiologique »* ? La professionnelle déstabilisée devient agressive.

« Waouh ! J'aurai mieux fait de me mordre la langue ce jour-là. Elle s'est retournée pas contente du tout. (L'étudiante hausse le ton de la voix). Je me suis fait enoyé mais quelque chose de Elle me dit : mais qu'est-ce que tu me dis là ? Tu me fais chi..., avec tes questions,

ce n'est pas le moment ! » (b 19-L153à156).

La professionnelle n'est pas en mesure d'accueillir la demande de l'étudiante, qui au départ est une question simple de compréhension de la pratique. La posture réflexive de l'étudiant est mal interprétée par l'I.D.E. La professionnelle se sent menacée par l'étudiante et sa réponse est agressive et vulgaire. La suite du récit nous montre que le questionnement réflexif de l'étudiante est pertinent. Il interroge une pratique infirmière inadaptée (b 19-L161à168).

La professionnelle qui se fait interroger sur sa pratique manifeste une résistance au changement. *« ... ça fait 20 ans que je fais comme cela et je ne vois pas pourquoi je changerais. Faut pas venir m'enquiquiner avec des questions comme ça ».* (b 19-L159à160).

La posture réflexive est source d'incompréhension. L'étudiante se fait rabrouer .

« Ma dextérité, je la tenais de ma façon d'avoir appris autrement avec mon petit champ sur la table. Je ne faisais pas de faute d'hygiène en utilisant ma manière. Avec sa manière, c'était catastrophique. Mais non, elle trouvait que d'ouvrir le champ de table et de verser tout dessus ça faisait brouillon. Elle disait à l'I.F.S.I de X, je ne comprends pas pourquoi on vous apprend comme cela. Ça, c'est n'importe quoi » (b 23-L202à206).

La résistance au changement se manifeste dans l'incapacité à mobiliser un savoir acquis. La professionnelle ne peut envisager que l'étudiante ne duplique pas le soin. Elle n'a pas accès à l'analyse de la pratique qui lui permettrait d'aider l'étudiant à réfléchir sur sa façon personnelle de faire le soin dans le respect de certains critères incontournables. *«...ne voulait pas que je fasse comme cela mais que je fasse à sa manière à elle »* (b 23-L199à200). Les mécanismes de défense sont multiformes

Synthèse

La pratique réflexive de l'étudiant est mal interprétée par le professionnel qui se sent menacé. L'étudiante se fait rabrouer en particulier par « les anciens » qui mettent en avant leur expérience. De cette incompréhension, surgissent des réactions défensives aux multiples visages telles : l'agressivité et la vulgarité. Le professionnel ne répond pas au besoin de l'étudiant d'être accompagné dans le développement de sa pratique réflexive, car il ne comprend pas la demande qui lui est faite. L'étudiant comprend qu'il vaut mieux pour lui de ne

pas poser de questions sur la pratique des professionnels. L'incompréhension du concept de réflexivité freine la pratique réflexive des étudiants.

IV.1.9. La posture des tuteurs

L'étudiante différencie le profil des professionnels de proximité de celui des tuteurs. Le niveau d'attente est différent : « *Ceux qui ont fait le tutorat ont une attente forte en termes de curiosité intellectuelle* » (b 26-L240). Les professionnels de terrain sont orientés sur la pratique : « *la prise de sang, tu sais la faire ou tu ne sais pas la faire ?* » (b 26-L242à243). Les infirmières qui ont de l'expérience et qui n'ont pas fait le tutorat sont tournées naturellement sur le soin : « *c'est le soin, la pratique* » (b 26-L243à244). Les professionnels qui ont fait le tutorat supervisent la validation des compétences qui est associée au questionnement de l'étudiant : « *Elles sont dans l'acquisition des compétences et donc dans l'exigence de la curiosité* » (b 26-L244à245). Nous réalisons que la professionnelle de proximité associe la curiosité à l'acquisition des compétences. La curiosité intellectuelle se réduit à poser de questions : « *Curiosité intellectuelle, égale je pose des questions* » (b 26-L245).

Synthèse

L'étudiante distingue le profil du professionnel de proximité de celui du tuteur. Ce sont essentiellement les professionnels de proximité qui encadrent les étudiants dans la réalisation des soins infirmiers. Les tuteurs quant à eux sont préoccupés à solliciter le questionnement des étudiants qui est considéré comme le critère essentiel pour valider les compétences.

IV.1.10. La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel

La responsabilité professionnelle

Depuis la mise en place du nouveau référentiel circule la peur de mettre des incompetents sur le marché du travail: « *La peur par rapport à ce nouveau référentiel est de former des incompetents* » (b41-L404à405). Cette peur serait à l'origine de l'injonction du questionnement : « *les infirmières ont pris conscience de leur responsabilité dans ce devoir de formation. Elles ont la trouille. Elles se mettent à nous bombarder de questions sur des connaissances théoriques* » (b 41-L408à410). L'infirmière explique l'injonction du questionnement par la responsabilité accrue dans la validation des compétences.

«... comme les infirmières se sentent responsables de nos compétences car c'est bien elles qui nous cochent toutes nos compétences en fin de stage, s'il arrivait quoi que ce soit, elle devrait rendre des comptes car on irait voir qui a coché la case de la compétence incriminée et particulièrement pour les tuteurs qui ont un rôle important dans le rapport de stage » (b 41-L406à408).

La validation des compétences, est vécue par les professionnels comme une nouvelle responsabilité lourde de conséquence. Valider les compétences signifie garantir la compétence de l'étudiant. Les tuteurs se sentent isolés dans cet engagement. Le questionnement des savoirs théoriques leur donne l'assurance de garantir l'acquisition des compétences. Un autre malentendu concerne l'organisation des cours.

L'incompréhension du dispositif

Les anciens professionnels considèrent que les cours donnés sont moins riches que ceux qu'ils ont reçus dans leur formation antérieure et que l'acquisition des connaissances est arbitraire puisqu'elle dépend du bon vouloir des étudiants : *« La grande frayeur c'est que la connaissance repose trop sur la bonne volonté des étudiants et leur libre arbitre. Toi tu vas chercher les connaissances mais les autres qu'est-ce que ça va donner ? » (b 44-L422à424).* Bien que le nouveau référentiel s'appuie sur les valeurs d'autonomie et de responsabilité, le discours n'est pas intégré par les soignants. L'autonomie de l'étudiant leur fait peur. Ils n'accordent pas leur confiance à l'étudiant qui gère en partie de façon autonome, l'acquisition des connaissances théoriques.

Synthèse

Les tuteurs, se sentent investis de la lourde responsabilité de valider les compétences. Ce sentiment de responsabilité exacerbe l'injonction du questionnement qui selon eux répond à la validation des compétences. En outre ils doutent de la qualité de la formation. L'étudiant pense que dans l'idée des professionnels du terrain, l'injonction du questionnement compense la déficience du système de formation par l'obligation d'acquérir des connaissances. Le discours tenu est ambivalent. L'étudiant n'a pas de connaissances suffisantes mais son autonomie pour les acquérir fait peur. La cohérence du dispositif de formation est remise en question.

Pour terminer notre entretien notre intérêt s'est posé sur l'étudiant qui ne pose pas de questions.

IV.1.11. L'étudiant qui ne pose pas de questions

La timidité

La réponse qui est donnée spontanément concernant un étudiant qui ne pose pas de questions est la timidité. Elle est un obstacle à se positionner face aux autres : « *Je pense à quelqu'un de ma promotion qui était très timide (...) elle a du mal à prendre la parole en public* » (b 16-L119à 120). En se référant au dictionnaire historique de la langue française (Le Robert, 2012), le mot timide du latin « *timidus* », signifie « qui craint, circonspect, qui a peur ». Nous considérons que l'étudiant timide dans la bouche des professionnels est un étudiant qui manque de confiance, par opposition à celui qui est assuré. Or le professionnel attend que l'étudiant fasse la démarche d'aller vers lui (b 10-L71à74). Mais pour l'étudiant qui manque de confiance cela n'est pas facile. « *Il faut avoir le cran d'aller chercher l'I.D.E* » (b 10-L74à75). L'étudiant qui manque de confiance est inhibé ce qui l'empêche d'aller vers le professionnel spontanément. Son malaise est accentué par le climat relationnel de l'équipe: « *Les équipes qui ont déjà une dynamique conflictuelle entre ses membres, accentuent leurs difficultés relationnelles avec l'accueil d'un stagiaire* (b17-L127à128). La timidité de l'étudiant est mal interprétée: « *Le stagiaire qui ne la sollicitait pas et qui ne venait pas la chercher, d'office il est étiqueté comme non curieux. Il ne va pas évolué. C'est tout de suite très négatif* » (L62). L'étudiant timide ne pose pas de questions et ne démontre pas non plus son savoir ce qui le pénalise : « *Il y a des étudiants qui ne font pas la démonstration de ce qu'ils savent* » (b25-L223à225).

Nous comprenons que celui qui manque de confiance éprouve des difficultés à faire sa place dans le service. Il ne pose pas de questions et ne démontre pas son savoir. La représentation véhiculée est parfois péjorative : « *... juste une plante verte que l'on pose sur un comptoir* » (b 28-L260à261). L'étudiant timide est peu audacieux et il est considéré comme un objet inerte. Ses difficultés sont majorées si le projet d'équipe ne fait pas consensus dans l'accueil des étudiants (b 17-L127à130).

L'étudiant timide n'est pas en capacité de répondre à l'attente des professionnels ; il ne pose pas de questions et ne démontre pas son savoir. L'équipe se désintéresse de lui.

Synthèse

L'étudiant qui ne pose pas de question est un étudiant timide qui manque de confiance et qui n'ose pas la relation. Le mode de relation instituée est complexe et requiert une habileté sociale qui ne fait pas parti de l'équipement psychologique d'un étudiant qui manque de confiance en lui.

Les professionnels ont une interprétation négative de ce profil d'étudiant qui ne démontre pas de curiosité. Cet étudiant va être mis de côté sans pouvoir profiter de l'accompagnement des soignants. Il est freiné dans la construction de ses compétences par le manque d'investissement des professionnels à son égard.

Dans la continuité, nous avons demandé des propositions pour aider cet étudiant.

IV.1.12. Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions

L'altérité

La première suggestion pour soutenir un étudiant qui ne pose pas de questions est l'acceptation de l'étudiant comme individu singulier non réductible : « ... *c'est que les professionnels entendent que l'étudiant arrive avec son caractère, son éducation, son histoire de vie, qu'il a un mode de fonctionnement particulier* » (b 25- L215à219). La deuxième suggestion est la prise en compte de son cursus scolaire et de son parcours de stage. L'étudiant ne répond pas à des critères standard : « ... *que le professionnel doit adapter sa pédagogie à l'étudiant qu'il a en face de lui dans la prise en compte de ses attentes, de son parcours, de ses objectifs de stage* » (b 31-L293à296).

Les deux propositions de l'étudiant replacent l'étudiant comme sujet. L'étudiant est un individu unique, non superposable à un autre individu. La proposition est une invitation à la personnalisation de l'encadrement pour chaque étudiant. Le professionnel a un rôle à jouer dans l'accueil de l'étudiant en difficulté. L'étudiante suggère que ce soit le professionnel qui initie le dialogue: « *Quand on repère un étudiant timide, leur tendre une perche.* » (b 25-L 220). L'initiative du professionnel éviterait des malentendus. Son souhait est que le professionnel dépasse la première interprétation.

Donner un cadre

La dernière proposition est une demande explicite d'être guidé : « *Proposer à l'étudiant : moi je te propose ça.* » (b 31-L296). Ce guidage peut s'accompagner d'une aide concrète en faisant

avec lui : « ... *Le professionnel a proposé à l'étudiant de l'aider et de faire avec lui* » (b 31-L300). Nous repérons que le soutien de l'étudiant timide consiste à l'accompagner dans ses difficultés en mettant de côté l'idéologie de l'autonomie qui parfois se confond avec le « laisser faire » ou la débrouillardise. L'étudiant est considéré autonome quand il se débrouille tout seul. L'autonomie se joue dans un autre registre tel l'acquisition des connaissances et la pratique réflexive. L'étudiant timide a besoin d'être guidé très concrètement dans ce qu'il peut faire.

Synthèse

Le soutien de l'étudiant timide est vu au travers de trois axes. Le premier concerne l'acceptation inconditionnelle de l'étudiant dans son altérité. Proposer à l'étudiant un parcours personnalisé en correspondance à ses besoins et ses attentes. Le deuxième point concerne le dialogue qui favorise la mise en confiance. La sollicitation bienveillante va permettre à l'étudiant de montrer qu'il s'intéresse et va l'aider à trouver sa place dans l'équipe. Le troisième point préconise une aide concrète, au lieu de le laisser livrer à lui-même. L'étudiant timide a des difficultés à prendre des initiatives aussi, il a besoin que le cadre de son accompagnement soit posé.

Au terme de l'analyse de l'entretien de Bérénice, nous débutons l'analyse de l'entretien de Flora qui est repérée timide.

IV.2. Analyse de l'entretien de Flora

IV.2.1. L'Etudiante timide :

Flora est une étudiante de 28 ans qui est en 2^{ème} année de formation. Elle a une expérience de 4 ans comme aide-soignante. Elle n'a pas le baccalauréat et devenir aide-soignante fut pour elle un moyen d'accéder à la formation infirmière. C'est une étudiante qui se considère timide et qui exprime un manque de confiance, ce qui est confirmé dans ses rapports de stage. Elle n'a par ailleurs aucun rattrapage en théorie (f 1-L1à6).

IV.2.2. Le concept de la réflexivité

La connaissance du concept

L'étudiante situe la réflexion dans un rapport personnel à soi-même : « *comment on va emmagasiner les choses pour nous-mêmes* » (f 2-L11). Elle ajoute la dimension de la connaissance de soi même dans l'action : « *de réfléchir sur soi, euh de réfléchir sur ce qu'on fait comme travail, et puis même dans tous les jours, comment on agit* » (f 2-L 13à14). Nous retrouvons l'idée de délibération de soi avec soi dans l'objectif d'interroger son expérience pour se l'approprier. La réflexivité lui permet de réajuster quelque chose qu'elle n'a pas compris : « *la réflexivité nous permet de réajuster* » (f 4-L24). La réflexivité est perçue comme un processus mobile qui intervient dans l'action. Plusieurs notions sont exprimées de façon allusive. L'étudiante cherche les mots pour s'exprimer et parfois hésite. « *Je pense que c'est un peu ça* » (f 2-L13). Elle n'est pas très sûre de ses propos. La notion de réflexion colore tout son discours néanmoins la spécificité de la réflexion dans et sur l'action au détour de ses hésitations est exprimée.

L'enseignement à l'école

L'école a abordé le concept de la réflexivité par différents exercices en particulier, les travaux de groupe avec le partage des idées : « *quand on se met en groupe par exemple, qu'on discute avec les autres sur ce que l'on sait et on débat et tout ça. Je pense que ça en fait partie* » (f 5-L27à28). Nous retrouvons la notion de délibération de soi avec les autres. Elle cite également les analyses de pratique qui lui permettent de réfléchir sur les situations cliniques qui ont posé problème. La réflexivité est une mise en dialogue avec son vécu et son ressenti. En dernier lieu, elle nomme les séances de remédiation qui font réfléchir les étudiants sur leur façon d'apprendre : « *nous faire voir comment on apprend* » (f 5-L31). Ces différents aspects cités expriment le retour réflexif qui prend la pratique comme objet de réflexion. Au fil des relances, l'étudiant affine sa pensée. Elle exprime que la pratique réflexive est mobilisée dans les situations cliniques par l'analyse du pourquoi et du comment des soins : « *on analyse en profondeur ce que l'on fait, comme les analyses de situation. Pourquoi on le fait, comment on le fait, qu'est-ce que cela amène* » (f 6-L36à37). Nous notons la place du formateur comme facilitateur dans ce processus de réflexivité. « *... le formateur va chercher le truc que l'on aurait oublié : quelque chose que l'on n'aurait pas pensé* » (f 6-L38).

Synthèse

L'étudiante spontanément ne définit pas la réflexivité avec précision et clarté, mais par les relances elle retrouve les idées clefs du concept. L'école lui permet de mieux appréhender ce concept et de l'intégrer dans sa pratique. Les différents aspects sont abordés. La réflexivité est un concept nouveau pour cette étudiante qui dans ses pérégrinations verbales s'approprie néanmoins les idées maîtresses de la réflexivité.

IV.2.3. La curiosité de l'étudiante

Malgré sa difficulté à conceptualiser nous repérons que l'étudiante réfléchit sur sa pratique. La réflexion est présente dans et sur l'action.

« Alors, ben, quand on fait une prise de sang je réfléchis comment je la fais, pourquoi je la fais, si je fais attention à l'hygiène, au parcours des déchets, qu'est-ce qu'on recherche, pourquoi c'est cette personne-là » (f 7-L42à44).

Par son questionnement réflexif l'étudiante construit ses compétences dans la combinaison des différents savoirs. Elle pose des questions pour comprendre la situation de soins : *« Je n'étais jamais allée en chirurgie, donc je lui ai posé la question pourquoi le lendemain du bloc on fait une prise de sang » (f 9- L54à55).* Elle exerce sa curiosité dans une attitude active. Elle pose les questions dont elle a besoin pour la construction de son savoir : *« Moi je regarde attentivement comment fait l'infirmière. Je pose mes questions pour faire le soin » (f 10-L74à75).* Flora interroge l'expérience de la professionnelle pour construire progressivement ses compétences. Elle pose des questions simples et concrètes *« Donc il faut demander s'ils sont bien à jeun, mais aussi le poids, la taille » (f13-L100à101).* Elle va rechercher spontanément les informations pour adapter sa prise en soins : *« Puis je regarde sur le dossier pour savoir à qui je vais faire le soin. On réfléchit à ce que l'on fait » (f 9- L50à51).* Elle passe du « je » au « on » que nous interprétons comme une identification au groupe des étudiants dans cette démarche de recherche des informations pertinentes dans une situation de soins. Elle interpelle l'infirmière pour avoir les explications nécessaires : *« En amont, j'ai demandé à l'infirmière qu'elle m'explique pourquoi » (f 9-L54).*

Synthèse

La curiosité de Flora s'exerce au lit du patient. Elle pose des questions simples pour une

compréhension de la situation et une prise en soins adaptée. Elle exerce sa curiosité dans et sur l'action car elle a compris que le savoir pratique ne s'acquiert pas dans les livres. Son questionnement cible la pratique des soins ce qui contribue à la construction de ses compétences. Un autre aspect est à prendre en compte dans l'apprentissage des soins est l'observation.

IV.2.4. L'apprentissage dans les soins

L'observation

L'étudiante apprend par l'observation en voyant faire l'I.D.E : « *Il faut bien connaître aussi le geste pour faire bien les choses dans l'ordre* » (f 9-L 59à60). Elle apprend par l'observation sans le verbaliser à autrui. « *Il y a les papiers à donner, la personne à prévenir, la personne de confiance. Expliquer ce qu'est la personne de confiance ce qui d'ailleurs n'a pas été fait, (rires) elle lui a juste donné le papier* » (f 13-L103à105). Dans cette situation, elle a réalisé que la professionnelle a omis d'expliquer au patient ce qu'est la personne de confiance. Son observation est source d'apprentissage. La connaissance acquise au lit du malade est essentielle et ne peut être remplacée par aucun cours : « *Mais il y a des choses auxquelles on ne pense pas même si c'est vu à l'école, en pratique, c'est autre chose* » (f 13-L102à103). Le professionnel de proximité a une place prépondérante dans l'apprentissage des soins.

Le savoir-faire des soignants

L'infirmière est ressentie comme aidante car elle laisse l'étudiante faire, tout en étant présente : « *Je te laisse faire et on en discute après* » (f 11-L81. L'étudiante s'appuie sur le savoir-faire des soignants : « *J'avais demandé aux infirmières de revoir le geste* » (f 20- L61à63). L'infirmière utilise une pédagogie apprenante : « *Elle m'a dit je vais te montrer comment on fait et t'expliquer au fur et à mesure et le patient, tu le feras toi-même. (...) Elle m'a tout expliqué* » (f 10-L67à74). Puis un peu plus loin dans le discours : « *C'est elle qui m'a montré le soin, pour pouvoir le faire après* » (f11- L86). L'étudiante exprime clairement que l'infirmière est aidante car elle montre, puis explique, ce qui lui permet de refaire ensuite.

Elle raconte une autre situation en précisant que c'est avec une infirmière qui n'est pas tutrice. Nous notons ce détail comme important pour l'étudiante qui différencie l'accompagnement de

la tutrice et de la professionnelle du terrain : « *La professionnelle m'a tout expliqué, ce n'était pas la tutrice, elle m'a dit la prochaine fois tu pourras le réaliser avec une infirmière et ensuite toute seule* » (f 13-116à119). Pour cette étudiante la clef de l'apprentissage est de voir puis de faire. La professionnelle de terrain a répondu à son attente. L'étudiante est reconnaissante car elle a appris par la démonstration du soin : « *Là, j'ai appris grâce à la professionnelle* » (f 21-L92). La situation de soin est professionnalisante car elle est centrée sur les savoirs à mobiliser dans l'action. On apprend en faisant. Elle insiste sur l'importance de l'acquisition de connaissances au lit du malade qui sont des acquisitions de métier, des connaissances pratiques : « *Voilà, enfin bon toutes les petites choses(...) enfin des détails qui paraissent des détails mais qui sont très importants pour la suite* » (f 13-L105à108). La connaissance clinique est banalisée au départ : « *des détails* » mais l'étudiante qui s'entend parler se reprend « *mais qui sont très importants* ». Nous en déduisons que dans le discours conventionnel ce sont des détails mais dans la réalité c'est une connaissance essentielle. Dans la construction des compétences, l'accompagnement du professionnel de proximité est indispensable.

Synthèse

L'étudiante apprend au lit du patient en faisant et en posant des questions ciblées sur la prise en soins. Elle a d'abord un temps d'observation suivi de la démonstration du soin avec les explications nécessaires à sa compréhension. Elle décline clairement les étapes d'apprentissage du soin. Après avoir vu et compris, l'étape suivante consiste pour l'étudiant à effectuer elle-même le soin sous la supervision du professionnel. La dernière étape est la réalisation du soin par l'étudiant qui gère en autonomie la situation, sans supervision. Elle considère que c'est avec les professionnels de proximité qu'elle apprend, car le savoir clinique s'acquiert au lit du patient et non dans les livres. La pratique et l'expérience des professionnels sont des éléments fondateurs pour le savoir clinique de l'étudiant dans l'acquisition des compétences.

IV.2.5. La relation de confiance dans l'apprentissage des soins

L'étudiante réfléchit et s'auto-questionne à la façon dont elle fait le soin : « *La dame que j'ai piqué ce matin, elle était angoissée et d'expliquer ce que je fais, ça la met en confiance. Elle est moins stressée. Quand je parle avec elle, la prise de sang se passe bien* » (f 9-L57à59). La relation entre l'étudiante et la patiente est basée sur la confiance. La disparité de place n'empêche pas la parité de la relation (Pineau, 1998). L'étudiante fait attention au ressenti de la

patiente et prend en compte le vécu du malade en étant attentive au patient afin de diminuer le niveau de son stress : « *je suis attentive au patient pour qu'il soit le mieux possible même si une prise de sang ce n'est pas agréable* » (f 9-L64à65). Elle instaure une relation de confiance avec le patient.

L'étudiante est mise en confiance par l'attitude bienveillante de la professionnelle: « *Elle m'a dit ne t'inquiète pas (...) je ne te dirais rien devant le patient (...) Sinon, je te laisse faire et on en discute après* » (f 11-L79à81). Nous sommes dans une relation de dialogue. L'étudiante apprend, en faisant le soin sous la supervision confiante de l'infirmière : « *Là, j'ai appris grâce à la professionnelle* » (f 21-L 192). C'est une confiance rationnelle. L'infirmière donne les explications nécessaires à la compréhension des situations de soins : « *La professionnelle m'a tout expliqué et m'a dit la prochaine fois tu pourras le réaliser avec une infirmière et ensuite toute seule* » (f 13-L116à117). L'infirmière a pris la responsabilité de la progression de l'étudiante dans une relation de réciprocité où les deux acteurs se font confiance mutuellement. Le climat de confiance est propice à l'apprentissage. Tout au long du discours l'étudiante nous exprime qu'elle a « *appris* ».

Synthèse

La disparité de place n'altère pas la parité de la relation. L'I.D.E est attentive au besoin de l'étudiante, elle-même attentive au besoin du patient. L'apprentissage du soin débute par l'observation de l'étudiant suivi des explications données par l'I.D.E. L'accueil bienveillant des professionnels favorise le questionnement spontané de l'étudiant. Ce questionnement réflexif correspond à la construction des savoir-faire relationnels, cognitifs et procéduraux. L'infirmière de proximité fait confiance à l'étudiante et lui propose de faire le soin rapidement. C'est une confiance rationnelle car elle a pris le temps d'expliquer et de montrer les soins. Le climat de confiance est propice à l'apprentissage serein de l'étudiant. La posture bienveillante du professionnel de proximité a un renforcement positif dans l'apprentissage des soins. Mais la sérénité n'est pas toujours au rendez-vous

IV.2.6. L'injonction du questionnement

Complexité et prise de risque

Dans certaines situations, l'étudiante se situe inconfortablement entre l'obligation de poser des questions et la nécessité de connaître les réponses aux questions posées. Cela met en jeu une stratégie qu'il faut savoir gérer car elle comporte des risques : « *Si je dis quelque chose, elle va me poser tout de suite une question ou bien je ne dis rien car elle va essayer de chercher. Faut savoir d'avance pour les questions qu'on pose* » (f 17-L134à136).

Nous comprenons que le professionnel rebondit sur les questions de l'étudiante pour lui poser d'autres questions. L'étudiante, qui a un manque de connaissance ne va pas poser une question qui risque de la mettre en danger. Elle va faire le choix de fuir pour ne pas s'exposer : « *car on se dit je devrais le savoir et je ne le sais pas (...) On ne demande rien et on a des chances qu'on ne nous demande rien* » (f 17-L136à138). Son malaise est perceptible par le débit verbal qui s'accélère. Poser des questions pour l'étudiante c'est mettre à jour son ignorance. Cette raison le pousse à collecter des connaissances pour poser une question à laquelle elle sait répondre. Nous repérons que l'injonction du questionnement pousse l'étudiant à la curiosité factice et en contrepartie ne lui permet pas de poser les questions authentiques. L'étudiante a saisi la demande implicite et y répond : « *Ils aiment ça et il faut le faire !* » (f 32-L259). L'accompagnement des professionnels impliquent de poser des questions. « *Sinon on se retrouve tout seul ; on est sur une île déserte. On a besoin des autres pour avancer. On a besoin des professionnels* » (f 32-L260à262). Quelle que soit la stratégie mise en place, l'injonction du questionnement est ressentie menaçante par l'étudiante qui se reconnaît timide. Celui qui ne pose pas de questions risque l'isolement.

Une réponse Adaptative

L'étudiant timide, choisit de se taire pour se faire oublier par peur de questions intrusives pour lesquelles elle n'a pas de réponse : « *Quand vous ne demandez rien, on ne vous dit rien. Ils ne vont pas vous chercher* » (f 17-L137à138). En dehors du contexte clinique, elle éprouve des difficultés à poser des questions notamment sur les contenus théoriques. L'étudiante en difficulté adopte un mécanisme de défense pour se protéger : « *J'ai changé mon planning pour ne pas travailler avec elle* » (f 26-L210à211). Anna Freud utilise une métaphore guerrière pour expliquer la fonction des mécanismes de défense. Le mécanisme est un processus qui se déclenche pour protéger le moi. G-E Vaillant cité par Ionescu pense que certaines défenses sont adaptatives, car : « *elles s'inscrivent dans une perspective temporelle* » et elles facilitent « *aussi bien l'homéostasie psychique que l'adaptation du sujet à son environnement* » (Ionescu

et all, 1997/2012. p.28). Nous gardons l'idée de défense à partir de la définition suivante : « les mécanismes de défenses sont des processus psychiques inconscients visant à réduire ou à annuler les effets désagréables des dangers réels ou imaginaires en remaniant les réalités internes et ou externes et dont les manifestations- comportement, idées ou affects- peuvent être inconscients ou conscients » (Ionescu, 1997/2012, p.38). Nous utiliserons ce terme de défenses adaptatives ou mécanismes protecteurs pour exprimer le mode de protection des personnes confrontées à l'injonction du questionnement.

Synthèse

Poser des questions n'est pas simple pour Flora qui est timide. Elle oscille entre la peur de poser de vraies questions issues de son désir de connaître ou de se taire en prenant le risque de se faire questionner sur des connaissances qu'elle n'a pas. Le risque à prendre est à calculer. La stratégie est de savoir répondre aux questions du professionnel en le conduisant par des questions appropriées sur un terrain connu ou de se taire pour se faire oublier. Quelle que soit l'alternative, l'étudiante vit un malaise perceptible au cours de l'entretien. Elle considère que c'est un moyen de communication instaurée par les professionnels qui porte en lui le risque du questionnement intrusif ou de l'isolement. L'étudiante qui manque de confiance s'adapte en utilisant le mécanisme de la fuite.

Un autre mécanisme adaptatif apparaît dans le discours des étudiants : la démonstration du savoir.

IV.2.7. La démonstration du savoir

Valider les soins techniques est une priorité pour l'étudiante qui cherche à se faire contrôler par les professionnels.

« ... depuis mercredi je refais des prises de sang et je demande que les infirmières me regardent pour que ce soit validé » (f 9-L61à63). L'étudiante sollicite l'I.D.E pour montrer qu'elle a bien acquis les gestes et techniques de soins qu'elle effectue dans le service. La priorité de l'étudiante est de valider le geste. La confirmation des professionnels qui ont supervisés les soins est indispensable aux étudiants.

« Il faut batailler pour faire reconnaître ce que l'on a fait ; oui, j'ai fait ça et ça, donc c'est terrible » (f 21-L187à189). L'étudiante parle de « bataille », nous comprenons l'enjeu de démontrer son savoir aux professionnels pour valider les actes techniques. Pour l'étudiant, ce qui est essentiel pour lui est de démontrer qu'il sait faire des gestes techniques de soins. A

aucun moment la notion de compétence est apparue. Démontrer son savoir c'est montrer que l'on a des connaissances et que l'on est habile à pratiquer les soins.

Synthèse

L'étudiant qui manque de confiance vit un stress notamment dans la démarche incontournable de démontrer qu'il sait faire pour valider les gestes techniques. Mais le lien entre l'acquisition des actes et activités de soins et l'acquisition des compétences, n'est pas fait. Le professionnel de terrain confirme l'acquisition du geste technique qu'il a vu faire et le tuteur l'acquisition des compétences alors qu'il ne supervise pas l'étudiant au lit du patient. Or la compétence s'acquiert dans la combinaison des différents savoirs au cœur de l'action et ne peut se dissocier des actes de soins. La dichotomie des fonctions du professionnel de terrain et du tuteur exprime la mauvaise compréhension de ce qu'est une compétence. Nous repérons des réactions défensives dans la pratique des soignants.

IV.2.8. Réactions défensives des professionnels :

Résistance au changement

Les professionnels ont du mal à s'adapter aux nouvelles dispositions du nouveau référentiel :
« *La première année on peut faire des soins tout de suite et beaucoup de professionnels ont du mal avec ça (...) c'est la compétence 3 à valider et point final* » (f 20-L185à186). L'objectif de cette compétence est d'accompagner le patient en satisfaisant ses besoins, tout en maintenant, autant que possible, son autonomie. Cette compétence est le plus souvent déléguée aux aides-soignantes. Flora qui a connu l'ancien programme confirme que les professionnels agissent comme avant : « *Ils ont du mal à mettre acquis pour les autres compétences car la première année pour eux ça ne peut pas être acquis* » (f 20-L186à187). Or dans l'accompagnement d'une personne dans la réalisation des soins quotidiens nous retrouvons des éléments de la compétence 6 concernant la relation au patient, des éléments de la compétence 1 et 2 pour l'évaluation de la situation clinique et la conduite du projet. Il peut se rajouter des éléments de la compétence 4 et 5 selon le contexte. Nous repérons que la notion de compétence n'est pas comprise par les professionnels.

Synthèse

L'étudiante souligne que la validation des compétences est influencée par l'ancien programme. En effet, la première année de formation, les professionnels ont du mal à valider les autres compétences hormis la compétence 3 en conséquence, l'étudiant peut avoir des difficultés à pratiquer des soins techniques. Les professionnels se cantonnent de valider la compétence 3 même si d'autres compétences interviennent dans la prise en soins d'un patient. La notion de compétence est mal comprise par les professionnels.

Dans son récit l'étudiant différencie la pratique des professionnels de proximité de celle des tuteurs.

IV.2.9. La posture des tuteurs

Le questionnement intrusif

Le questionnement des tuteurs peut prendre des allures intrusives. « *Dès que vous ouvrez la bouche c'est tout juste... qu'elle ne vous saute pas ... dessus pour vous demander ... des mots, enfin des explications* » (f 18-L149à151). Le ton est vif, rapide, les phrases ne sont pas complètes et le fil conducteur de sa pensée est difficile à suivre. Nous comprenons néanmoins que poser des questions ouvre la porte au questionnement intrusif. « *Je trouvais que c'était du harcèlement. C'est difficile de tout comprendre d'un coup ; les calculs de dose, les seringues électriques* » (f 21-L178à179). Les questions se font pressantes alors que l'étudiante ne maîtrise pas encore toutes les connaissances à mobiliser. Cette façon de faire déstabilise l'étudiant : « *ça pousse l'étudiant dans ses retranchements. Du coup, il est stressé et il ne sait plus* » (f 17-L134à135). Dans son témoignage, elle parle d'elle-même à la troisième personne comme pour prendre de la distance, la juste distance qui a manqué dans cette relation. Le questionnement du tuteur est vécu comme violent par l'étudiant : « *Quelqu'un qui est toujours, qui est toujours ... oui enfin, voilà ...derrière votre dos... ce n'est pas possible... ça vous ferme* » (f 18-L148à149). Entre le soin et l'étudiant se situe la professionnelle à l'interface. Son positionnement est symbolique. L'étudiant ne peut pas pratiquer spontanément sans démontrer qu'il a des connaissances. La tutrice est dans le contrôle des connaissances de l'étudiant.

La présence intrusive

La scène se déroule juste après le questionnement intrusif de la tutrice : « *Et dans la chambre,*

je la sens toute proche, au-dessus de moi, elle pourrait faire le soin à ma place, sans bouger de place » (f 20-L164à165). La soignante n'est pas dans le respect de la distance, elle est dans la bulle intime de l'étudiante qui vit un malaise intense : « *Du coup on se dit aussitôt, j'ai dû oublier quelque chose, j'ai fait quelque chose de mal. Vous perdez vos moyens et vous n'arrivez pas à le faire* » (f 20-L165à166). Son émotion est intense, elle vit une forme de sidération : « *vous la regardez là avec ses gros yeux* » (f 20-L66à167). L'étudiante revit la scène en la racontant. Elle se sent évaluée et interprète l'attitude de la tutrice : « *l'air de dire qu'est-ce que tu fais, tu sais ce que tu fais* ». *Après c'est un peu stressant* » (f 20-L168à169). Elle essaie de minimiser son stress alors que le ton de sa voix est exaspéré, puis elle se met à rire nerveusement. Dans ce récit, l'étudiante qui manque de confiance est inhibée par le stress : « *Même pas sortie de la chambre, elle m'a dit : pourquoi tu as fait comme cela, je sais que tu sais faire, je t'ai déjà vu le faire. Dans les papiers c'est marqué acquis* » (f 26-L214à216). La tutrice reconnaît elle-même qu'en sa présence, l'étudiante n'a pas su faire un soin pourtant acquis précédemment. Sous sa supervision, en raison du stress, l'étudiante a perdu ses moyens. La réponse lapidaire synthétise sa pensée : « *Mais c'est le stress* » (f 26-L217).

Edward T. Hall dans la dimension cachée (1966/1971) démontre que l'espace d'un individu à un autre a une signification qui joue un rôle fondamental et que « méconnaître leur signification peut conduire au désastre » (p.142). Il distingue huit distances du plus près au plus éloigné. La distance intime est celle de l'acte sexuel ou de la lutte. Dans cette proximité, l'odeur et la chaleur de l'autre s'imposent. La vision est déformée. Nous faisons le lien avec l'étudiante qui évoque « *ses gros yeux* » (f 20-L167). La distance intime suppose un engagement réciproque. Dans la supervision d'un soin, cette distance est inappropriée et l'étudiante a ressenti à juste titre la violence de cette situation.

Le récit de cette situation nous montre également que seul, l'acte de soin est pris en compte avec les connaissances théoriques et non la globalité de la compétence. Il existe une confusion entre l'acte de soins et la compétence. En outre, le positionnement de la tutrice dans cette situation montre le pouvoir qu'elle détient sur l'étudiant : « *Avec la tutrice qui est toujours sur notre dos je ne fais que des bêtises. J'ai posé une sous cutanée à l'envers, tellement je suis stressée avec elle* » (f 26-L213à214). L'étudiante considère que la tutrice est celle qui juge et qui évalue : « *Quand elle est là je sais que son observation c'est pour me critiquer* » (f 26-L217). L'évaluation de la tutrice est perçue négativement : « *poser des questions pour me*

piéger. Elle est là pour me juger » (f 26- L217à218).

Synthèse

La présence de la tutrice se fait intrusive dans l'acquisition des connaissances et des techniques de soins. Le questionnement « mitraille » l'étudiant qui déstabilisé, perd ses moyens. La proximité corporelle au cours des soins ne respecte pas la distance intime ce qui stress davantage l'étudiant. L'étudiant vit un stress intense qui freine son apprentissage en l'inhibant. La relation ne respecte pas l'altérité de l'individu. Nous constatons que dans cette situation, le positionnement du tuteur n'est pas adapté dans sa relation pédagogique.

IV.2.10. La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel

Le nouveau dispositif

L'école est soupçonnée de ne pas remplir sa mission : « *Ben alors tu ne sais pas faire ça, qu'est-ce que l'on t'apprend à l'école, ben t'as fait ci t'as pas fait ça ?* » (f 21-L180). Le nouveau référentiel interpelle : « *De toute façon avec votre nouvelle formation, on se demande ce que vous apprenez ?* » (f 21-L183). L'étudiant est pris à parti, ce qui majore son inconfort : « *Pour nous ce n'est pas facile comme étudiant* » (f 21-L184). Le nouveau programme est saboté aux yeux des étudiants : « *La nouvelle formation est nulle, vous n'êtes pas bien préparés à votre futur métier ; avant c'était mieux* » (f -L287à288). Les propos sont péjoratifs : « *Vous allez être des grattes papiers. Ce n'est pas ça que l'on demande à une infirmière* » (f 34-L291). Nous constatons que l'ensemble du discours est dévalorisant et disqualifie le nouveau référentiel sans ménagement. La perte des repères connus majore l'inconfort des professionnels et par répercussion celui des étudiants.

La responsabilité professionnelle

La difficulté pour le soignant est de valider l'acte de soin et la compétence : « *Ce qui les choquent, c'est à eux de juger notre travail. Ils nous disent : on mettait une note, c'était une appréciation plus générale. Que là, c'est chaque acte que l'on doit valider. Donc c'est difficile* » (f 34-L277à280). Nous pouvons envisager que le professionnel se sent insécurisé et isolé dans cette tâche. En conséquence il hésite à valider les actes et activités de soins : « *Elle*

dit ce n'est pas parce que vous le faites bien là, que vous le ferez tout le temps bien » (f 34-L280à281). Le sentiment de responsabilité s'est accru avec le nouveau référentiel. Le professionnel éprouve des difficultés à garantir la ou les compétences de l'étudiant. Il semble que le tuteur vive ce rapport à l'évaluation comme une responsabilité individuelle lourde à porter. D'autres difficultés apparaissent avec l'utilisation de nouveaux outils.

L'outil du service

L'utilisation du port folio n'est pas maîtrisée par les professionnels : *« Le portfolio est difficile à appréhender, nous ça nous met en difficulté. Mais les professionnels eux sont encore plus en difficulté, car certains items, ils ne comprennent pas. Ils ne comprennent pas où on veut en venir et ce qui est vraiment demandé. Ça les met en difficulté »* (f 34-L269à272).

Le ton de l'étudiant est bas et défaitiste comme un aveu d'impuissance devant la complexité du portfolio. Le mot difficulté est employé quatre fois. La multitude d'items et de critères n'est pas compréhensible par tous les professionnels. Aussi le service a élaboré un autre support pour y inscrire les actes et activités de soins. Ce support appartient au service et non à l'étudiant. Le portfolio qui est l'outil de l'étudiant n'est pas utilisé par le service. Le papier du service fait référence : *« Oui mais non, c'est un outil dont se servent les tuteurs pour nous évaluer à la fin du stage. Cela leur fait une trace en plus. »* (f 24-L204). Les professionnels ont construit un autre support que le portfolio. Nous pensons que l'outil est trop complexe pour ne pas l'utiliser en première intention. Le papier du service ne répertorie pas les compétences. Ce sont les actes et activités de soins qui sont inscrits pour être validés. Aucun support ne concerne les compétences. Les actes et activités de soins sont supervisés mais il n'existe pas la même intention pour les compétences.

Synthèse

Le nouveau référentiel est disqualifié par les professionnels qui le considèrent déficient. En outre, les professionnels se trouvent en difficulté pour valider les compétences pour lesquelles il n'existe pas de support élaboré par leurs soins. Ils ont élaborés un support papier pour valider les gestes et techniques de soins mais aucun support ne concerne les compétences. L'outil portfolio avec tous ses critères n'est pas maîtrisé. La notion de compétence est incomprise. Il y a d'un côté les gestes techniques et de l'autre la validation des compétences. Ce système d'évaluation proposé dans le portfolio renforce l'approche transmissive des savoirs et non la pratique réflexive retrouvée dans l'acquisition des compétences.

IV.2.11. L'étudiant qui ne pose pas de question

Timidité

Flora s'identifie à une personne timide. Elle reconnaît qu'elle ne pose pas beaucoup de questions : « *C'est un peu moi, rires, je ne suis pas très...* » (f 15-L122). L'étudiant ne finit pas sa phrase. Elle pense que l'étudiant qui ne pose pas de questions est timide : « *Pour moi, ça évoque, quelqu'un de timide* » (f 31-L241). L'étudiant timide s'auto-questionne mais son silence est mal interprété : « *Si c'est un étudiant qui est mal à l'aise, il se pose les mêmes questions que tout le monde mais comme il est mal à l'aise, il se tait. Ça m'arrive comme avec la tutrice de médecine* » (f 31-L238à243). Lorsqu'elle pose une question, elle prend des précautions car poser des questions pour un étudiant qui manque de confiance en lui n'est pas évident : « *L'autre jour je me suis approchée de l'infirmière en lui disant je vais peut-être te poser une question bête* » (f 18-L145à146). Elle précise que certaines conditions accentuent sa difficulté : « *Un étudiant qui vient d'arriver, qui n'a pas pris ses repères* » (f 17-L125). C'est une situation intimidante pour un individu qui manque de confiance en lui : « *... est intimidé, qui ne sait pas où se positionner* » (L126). De poser des questions pour une personne intimidée n'est pas spontanée : « *C'est difficile quand on arrive, d'aller tout de suite de poser des questions* » (f 17-L126à127).

L'étudiante ajoute que le professionnel joue un rôle dans le fait que l'étudiant pose ou ne pose pas des questions : « *Et puis ça dépend de la personne que l'on a en face* » (f 17-L127à128). Il est intéressant de noter qu'elle utilise le mot « *intimidé* ». Le professionnel dans son comportement accentue son manque d'assurance. Elle pointe du doigt que sa propre timidité n'est pas le seul critère à prendre en cause. L'interaction avec le soignant joue également un rôle dans sa difficulté à poser des questions.

L'influence de l'attitude professionnelle

Le comportement du professionnel influence l'attitude de l'étudiant : « *Avant j'étais avec un infirmier (...) qui ne parle pas. Du coup, j'ai du mal à aller lui poser des questions* » (f 17-L128à130). L'étudiant a besoin d'être reconnu : « *J'ai l'impression d'être une potiche, j'ai l'impression de ne pas exister ; il fait son boulot comme si je n'étais pas là* ». L'étudiant se met à rire timidement. « *Ça ne met pas en condition pour avoir envie de poser des questions* » (f

17-L130à132). L'attitude de désintérêt des professionnels freine le questionnement des étudiants : « *Les professionnels qu'ont pas l'air de s'intéresser à nous et ben, on ne pose plus du tout de questions* » (f 17-L132à133). Le comportement du professionnel peut inciter ou freiner le questionnement de l'étudiant. Cela est particulièrement vrai pour l'étudiant qui manque de confiance.

Synthèse.

Flora pense que l'étudiant qui ne pose pas de questions est un étudiant timide. Son propos est convaincant car elle s'identifie à ce profil d'étudiant qui n'ose pas la relation particulièrement quand le professionnel ne démontre pas de bienveillance. En effet, elle considère que l'attitude du professionnel influence le fait de ne pas poser de questions particulièrement lorsqu'il exprime du désintérêt. L'étudiante timide a des difficultés à poser des questions, néanmoins elle s'auto-questionne. Elle exprime son besoin d'être aidé par les professionnels. Un des obstacles évoqué est le manque de repère. L'étudiante qui manque de confiance en elle a besoin d'un certain temps d'adaptation avant de se sentir à l'aise et pouvoir poser des questions. L'exercice est difficile pour elle, qui se force à poser des questions. Ce comportement attendu est une épreuve pour l'étudiante timide.

IV.2.12. Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions

Au terme de l'entretien, touché par la charge émotive qui émanait du discours, nous avons oubliés la dernière question qui envisageait les propositions d'aide pour l'étudiant qui ne pose pas ou peu de questions. Néanmoins le soutien de l'étudiant est visible au travers des difficultés qui ont émaillé le récit de l'étudiante.

Synthèse

L'étudiante qui manque de confiance a besoin d'être reconnu au sein de l'équipe comme faisant partie intégrante de cette équipe. L'accueil, le dialogue et la bienveillance du professionnel contribuent à cette reconnaissance souhaitée par l'étudiante. A chacun des stages, les premiers jours représentent un cap difficile à passer, le dialogue favorise ce passage. Quant à poser des questions ce n'est ni naturel ni spontané pour celui qui manque de confiance. L'infirmière qui sollicite l'étudiant avec bienveillance favorise la prise de parole de ce dernier. Enfin la juste distance physique et psychique protège l'altérité des différents acteurs.

Au terme de l'analyse de l'entretien de Flora, nous débutons l'analyse de l'entretien du troisième étudiant que nous qualifions d'émancipé.

IV.3. Analyse de l'entretien de Yohann

IV.3.1. L'Étudiant émancipé

Yohann est repéré dans les rapports de stage comme manquant de curiosité, ce qu'il dément. Il nous explique qu'il est curieux et motivé mais qu'il pose des questions qui ont un intérêt pour lui. Il ne se soumet pas aux contraintes quand elles ne font pas sens pour lui. Au vu de ses explications nous privilégions l'adjectif « émancipé », qui semble mieux le définir.

Yohann est un étudiant de 21 ans qui a passé un baccalauréat scientifique et qui a intégré la formation infirmière à la sortie du lycée. La journée « porte ouverte » de l'I.F.S.I, a été l'élément déclencheur de sa décision. Il est en fin de deuxième année de son cursus scolaire. Il n'a aucun rattrapage théorique (y 1-L1à4).

IV.3.2. Le concept de la réflexivité

La connaissance du concept

Le discours de l'étudiant est clair et synthétique. Il mentionne la capacité d'analyse et de remise en question, ainsi que la réflexion en amont et sur l'action : « *C'est se remettre en question et être capable d'analyser ce que l'on fait, pourquoi on le fait quelle incidence ça peut avoir* » (y 2-L12). Il mentionne également la mise à distance de l'action par une prise de recul pour personnaliser sa pratique dans la singularité : « *être capable de prendre du recul pour déterminer les étapes de sa propre pratique* » (y 2-L13). Il clôt sa définition de façon lapidaire et juste « *c'est réfléchir sur sa pratique* » (y 2-L14). Il précise que la réflexivité est initiée à l'école mais c'est en stage qu'elle prend du sens et se développe. « *la réflexivité, ça se passe sur le stage. Ça ne se passe pas en cours. Après on fait un retour à l'école pour nous dire comme tu as vécu ça* » (y 43-L300à302).

Synthèse

L'étudiant a une connaissance juste du concept de la réflexivité. Il est rapide à répondre, concis,

sans hésitation. A l'école la réflexivité s'inscrit dans le cadre d'exercices scolaires. Elle se développe et prend tout son sens en stage dans l'action. La réflexion sur la pratique est un processus qui lui permet de singulariser sa propre pratique grâce à une capacité d'analyse et de mise à distance.

IV.3.3. La curiosité de l'étudiant

Une démarche personnelle

L'étudiant se sent libre de poser les questions qui ont un intérêt pour lui : « *Si, j'en posais quand je ne savais pas. Mais une fois que c'était acquis, moi je faisais les soins* » (y 30-L197). Quand il a obtenu les réponses dont il a besoin, il se concentre sur la pratique. La curiosité de l'étudiant s'exerce par un questionnement réflexif : « *le matin, je faisais mon tour pour les tensions et j'allais la voir pour lui dire : « j'ai fait mes tensions et tout le monde va bien, mais je pose des questions sur ce qui m'interroge car j'aime comprendre et cela permet de progresser, mais là je ne posai pas de questions* » (y 31-L215à219). L'étudiant exerce sa curiosité au regard de son besoin personnel d'apprentissage.

L'étudiant considère que l'auto-questionnement est essentiel avant même de poser des questions aux professionnels : « *Se poser des questions à soi-même, oui, ça on est d'accord.* (y 33-L241). L'étudiant s'auto-questionne mais ne se soumet pas à l'injonction. Son autonomie est mal interprétée par le professionnel : « *elle pensait que je me foutais d'elle* » (y 31-L222 à223). L'étudiant qui ne sent pas contraint de poser des questions est suspecté de manquer de sérieux et de tourner en ridicule la professionnelle : « *Pour elle si je ne posais pas de questions, que ce soit à elle ou aux autres professionnelles et que les professionnelles lui rapportent que je n'avais pas posé de questions, ce n'était pas bon* (y 29-L185à186). Le questionnement choisi de l'étudiant est mal compris du professionnel. Pourtant il correspond à la définition de la curiosité dans le désir de connaître. L'étudiant se sert de son jugement, sans contrainte extérieure pour répondre à son besoin personnel de connaissance. Dans ce sens, il est autonome et curieux, ce qui n'apparaît pas dans son rapport de stage.

L'étudiant de son côté évalue le questionnement des professionnels. Il appuie son propos par la description d'une situation dans laquelle l'I.D.E a fait une erreur d'administration de

médicaments (Récit L337à344). L'infirmière banalise son erreur : « *L'infirmière est repartie s'asseoir discuter* » (y 50-L344). L'étudiant est interpellé par le comportement de la professionnelle qui n'a pas eu une posture réflexive dans ce contexte : « *Ça arrive que l'on puisse se tromper bien évidemment (...) Elle ne s'est pas demandé comment elle avait fait cette erreur et comment elle pourrait faire pour ne pas la refaire. Donc la posture réflexive ?* » (y 50-L347à351). Etre en posture réflexive c'est reprendre à distance les situations, les analyser et en tirer un savoir pratique, ce que n'a pas fait l'infirmière. L'étudiant pointe du doigt l'incohérence de certains professionnels qui posent des questions aux étudiants pour leur permettre d'adopter une posture réflexive alors que leur propre posture n'est pas réflexive : « *..Ça ne les empêche pas de nous pousser à poser des questions pour être en posture réflexive, nous les étudiants* » (y 50-L351à352).

Synthèse

L'étudiant a compris la nécessité de poser des questions pour comprendre et appréhender les soins. Mais il ne se sent pas contraint de poser des questions stéréotypées. Il exerce sa curiosité dans le respect de sa liberté et de son besoin d'appropriation personnelle des différents savoirs. Cette attitude « émancipée » dérange la professionnelle qui considère qu'il se moque d'elle. L'étudiant repère l'incohérence de la demande des professionnels obligeant à poser des questions alors que ses questions sur la pratique ne sont pas accueillies. L'étudiant perçoit l'incohérence de cette situation et doute que les professionnels soient en mesure de les accompagner dans le développement de la pratique réflexive.

IV.3.4. L'apprentissage dans les soins

Un lieu étranger

Au premier stage, tout est nouveau pour l'étudiant qui n'a pas de clef de compréhension : « *je ne connaissais rien. Je ne connaissais pas le milieu hospitalier, je ne connaissais pas les médicaments, pas les patients, le relationnel et tout* » (y 14-L79 à83). Il utilise par 3 fois « *je ne connaissais pas* » et finit sa phrase par « *tout* ». Il n'a aucun repère familial et ne peut s'appuyer sur rien car tout est inconnu pour lui. Dans ce milieu étranger, il ne peut prendre des initiatives : « *Je ne savais pas ce qu'il fallait que je fasse, ce qu'il fallait que je recherche* » (y 14-L84). Ce qui peut paraître évident pour un initié n'est pas décodé pour un non initié : « *si*

y'avait du travail » (y 14-L85). Il n'est même pas en mesure d'évaluer quelle tâche il pourrait effectuer car tout est nouveau pour lui. Le travail qu'il pourrait faire n'est pas visible à ses yeux. Pour le jeune qui sort du lycée, le stage est un lieu étranger.

Apprivoiser le milieu par l'action

L'infirmière propose à l'étudiant d'être rapidement dans l'action : « *Elle m'a montré, elle m'a expliqué, puis après elle m'a laissé faire* » (y 15-L89à90). Alors qu'il est néophyte, l'I.D.E facilite pour l'étudiant la prise en soins des patients.

C'est dans un second temps qu'elle lui suggère de faire « les recherches » sur les connaissances à acquérir en lien avec les soins effectués : « *elle m'a dit « tu vois je t'ai laissé faire pour que tu acquies le geste mais ce soir ou dans la semaine tu rechercheras chez toi le médicament que tu as injecté, pourquoi on l'injecte, les effets secondaires, la surveillance* » (y 15-L88à92). L'étudiant considère que la professionnelle a été aidante car elle l'a guidée rapidement dans l'action puis il a greffé sur les soins les connaissances qui s'y rattachaient.

L'I.D.E a été contenante en le guidant : « *Je n'aurais pas pu prendre l'initiative de faire ça ou ça. Là elle m'a vraiment guidée, elle m'a dit « ton travail c'est de faire ça* » (y 16-L94à97). Dans ce contexte d'un nouveau stage le professionnel a eu une fonction de réassurance en précisant à l'étudiant ce qu'il pouvait faire et en lui permettant d'être plongé rapidement dans l'action.

Le questionnement sur la pratique

Au cours du récit de la situation reconnue aidante par l'étudiant, les professionnels qui sont des aides-soignantes sollicitent le questionnement: « *Elles me disaient « si t'as besoin, tu reviens nous poser des questions, on est là* » (y.21-L141à142). Le questionnement est proposé au regard d'un besoin, il n'est ni systématisé, ni obligé. L'étudiant est encouragé à faire la démarche : « *tu reviens nous poser des questions* » et il est accueilli : « *on est là* ». L'apprentissage dans l'action s'appuie sur le questionnement, d'un individu autonome. La marge d'autonomie de l'étudiant est préservée. L'attitude des professionnelles aides-soignantes permettent à l'étudiant d'être artisan dans l'acquisition de son savoir. Nous retrouvons le contexte de l'acquisition des compétences reliant des savoirs combinatoires dont des savoirs

théoriques et des savoirs faire. Dans ce récit le milieu offre les conditions favorables pour l'acquisition des compétences.

Mais les professionnels n'interrogent pas toujours la pratique : *« ils n'attendent pas de questions sur la pratique. On est tranquille la dessus »* (y 55-L386).

L'étudiant fait le constat qu'en stage, la réflexivité est une pratique occasionnelle : *« ce n'est pas inscrit pour les professionnels non plus et ils ont du mal à nous faire passer le message »* (y 5-L31à32). La pratique réflexive concerne une minorité de professionnels : *« Y'a seulement quelques professionnels qui sont un peu plus ouverts sur cette réflexion sur la pratique, il n'y en pas beaucoup »* (y 43-L302à303).

Banalisation de la pratique

C'est la connaissance théorique qui est mis de l'avant : *« Ce qui est important en stage c'est d'abord la connaissance théorique. Personne nous interroge sur la pratique »* (y 55-L394à395). La pratique est banalisée : *« Pour les soins ils disent : oui, j'ai vu que tu étais capable de le faire, oui tu y arrives ça va. Mais ça ne va plus loin »* (y 56-L398à399). Les questions touchent le savoir théorique et les professionnels renvoient à l'étudiant que ce qui est important ce n'est pas le savoir-faire mais d'avoir les connaissances : *« Il ne va pas me dire, ah tu mets ton aiguille dans ce sens-là et pas dans l'autre sens, ou tu fais ça avant ça. Les questions c'est très théorique »* (y 56-L398à401). L'intelligence du savoir pratique n'est pas recherchée et n'est pas valorisée. Le lien entre la connaissance et la pratique n'est pas facile à établir pour l'étudiant par le manque de questionnement sur l'aspect pratique du métier d'infirmier. C'est tout un aspect du métier qui est banalisé et non reconnu. Or la compétence se développe entre autre sur le savoir acquis dans la main par le toucher et le mouvement.

Synthèse

L'étudiant qui sort du lycée ne connaît pas le milieu hospitalier. En stage, tout est nouveau pour lui. Il n'a aucun repère sur lequel s'appuyer. Grâce à l'infirmière qui a rendu possible d'effectuer des soins rapidement, il a apprivoisé le milieu par l'action. Alors qu'il a déjà accompli des activités de soins, l'I.D.E lui propose de faire le lien avec les connaissances en allant rechercher les informations nécessaires à la compréhension du soin. A partir de ce moment, il pose les questions qu'il juge opportunes pour la construction de son savoir. C'est un

questionnement apprenant qui n'est pas obligé mais correspond au besoin singulier d'un individu en cours d'apprentissage. L'étudiant en observant et en posant ses questions est en posture réflexive. Il est en mesure de s'approprier sa propre pratique.

IV.3.5. La relation de confiance dans l'apprentissage des soins

Les deux situations que l'étudiant décrit comme aidantes sont des situations où les professionnelles infirmières et aides-soignantes procèdent de la même façon : montrer, expliquer et laisser faire. La supervision est notée comme bienveillante dans les deux situations : « *elles m'ont dit « je pense que ça va »* » (y 19-L133). C'est une confirmation officielle puisqu'elle émane de professionnels qui ont une expertise dans les soins quotidiens. L'étudiant n'est pas livré à lui-même, il est guidé et étayé : « *on a vu que t'as acquis les gestes et on réévaluera dans quelques semaines* » (y 19-L 134à135). Les aides-soignantes construisent une relation de confiance avec l'étudiant. Elle lui donne un statut de sujet autonome en lui laissant la liberté de venir vers elles s'il le juge nécessaire. La notion de temporalité et de bienveillance interviennent également. Il nomme deux fois consécutivement : « *elles ont pris le temps* » (y 20-L138). La relation de bienveillance est précisée : « *Elles me parlaient gentiment, avec un langage adapté, elles me soutenaient* » (y 21-L141). L'étudiant ne se sent pas isolé dans sa difficulté. Nous soutenons notre analyse avec Laurence Cornu qui nous dit que la confiance est « une expérience d'espace libre, un sentiment de non pouvoir entre deux êtres » (2003-p.21à30). Nous percevons comment la relation de confiance dans cette situation contribue à l'autonomisation de l'étudiant dans son apprentissage.

Synthèse

Les professionnels montrent les soins, puis donnent les éléments de compréhension pour que l'étudiant puisse ensuite pratiquer. Grâce à l'écoute et à la bienveillance des soignants, l'étudiant qui éprouve des difficultés est soutenu et guidé. Ce sont les professionnels qui ont instauré ce climat de dialogue et de confiance qui a permis à l'étudiant de dépasser ses difficultés. La notion de temporalité est ici importante car c'est dans le temps laissé à l'étudiant que la difficulté a été résolue. La relation de confiance instaurée favorise l'autonomie de l'étudiant qui devient acteur dans son apprentissage.

Dans un autre contexte de soins, la relation de confiance disparaît pour laisser la place à une relation de dépendance.

IV.3.6. L'injonction du questionnement

Une relation de dépendance

Yohann perçoit l'injonction avec sa lourdeur et son incohérence: « *Fallait absolument que je pose des questions, même sur des sujets que je connaissais* » (y 29-L186à187). La curiosité exigée est une curiosité factice. « *Il fallait que je pose des questions pour pouvoir dire, j'ai posé des questions* » (y 29-L187à188). Quand il ne pose pas de questions la professionnelle lui fait remarquer: « *moi tu m'a pas posé de questions* » (y 29-L189). La formulation « *moi* » nous montre que c'est d'abord elle-même qui se sent concernée par les questions de l'étudiant. Yohann qui ne se soumet pas à l'injonction du questionnement doit impérativement montrer sa curiosité en compilant les connaissances et en les faisant superviser par la tutrice : « *moi je t'ai demandé des recherches et tu me les as jamais montrées* » (y 27-L173à175). Le soupçon pèse sur l'étudiant qui n'a pas eu l'initiative de montrer ce qu'il a compilé comme connaissances, « *moi tu me les as pas montrées, donc je ne sais pas si c'est bien ou pas* » (y 27-L176à177). La professionnelle veut contrôler les connaissances collectées. L'étudiant a l'obligation de poser des questions et de montrer les connaissances qu'il a collectées au cours de son stage. Par cette double injonction, elle instaure une relation de dépendance. Nous sommes aux antipodes de la relation de confiance. Elle ne prend pas le risque de l'altérité, elle exerce un pouvoir sur l'étudiant. L'étudiant se rebiffe (y 27-L177à178). Il n'accepte pas la règle du jeu de cette double contrainte. Il fait le constat que sa demande va à l'encontre de son autonomie. « *si à chaque fois que je m'arrête pour venir te voir et te dire ce que j'ai fait, moi je m'en sors pas* » (y 30-L200à201). L'étudiant qui souhaite développer son autonomie est ligoté par la double injonction.

La recherche d'autonomie

L'espace d'autonomie recherchée par l'étudiant est mal interprété : « *je lui disais que je trouvais ça un peu exagéré d'aller voir pour lui dire que j'avais pris deux tensions et qu'elles étaient correctes, c'était pas très pertinent (...) elle pensait que je me foutais d'elle. Elle me redisait que ça restait sa responsabilité* » (y 31-L222à223).

L'étudiant se rebelle et n'accepte pas l'exigence de la dépendance illégitime. L'I.D.E considère

l'émancipation de l'étudiant comme une marque d'insolence. Il ne se soumet pas et se trouve menacé dans son rapport de stage. La relation de méfiance induite par la soignante a eu un effet de surenchère. Yohann sentant sa liberté légitime entravée a contesté le système ce qui a renforcé le positionnement de contrôle de la professionnelle.

Une réponse adaptative

L'étudiant lâche la confrontation et répond à la demande du professionnel : « *les professionnels attendent que les étudiants leur posent des questions. Ils attendent, ils attendent, c'est systématique* » (y 51-L358à359). Cette contrainte induit le comportement de l'étudiant: « *donc je le fais, je pose mes questions* » (y 51-L359). La rencontre dans la relation de confiance n'ayant pas eu lieu, il obtempère et se soumet à l'injonction.

L'étudiant pose des questions pour répondre à l'injonction : « *Mais je me force quand même car dans les bilans de stage, je vois souvent : pose des questions* » ou *ne pose pas de questions. Pour moi c'est devenu comme un critère de référence* » (y 32-L232à234). Pour ne pas se faire marginaliser il respecte ce qu'il perçoit comme une consigne: « *Donc je me dis qu'ils jugent ça, c'est ce qu'ils attendent donc si c'est ce qu'ils attendent, on le fait* » ((y 32-L234à235). Il garde néanmoins sa faculté de jugement: « *Même si après, je trouve que ce n'est pas forcément pertinent* » ((y 32-L235à236). L'injonction du questionnement conditionne, sans préoccupation de la singularité de l'individu : « *car c'est propre à chacun de poser ou pas ses questions. Y'en a qui vont en poser tout le temps et d'autres pas* » (y 32- (L236à237). L'étudiant avoue que cette injonction lui a fait poser des questions factices : « *je me suis vu poser des questions bêtes comme : pourquoi tu mets tes gants ? (rires) parce que je savais très bien pourquoi il mettait ses gants* » ((y 52-L366à367). Il a conscience de répondre à la demande des professionnels et que sa curiosité est factice: « *il veut que je lui pose une question, je vais lui poser une question.* » (y 52-L367à368). Il faut montrer son désir de comprendre et sa dépendance au savoir des professionnels : « *c'est à ce moment-là qu'il faut anticiper et poser des questions aux professionnels pour lui montrer que l'on veut comprendre et qu'on a besoin d'eux* » (y 53-L371à372). L'étudiant n'est pas dupe et accepte les règles du jeu : « *C'est une règle de poser des questions avant de faire* » (y 53-L372à373). La règle est de ne pas faire de soins sans poser des questions et de montrer que l'on a besoin du professionnel. Le consentement aux règles a une incidence positive sur la validation des compétences (y 25-L159à160).

Synthèse

L'étudiant a l'obligation de poser des questions et de montrer les connaissances qu'il a collectées au cours de son stage. C'est une double contrainte qui instaure une relation de dépendance et freine le déploiement de son autonomie. Dans un premier temps il se rebelle et n'accepte pas l'exigence de la dépendance puis se soumet. En concédant à la règle de ne pas faire de soins sans poser de questions tout en montrant sa dépendance au savoir professionnel, il évite l'affrontement. Il est conscient que les questions exigées répondent au besoin du professionnel d'être reconnu dans ses savoirs. L'étudiant en s'accommodant des règles informelles ne prend pas le risque de ne pas valider les compétences et de se faire pénaliser dans les appréciations du rapport de stage.

IV.3.7. La démonstration du savoir

A l'évocation de la situation où il s'est senti actif dans sa formation, l'étudiant infirmier souligne que son objectif est de valider la compétence 10 : « *C'était par rapport au portfolio parce qu'on sait que pour valider la compétence 10, on a besoin d'encadrer* » (y 6-L37à38). Il envisage d'encadrer un élève aide-soignant pour une prise de tension. L'élève sait prendre la tension et il a reçu les connaissances sur ce sujet. Dans ce contexte, il apporte des informations complémentaires à l'élève et lors du geste technique la sollicite à poser des questions : « *je lui demandais à chaque fois si elle avait des questions* » (y 9-L59à60). La situation choisie est artificielle puisque l'élève a les connaissances et sait déjà prendre la tension artérielle. Son objectif est de faire valider par les professionnels la compétence 10. L'étudiant a eu néanmoins une attitude pédagogique dans son attention à expliquer, montrer, jusqu'à la mise en œuvre du soin. « *...j'ai vu que c'était fait comme il faut et qu'elle comprenait ce qu'elle faisait, je lui ai dit que j'irais la voir quand elle prendrait la tension de ses patients pour voir comme elle s'y prenait avec ses patients* » (y 12-L69à 71). Toutefois il n'a pas assumé jusqu'au bout son encadrement en ne supervisant pas le soin au lit du patient. Il a juste vérifié que la technique était correctement effectuée et que l'étudiante savait répondre à ses questions. « *Du coup je n'ai pas eu le temps car son stage était fini* » (y 13-L73). Il a néanmoins atteint son objectif: « *mais j'ai validé ma compétence* » (Y13- L73). Nous repérons l'adaptation stratégique de l'étudiant pour valider les compétences. La validation officielle des compétences prévaut à l'acquisition réelle des compétences. Alors que cet étudiant regrette que l'acquisition des connaissances soit

plus importante pour les professionnels que l'acquisition des compétences en situation, nous réalisons qu'il reproduit le comportement des professionnels en posant des questions de connaissances théoriques sans vérifier l'ensemble des savoirs combinatoires au lit du patient.

Synthèse

La préoccupation de l'étudiant est de valider les compétences, aussi il choisit une situation d'apprentissage pour remplir son objectif. La situation n'est pas exploitée jusqu'au bout et ne présente pas les conditions nécessaires pour l'acquisition de la compétence. Il reproduit le fonctionnement du professionnel qui pose des questions théoriques et vérifie la duplication du soin. La prise globale du patient où s'organisent différents savoirs permettant l'acquisition des compétences est absente. L'objectif est de montrer qu'il sait faire l'acte de soin pour la validation des compétences en fin de stage.

IV.3.8. Réactions défensives des professionnels

L'injonction dans l'acquisition des connaissances

Lorsque l'étudiant interroge la pratique, les réponses sont stéréotypées : *« on a, à peu près toujours la même réponse : je suis plus à l'aise comme ça ou j'ai appris comme ça »* (y 55-L387à388). Le savoir-faire expérientiel n'est pas exploité, ni analysé. Les professionnels attendent que les étudiants dupliquent: *« Généralement ils me disent qu'ils attendent beaucoup de mimétisme car ils estiment que ce qu'ils font est bien »* (y 55-L391à392). La pratique semble banalisée et la réflexion sur la pratique n'est pas formalisée. L'accent est mis sur la recherche de connaissances théoriques : *« t'iras faire tes recherches, t'iras faire tes recherches »* (y 17-L105à106). L'étudiant doit compiler des connaissances mais est freiné dans la pratique sur le lieu du stage. Il doit montrer qu'il a fait des recherches et qu'il sait : *« Elle répond que si toi déjà, tu sais »* (y 18-L120). L'étudiant qui a débuté son récit en disant : *« Mon dernier stage de première année, ils m'ont pas trop aidé »* (y 17-L101) considère que cette attitude ne favorise pas son apprentissage.

La résistance au changement

L'autonomie n'est pas envisagée comme un processus mais comme une marche à monter.

L'étudiant de première année est cantonné aux soins d'hygiène pour valider la compétence 3 : « *ah non non t'es encore en première année donc je ne veux pas que tu le fasses ou je veux être derrière toi* » (y 17-L103à104). L'étudiant en fin de première année est freiné dans l'apprentissage des soins et gestes techniques. Tout un champ de la pratique ne lui est pas accessible, diminuant du même coup le champ de l'expérience. L'étudiant propose une explication « *C'est juste que leurs méthodes sont plus figées. Ça fait trente ans qu'ils font ça donc ils font ça et ça fait trente ans qu'ils encadrent comme ça donc ils encadrent comme ça* » (y 46-L314à315). L'étudiant ajoute que les plus anciens campent sur leurs habitudes : « *Les anciens professionnels vont nous dire : ah bon ? Ben moi je fais comme cela !* » (y 47-L323à324). La longue expérience des anciens semble avoir figé un savoir-faire qui a du mal à évoluer. Le savoir figé de certains professionnels freine la mise en œuvre du nouveau référentiel.

Synthèse

Les professionnels qui ont une incompréhension de la pratique réflexive renvoient les étudiants par injonction sur l'acquisition des connaissances théoriques par une recherche personnelle. L'étudiant ressent l'omniprésence de l'acquisition des connaissances théoriques alors qu'il est freiné dans sa pratique. La première année en référence à l'ancien programme, les professionnels cantonnent l'étudiant dans l'apprentissage des soins de confort pour valider la compétence 3. Les anciens professionnels sont perçus par l'étudiant comme résistants au changement dans leur façon de les encadrer.

IV.3.9. La posture des tuteurs

Le référent éloigné

Nous demandons à notre interlocuteur le témoignage d'une situation d'apprentissage apprenante avec les tuteurs. La réponse est sans appel : « *Ah bah non ! Pas les tuteurs !* » (y22-L149). La réponse se fait insistante : « *Ah non non, les tuteurs ils étaient...* » (y 23-L151). L'étudiant s'arrête sans achever sa phrase puis fait une pause de quelques secondes de réflexion avant de reprendre : « *Déjà je ne les ai pas vus beaucoup* » (y 23-L151). La première réaction de l'étudiant nous montre que le tuteur n'est pas celui qui est considéré aidant dans l'apprentissage. « *Ils étaient spéciaux dans leur encadrement* » y 23- (L151à152). Nous en

déduisons que ce qu'il a reçu des tuteurs ne correspond pas à son attente et sa déception est manifeste. Le tuteur a une exigence particulière dans la compilation des connaissances.

La compilation des connaissances

Selon une formule consacrée, le tuteur attend que l'étudiant fasse « *des recherches* » : Il s'agit en fait de compilations de connaissances amassées pendant le stage au regard des pathologies rencontrées. L'étudiant les classe dans le portfolio pour les montrer au tuteur de stage « *Ce qu'elle attendait de moi c'était que je fasse mes recherches le jour-même, dès que j'avais une question où que je rencontrais un sujet que je ne connaissais pas, il fallait que je fasse mes recherches le soir même ou le lendemain* » (y 26-L166à168). La professionnelle se place aux côtés de l'étudiant comme le maître qui détient le savoir et qui supervise l'acquisition de ses connaissances. « *Et qu'en plus, j'aïlle la voir, que je lui montre « mes recherches », que je lui demande si c'était suffisant* » (y 26-L168à169). La compilation des connaissances à une incidence au bilan de stage.

Le bilan de stage

Yohann exprime le décalage entre ce qu'il pense avoir acquis et ce que la tutrice valide : « *...même si je n'ai pas réussi à faire valider ce que moi je trouve que j'ai acquis* » (y 25-L159à160). Nous repérons un manque de dialogue entre la tutrice et l'étudiant. L'étudiant considère qu'il a acquis des compétences que la tutrice ne lui reconnaît pas. L'étudiant manifeste son incompréhension: « *par contre, niveau compréhension, je ne m'attendais pas à ça, ce n'était pas méchant mais ce n'était pas bien* » (y 25-L160à161). Nous comprenons que la validation des compétences est conditionnée par la dépendance au savoir. L'étudiant n'a pas répondu à l'attente de la tutrice : « *...elle m'a dit que ce n'était pas bien par rapport à ce qu'elle attendait de moi* » (y 25-L161à162). Le désarroi de l'étudiant est perçu par la répétition de la même formulation. « *Elle m'a dit ce qu'elle attendait de moi* » (y 23-L152à153 et (y25 L162).

Le bilan au cours du stage est le moment où la tutrice évalue le questionnement de l'étudiant. Il dit que le tuteur « *valide sa recherche* » portant à confusion avec le travail de recherche effectué en fin de formation. Il apparaît que la tutrice se donne une mission de valider les connaissances de l'étudiant. C'est la raison pour laquelle l'étudiant s'organise en amont des

bilans pour collecter les connaissances et les montrer au moment des bilans de stage.

L'influence de la formation tutorat

Yohann exprime que ce sont les tuteurs qui sont dans l'injonction du questionnement : « *ce sont essentiellement les tuteurs qui exigent ce questionnement, tout le temps* » (y 54-L376). L'étudiant fait le lien avec la formation au tutorat : « *A partir du moment où ils ont fait le tutorat ils ont l'exigence supplémentaire que quand ils posent, eux, une question, l'étudiant doit répondre clairement* » (y 54-L377à378). Le « *eux* » différencie les tuteurs des autres professionnels. La formation au tutorat rend les tuteurs plus exigeants en terme d'acquisition des connaissances : « *Les tuteurs ne se contentent pas de généralités, il faut sortir les connaissances* » (y 54-L378à379). L'attente des professionnels de terrain est différente : « *alors que les autres professionnels peuvent se contenter de généralités ou tout simplement nous laisser faire en disant vas-y, fais tes soins* » (y 54-L379à382). Les tuteurs ont un positionnement différent : « *Quand on fait les bilans, ils attendent beaucoup plus de théorie que de pratique* » (y 56-L398). L'étudiant identifie que c'est le tuteur qui pose les questions théoriques. Les questions posées déterminent l'évaluation du rapport de stage : « *Si on leur pose pas de questions, sur le bilan on verra marqué ne pose pas de questions* » (y 59-L419à420). Si la professionnelle de terrain a une place privilégiée pour montrer et guider l'étudiant dans l'apprentissage des soins notamment au lit du malade, c'est le tuteur qui, in fine, évalue le stage de l'étudiant : « *Dans un service quand l'infirmière n'est pas tutrice, elle ne fait pas notre évaluation. Les infirmières nous montrent bien les soins, comment ils font, pourquoi ils font et qui regardent aussi si on se débrouille mais c'est les tuteurs qui nous posent les questions et font le bilan des compétences* » (y 59-L422à424). Le message reçu par l'étudiant est que l'acquisition des connaissances théoriques prime sur la pratique. De plus il exprime clairement le lien entre le fait de poser des questions et valider les compétences.

Synthèse

L'étudiant distingue le profil des professionnels de proximité de celui des tuteurs. Les professionnels de proximité se préoccupent de transmettre un savoir faire clinique, les tuteurs quant à eux exigent l'acquisition des connaissances. L'étudiant exprime le décalage entre ce qu'il pense avoir acquis et compris et ce que sa tutrice valide. Nous touchons du doigt l'incohérence du fait que ce soit la tutrice qui valide les compétences même si elle n'a pas

supervisé les soins. L'étudiant qui ne pose pas les questions attendues et ne fait pas contrôler les connaissances qu'il a compilées est pénalisé dans la validation de ses compétences. Le professionnel qui évalue se place aux côtés de l'étudiant comme le maître qui détient le savoir médical. L'étudiant exprime que les connaissances théoriques sont plus importantes que le savoir pratique.

IV.3.10. La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel

L'étudiant qui a intégré L'I.F.S.I après le lycée voit au travers des yeux des professionnels les changements du nouveau référentiel : « *difficile de répondre comme je n'ai pas connu l'ancien programme* » (y 39-L279). Sa première réaction est de donner le ressenti des professionnels : « *Heeeu, mais du coup, les changements outre le fait que les professionnels, généralement n'apprécient pas du tout* » (y 39-L279à281). L'étudiant n'est pas encouragé en arrivant sur le lieu du stage alors que son immersion est déjà compliquée: « *même aux premières années on leur dit qu'avec le nouveau programme ils seront moins bons qu'avec l'ancien programme . Alors quand on arrive dans un stage et qu'on entend ça, ce n'est pas très réconfortant* » (y 40-L284à286). Il reçoit ces propos comme un désaveu de sa formation et un frein dans son souhait de bien faire : « *Pour une première expérience professionnelle, ça ne peut pas marcher. C'est comme si on te disait, même en faisant tes trois années d'études, tu seras nul en sortant* » (y 40-L288à290). L'étudiant débutant est affecté par ce discours : il reformule en disant « *tu* » il reçoit ce désaveu pour lui-même. Il se sent directement concerné par les propos désobligeants des professionnels. Il ajoute « *Ça me choque d'entendre ça* » (y 40-L287). L'absence de sens du nouveau dispositif ressenti par les professionnels pèse comme une menace sur l'étudiant. Nous pensons que ce désaveu de la formation exprimée à l'étudiant accentue des difficultés d'intégration en majorant un sentiment d'étrangeté sans offrir la possibilité pour lui de développer un sentiment d'appartenance alors qu'il sera bientôt professionnel.

Synthèse

L'étudiant qui sort du lycée n'a pas connu l'ancien programme, aussi il n'est pas en mesure de décliner ce qui a changé. Il est interpellé néanmoins par le regard et le discours négatifs que les professionnels portent sur le nouveau référentiel. L'étudiant est pris à parti dans le discours des soignants qui lui renvoie qu'il ne sera pas un bon professionnel. Il est affecté par ces propos qui ne lui permettent pas de développer un sentiment d'appartenance et créaient un climat de défiance peu propice à son apprentissage.

IV.3.11. L'étudiant qui ne pose pas de question

La perception de l'étudiant

La première réponse de l'étudiant qui jaillit spontanément est la timidité : « *Soit il est très timide et il n'ose pas poser de questions* » (y 32-L227). La deuxième hypothèse énoncée concerne un étudiant qui n'est pas soumis à l'injonction du questionnement : « *Soit il a déjà posé des questions, donc il n'en pose plus* » (y 32-L229). L'étudiant se reconnaît dans ce profil : « *Moi c'est un peu ce que j'ai fait* » (L229). L'étudiant fait des recherches personnelles concernant les connaissances et s'organise de façon autonome dans la construction de ses savoirs : « *il arrive à comprendre avec ses propres recherches, il n'a pas forcément besoin de poser des questions* » (y 32-L231à232). L'étudiant qui ne pose pas de questions peut être timide mais il peut aussi se questionner lui-même et trouver ses réponses. Nous comprenons par ces réponses que l'étudiant qui ne pose pas de questions n'est pas forcément en difficulté.

La perception des professionnels

Pour les professionnels l'étudiant qui ne pose pas de questions est un étudiant qui manque d'intérêt : « *Ils trouvent que je manque d'intérêt que je suis là comme ça,* » (y 51-L355). L'étudiant s'approprie la question et répond pour lui-même en employant le « je ». Il se retrouve dans ce profil d'étudiant qui pose peu de questions. Le « *comme ça* » est significatif de passivité. Pourtant l'étudiant exprime clairement qu'il pose les questions dont il a besoin pour construire son savoir : « *alors qu'au début j'ai posé les questions qui avaient un intérêt pour moi* » (y 51-L355à356). Il sait poser les questions aux personnes ressources, quand il n'est pas en mesure de comprendre sans être guidé : « *je posais les questions au médecin quand ça me semblait trop compliqué, tout seul* » (y 51-L356à357). Il a d'ailleurs reçu l'information nécessaire : « *Il m'a répondu* » (y 51-L357). Aux yeux des professionnels il est classé comme un étudiant qui manque d'intérêt. Yohann ne manque ni d'intérêt ni de pertinence mais il n'est pas soumis à l'injonction. Il pose les questions dans le respect de ses besoins d'apprentissage. Il est autonome et émancipé.

Synthèse

Yohann nous propose deux angles de vue, celui de l'étudiant et celui du professionnel. Ces

deux angles de vue s'opposent. L'étudiant qui n'ose pas poser des questions manque de confiance en lui à moins qu'il soit émancipé. Dans ce cas il ne se soumet pas à l'injonction des professionnels car il est plus soucieux de l'étayage personnel de ses connaissances en posant ses questions plutôt que de répondre à l'attente des professionnels en posant les questions attendues. Il est autonome dans l'organisation de ses savoirs et ne pose pas de questions factices. Il n'est pas soumis à l'injonction du questionnement. Pour le professionnel l'étudiant qui ne pose peu de questions est un étudiant qui manque d'intérêt.

IV.3.12. Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions

L'accueil

Pour l'étudiant qui manque de confiance en lui, offrir des conditions favorables vont l'aider : « *Et une fois que l'élève va se sentir bien dans son élément, là, il va pouvoir poser des questions* » (y 33-L250à251). Les premiers jours de stage présentent une difficulté : « *C'est un peu difficile d'arriver dans ce milieu et de s'immerger* » (y 33-L247à248). L'accueil fait partie des conditions favorables à offrir: « *déjà, l'accueil dans les stages* » (y 34-L254). La présentation, du service, des prises en soins spécifiques, des pathologies prévalentes et de la possibilité de poser des questions à un référent soutient l'étudiant qui arrive dans un nouveau lieu de stage : « *elle m'a expliqué les pathologies prévalentes du service, tous les soins que je pouvais mettre en place, elle m'a présenté ma tutrice et elle m'a dit que si j'avais des questions je pouvais aller la voir* » (y 36 -L265à267). L'étudiant nous fait remarquer que c'est la professionnelle qui a fait le premier pas vers l'étudiant.

Initier le dialogue

L'étudiant attend que le professionnel vienne vers lui : « *C'est donc aux professionnels de venir vers l'étudiant, pas de le mater, mais au moins de les mettre à l'aise* » (y 33-L248à249). L'étudiant intimidé n'a pas la ressource personnelle d'oser la relation et de poser des questions : « *car s'il n'est pas à l'aise l'étudiant ne posera pas de questions* » (y 33-L249à250). L'étudiant souhaite que le professionnel exprime sa bienvenue dans le service.

Synthèse

Les premiers jours d'un nouveau stage mobilisent des ressources d'adaptation pour l'étudiant qui manque de confiance. L'étudiant vit un malaise qui peut être atténué par l'accueil

bienveillant des professionnels et une présentation du service facilitant la prise de repères rapidement. L'étudiant souhaiterait que le professionnel initie le dialogue à son arrivée, ce qui le mettrait en confiance pour poser des questions.

Nous avons procédé à l'analyse des trois entretiens concernant les trois étudiants. Nous pouvons maintenant débiter l'analyse transversale du groupe des étudiants.

IV.4. Analyse transversale des entretiens du groupe des étudiants

Pour effectuer l'analyse transversale des entretiens du groupe d'étudiants, nous avons élaboré un tableau à 3 colonnes pour chacun des thèmes et avoir une vue synoptique des 3 synthèses des entretiens des 3 étudiants sur un même tableau (Cf. Annexe XV).

Nous reprenons à chaque fois les 3 synthèses de chacun des thèmes traités pour aboutir à une synthèse unique par thème pour le même groupe d'acteurs. Nous obtenons ainsi 12 synthèses uniques correspondant aux 12 thèmes traités.

IV.4.1. La présentation des étudiants

Les 3 étudiants ont un profil différent et sont représentatifs de l'hétérogénéité de la promotion des étudiants infirmiers. Nous avons interviewé un jeune homme qui sort du lycée, qui a 21 ans, une professionnelle aide-soignante en reconversion professionnelle qui a 28 ans et une jeune femme ayant une expérience professionnelle comme professeur des écoles qui a 34 ans. Ce sont 3 personnes avec un niveau scolaire hétérogène et un profil psychologique singulier. Nous les présentons respectivement comme, timide curieux et émancipé. Dans la mesure où les trois étudiants ont un discours concordant et complémentaire nous utiliserons la troisième personne au singulier en parlant de l'étudiant.

IV.4.1.2. Le concept de la réflexivité

Le concept de la réflexivité est connu par l'étudiant et les principales caractéristiques de la réflexivité sont nommées. Il est en capacité de réfléchir dans et sur l'action. L'école lui a permis de se familiariser ou d'approfondir le concept. Il est en capacité d'analyse et de mise à distance quand il effectue des soins sur le lieu du stage car il a compris que c'est dans l'action que la pratique réflexive prend tout son sens.

IV.4.1.3. La curiosité de l'étudiant

L'étudiant distingue deux formes de curiosité. La vraie et la fausse curiosité. La vraie curiosité se manifeste par un questionnement réflexif quand il pose des questions au lit du malade. Ses questions sont spontanées et répondent à son besoin de comprendre la situation de soins. Mais souvent, la pratique réflexive soulève des interrogations chez le professionnel qui ne comprend pas la demande de l'étudiant. L'étudiant ne peut pas exercer librement sa curiosité dans le domaine des soins, où il est naturellement curieux. Il pose des questions convenues. Cette fausse curiosité répond à l'attente des professionnels.

IV.4.1.4. L'apprentissage dans les soins

Le professionnel de terrain est précieux dans l'apprentissage des soins au lit du patient. La pédagogie est apprenante et appréciée de l'étudiant. L'observation, les explications, la supervision sont des étapes importantes avant qu'il puisse effectuer lui-même les soins. C'est en pratiquant qu'il s'approprie le savoir et donne du sens à ce qu'il fait. L'étudiant apprend en faisant. Mais la demande de l'étudiant qui souhaite se faire accompagner dans l'analyse de sa pratique est comprise comme une difficulté à dupliquer un soin. Le professionnel qui n'interroge pas sa pratique pose des questions sur les connaissances théoriques. L'étudiant le ressent comme une banalisation des soins au profit de l'acquisition des connaissances.

IV.4.1.5. La relation de confiance dans l'apprentissage des soins

Plusieurs récits nous montrent qu'en situation d'apprentissage des soins, la relation de confiance est une relation qui favorise d'une part l'apprentissage des étudiants et d'autre part, l'interpellation des pratiques du professionnel. La disparité des places n'altère pas la parité de la relation. L'étudiant par ses questions « candides » interpelle le professionnel dans un espace où le savoir n'est habituellement pas interrogé. L'interrogation de l'étudiant transforme un terrain connu en zone d'incertitude propice à la réflexivité. Dans cette relation entre le professionnel et l'étudiant, la confiance réciproque est mise en jeu. Celui qui manque de confiance surmonte ses difficultés. La relation de confiance favorise l'autonomie de l'étudiant qui devient acteur dans son apprentissage.

IV.4.1.6. L'injonction du questionnement

L'étudiant est soumis à l'injonction du questionnement. Ce questionnement imposé lui fait vivre un malaise. Poser des questions n'est pas un exercice spontané, relevant de la curiosité mais complexe avec une prise de risque quand les connaissances font défaut. Montrer sa dépendance au savoir professionnel est une stratégie pour valider ses compétences. L'étudiant pour éviter la confrontation et valider ses compétences s'adapte en répondant à l'injonction du questionnement. Il anticipe en posant lui-même les questions pour éviter de se faire piéger dans des domaines de connaissance qu'il maîtrise moins tout en exprimant sa dépendance au savoir professionnel. Les questions sont sélectionnées et évitent le registre de la pratique pour ne pas menacer les professionnels. Du côté des professionnels les questions posées touchent essentiellement les savoirs théoriques particulièrement la connaissance des pathologies et de la pharmacologie.

IV.4.1.7. Démonstration du savoir

L'étudiant se positionne pour démontrer son savoir. Cette démonstration conditionne la validation des gestes et activités de soins et des compétences à la fin du stage. Elle est source de stress particulièrement pour celui qui manque de confiance. Les autres étudiants s'adaptent en utilisant la ruse pour démontrer leur savoir au travers des questions posées ou en utilisant des situations factices pour valider les compétences. Le professionnel du terrain ne fait pas de différence entre l'acquisition des gestes techniques et la validation des compétences.

IV.4.1.8. Réactions défensives des professionnelles

Le questionnement réflexif de l'étudiant est incompris par le professionnel qui duplique les soins sans interpellier sa pratique. Il met en place des mécanismes protecteurs comme la dérision et l'agressivité verbale. Certains professionnels renvoient l'étudiant sur l'acquisition des connaissances théoriques sous forme d'injonction par des recherches personnelles. Fréquemment, la première année l'étudiant est cantonné à faire des soins d'hygiène et de confort en référence à l'ancien programme car la notion de compétences n'est pas comprise. L'acte de soins est assimilé à une compétence. L'étudiant est sollicité à acquérir des connaissances par des recherches personnelles avant de dupliquer les soins alors que le soin lui-même semble banalisé.

IV.4.1.9. La posture des tuteurs

L'étudiant distingue la posture du tuteur de celle du professionnel de proximité. Le

professionnel de proximité montre les soins et accompagne l'étudiant dans l'acquisition des gestes techniques et plus globalement dans la prise en soin des patients. Le tuteur quant à lui questionne et contrôle les connaissances des étudiants. Il se place aux côtés de l'étudiant comme celui qui détient le savoir médical. La validation des connaissances est associée à la validation des compétences.

Le portfolio en séparant la validation des gestes et techniques de soins de celle des compétences renforce le comportement des soignants dans une approche transmissive des savoirs. D'ailleurs, le professionnel qui confirme l'acquisition du geste technique n'est pas celui qui valide les compétences. Le tuteur comprend que l'étudiant doit acquérir des gestes et techniques de soins et que la compétence se situe ailleurs dans l'acquisition des connaissances théoriques.

IV.4.1.10. La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel

Le professionnel porte un regard négatif sur le nouveau référentiel. Il est méfiant par rapport aux changements qu'il ne comprend pas. Il a peur que le nouveau professionnel soit incompetent. L'injonction du questionnement viendrait compenser les lacunes de la formation et garantirait la validation des compétences. Le discours est ambigu entre une formation perçue trop théorique et une injonction du questionnement renforçant l'aspect cognitif des savoirs médicaux.

Une autre difficulté réside dans le fait que la validation des compétences est un exercice difficile pour le professionnel. L'outil portfolio et tous ses critères ne sont pas maîtrisés. L'élaboration d'un support papier donne aux soignants une visibilité des gestes et techniques de soins acquis mais aucun support ne concerne les compétences.

IV.4.11. L'étudiant qui ne pose pas de questions

La réponse spontanée concernant un étudiant qui ne pose pas ou peu de questions est un étudiant timide qui s'auto-questionne sans oser verbaliser ses questions. L'exercice du questionnement obligé qui lui est demandé est un exercice difficile pour lui. L'étudiant émancipé pose quant à lui des questions choisies qui ont un intérêt pour lui. Il n'est pas soumis à l'injonction du questionnement. Ces deux profils d'étudiants ne répondent pas à l'attente du professionnel. Le soignant considère que l'absence de démonstration de sa curiosité manifeste un manque d'intérêt pour sa formation. L'étudiant risque de se faire isoler.

IV.4.12. Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions

L'étudiant qui manque de confiance en lui, a un cap difficile à passer les premiers jours de stage. L'attitude du professionnel est déterminante pour aider l'étudiant à dépasser ses craintes. La bienveillance du professionnel et le dialogue instaure une relation de confiance qui va l'aider à s'intégrer. L'accueil des professionnels par une présentation du service facilite son intégration par la prise rapide de repères. L'étudiant souhaiterait également que le professionnel initie le dialogue à son arrivée ce qui le mettrait en confiance pour poser des questions. En raison de sa timidité, il a des difficultés à prendre des initiatives. Il a besoin que le cadre de son accompagnement soit posé et « contenant » tout en respectant sa singularité et la juste distance dans la reconnaissance de son altérité.

Cinquième partie

V. Du côté des soignants

En complément de la perception des étudiants, il nous semble important d'avoir le regard des professionnels. Nous avons fait deux entretiens avec les professionnels, l'un concerne le professionnel de proximité et l'autre le tuteur.

V.1. Analyse de l'entretien d'Ariane

V.1.1. La professionnelle de proximité

Ariane est une jeune femme de 28 ans qui est diplômée depuis 5 ans. Elle est sortie de formation la dernière année de l'ancien programme. Elle a une expérience en service d'urgence et en psychiatrie. Elle est venue s'installer dans la région centre depuis 2 ans. A ce jour, elle travaille dans un établissement pour personnes âgées dépendantes. Elle aime encadrer les étudiants mais n'a pas eu l'opportunité de faire le tutorat.

V.1.2. Le concept de la réflexivité

A la question qu'évoque pour vous la réflexivité, Ariane se met à rire comme si nous lui posions une devinette. Elle prend la question avec humour car la question l'a surpris : « *C'est un mot qui existe, ça ? Réflexivité ? Réflexivité ? C'est peut-être comment je réagis* » (a 3-L8à9). Nous pensons qu'elle fait l'association d'idée avec le mot réactivité qui est un mot connu. La formulation *posture réflexive* lui est plus familière : « *c'est réfléchir sur une situation où on est soi-même présent* » (a 4-L10à11). Elle n'est pas très assurée dans ces propos : « *pour moi, c'est un peu ça* » (a 4-L11). Son hésitation nous montre que le concept n'est pas bien connu. La professionnelle associe la réflexivité à la réflexion sans apporter d'autres précisions. Les propos sont allusifs et notre question l'embarrasse. Elle fait intervenir l'étudiant : « *Quand je veux que l'étudiant ait une posture réflexive, il va s'interroger sur comment on fait les choses, les protocoles* » (a 4-L12). Il est intéressant de noter que dans son discours elle passe du pronom personnel à la première personne « *je* » au pronom personnel à

la troisième personne « *il* » alors que la question lui est adressée. Elle répond au départ pour elle-même puis bifurque inconsciemment, sur le « *il* ». Rapidement, elle transfère la question sur les étudiants et répond pour eux. Nous faisons l'interprétation que ce sont les étudiants qui sont concernés par la posture réflexive et non les professionnels. En outre, elle considère que c'est elle qui permet à l'étudiant d'avoir une posture réflexive : « *Quand je veux* ». La réflexion sur l'action est évoquée : « *réfléchir comment il va agir avec un patient* » (a 4-L13). L'analyse de la pratique est suggérée : « *est ce que je fais bien les choses, analyser sa pratique* » (a 4-L14). Les réponses ne sont pas erronées mais restent allusives. En outre l'analyse de la pratique semble être associée à bien faire les choses. Dans les réponses reçues nous nous apercevons que la racine du mot a guidé la professionnelle qui par association d'idée nous parle de réflexion sans pouvoir décliner précisément le cœur de la réflexivité qui est la réflexion dans et sur l'action.

Synthèse

La première réaction est guidée par la surprise car le mot ne lui est pas familier. La professionnelle donne certains éléments de la compréhension du concept par association au mot réflexion. La réflexion dans et sur l'action n'est pas clairement nommée. La professionnelle a une compréhension approximative de la réflexivité. Elle pense avoir un rôle à jouer en sollicitant la réflexivité de l'étudiant par un questionnement qui touche la pratique sans pour autant se sentir concernée personnellement par cette posture.

V.1.3. La curiosité de l'étudiant

Le manque de curiosité

Les étudiants sont considérés comme manquant de curiosité par les professionnels : « *Si on parle de curiosité, c'est vrai que les étudiants sont taxés souvent de manque de curiosité quand ils ne posent pas de questions* » (a 22-L167à168). Elle précise aussitôt sa pensée en ajoutant « *sur les pathologies* ». L'étudiant est considéré curieux s'il pose des questions sur les savoirs médicaux. Ariane se met aussitôt à distance dans ce qui semble être admis communément. Pour elle la curiosité ne se réduit pas aux connaissances des sciences médicales : « *Mais à mon avis la curiosité ce n'est pas juste de poser des questions sur les pathologies* » (22-L169). Elle ajoute: « *Si on regarde dans un placard le matériel susceptible d'être utilisé dans une*

intervention de soins, on démontre de la curiosité. Si on découvre de quoi est fait le chariot d'urgence on démontre de la curiosité » (a 22-L169à171). Nous repérons l'aspect pragmatique de la professionnelle du terrain qui est confrontée à la réalité matérielle dans l'action. La notion de curiosité est associée à l'action potentielle. La professionnelle de proximité ne réduit pas la curiosité de l'étudiant à poser des questions. La curiosité peut s'exprimer de différentes manières.

La curiosité à l'épreuve de l'autonomie

L'étudiant s'auto-questionne et cherche lui-même l'information pour donner du sens à sa pratique : *« Maintenant on a un logiciel de pharmacologie et on voit les étudiants aller chercher dessus. Ceux-là, ils n'ont pas besoin de poser des questions »* (a 22-L172à173). L'étudiant utilise les outils qui sont à sa disposition dans le service pour répondre à des questions informatives. La pharmacologie est un savoir souvent interrogé par les professionnels alors que le logiciel offre la possibilité de consulter à tout moment quand les connaissances font défaut.

Il pose aussi des questions à partir de la pratique : *« Ça amène des questions de faire l'acte en premier, on peut se demander à quoi ça sert et pourquoi ? Ça les motive davantage à chercher »* (a 6-L30à31). La professionnelle de proximité ne dissocie pas la curiosité de l'étudiant de son « agir ». La pratique sollicite la curiosité de l'étudiant. Mais dans la suite du discours la curiosité factice est évoquée.

La fausse curiosité

« Il y aussi ceux qui posent beaucoup de questions, comme j'en ai vu il n'y a pas très longtemps. Il y en a un qui posent beaucoup de questions mais ce n'était pas toujours pertinent. Même s'il n'y a pas de questions bêtes, quand les étudiants posent des questions, c'est qu'il y a forcément une interrogation. Mais des fois, trop c'est trop » (a 12-L78à82).

La professionnelle repère que l'étudiant pose des questions stéréotypées qui ne relèvent pas de la curiosité spontanée. L'injonction du questionnement conduit les étudiants à exercer une fausse curiosité. *« Il faut certainement poser des questions par moment. Mais ce n'est pas systématisé »* (a 13-L93). Tout en reconnaissant que la curiosité ne remplit pas sa fonction

initiale elle ne cherche pas davantage d'explication malgré notre relance. Poser des questions est incontournable indépendamment de l'objectif visé.

Synthèse

L'étudiant qui ne pose pas de questions sur les savoirs médicaux est considéré comme manquant de curiosité par les professionnels. Néanmoins, la professionnelle de proximité considère que la curiosité peut s'exercer de multiples façons notamment quand il pose des questions à partir de la pratique des soins. Elle remarque aussi que, l'étudiant s'auto questionne et trouve ses réponses de façon autonome. L'acquisition des savoirs pharmacologiques grâce aux logiciels informatiques en est une illustration. La fausse curiosité est évoquée quand les étudiants posent des questions stéréotypées qui ne sont pas pertinentes.

V.1.4. L'apprentissage des soins

L'observation

L'observation dans l'apprentissage des soins a une place importante. Ariane montre une première fois le soin à l'étudiant, tout en expliquant ce qu'elle fait, puis l'étudiant effectue le soin dans un second temps. « *Moi, je montre à l'étudiant en lui expliquant, je fais, j'explique. Je reprends le lendemain et je lui demande s'il se sent capable de le faire* » (a 6-L19à20). Nous remarquons que la première étape est l'étape de l'observation. L'étudiant apprend de son observation. La professionnelle nous signale que l'étudiant qui observe apprend dans la discrétion :

« Cette jeune fille-là, je m'en souviens, c'était l'année dernière, elle ne faisait pas de bruit, c'était quelqu'un qui était très discret, qui ne prenait pas la parole pour rien, elle était à son dernier stage, et elle voyait les choses énormément. Mais elle disait juste ce qui était nécessaire » (a 8-L53à55).

L'observation peut passer inaperçue car c'est un moyen d'apprentissage très discret. D'ailleurs certains professionnels ne repèrent pas ce profil d'étudiant qui apprend dans la discrétion : « *Dans le regard des autres, ceux qui la voyaient de loin, disaient oh là là, ce ne sera pas une bonne infirmière* » (a 8-L 53).

La professionnelle se démarque de ses pairs car elle repère que la discrétion peut être mal interprétée. Parler, prendre la parole semble rassurer l'équipe. Un autre moyen d'apprentissage est privilégié par la professionnelle de proximité.

Apprendre en faisant

Dans son discours la soignante insiste sur le fait que l'étudiant doit « *faire* » pour apprendre : « *La technicité s'apprend, puis s'affine en pratiquant au fur et à mesure des stages. J'essaie donc au maximum de leur laisser faire les choses* » (a 6-L20à21). L'étudiant apprend non seulement à travailler en faisant, mais à bien travailler également : « *Voilà. C'est pour moi une façon où l'étudiant voit que pour bien faire les choses, il faut les faire soi-même* » (a 6-L25à26). L'agir professionnel est le support naturel de l'apprentissage. Nous faisons le rapprochement avec l'acquisition des compétences qui ne s'acquiert que dans l'action. Nous retrouvons une caractéristique du praticien réflexif de D Schön. Par le contact direct avec le matériau, l'étudiant construit son savoir professionnel. L'action réelle devient le support naturel du questionnement.

Le soin, support du questionnement

La professionnelle envisage le questionnement de l'étudiant à partir de la pratique : « *Ça amène des questions de faire l'acte en premier, on peut se demander à quoi ça sert et pourquoi ? Ça les motive davantage à chercher* » (a 6-L30à31). Ce n'est pas la professionnelle qui a l'initiative du questionnement : « *Mais pour faire une prise de sang, je ne demande pas à quoi sert tel et tel et tel prélèvement* » (a 6-L26). La priorité est de pratiquer : « *il faut pratiquer, si pour chaque acte, il faut demander !* » (a 6-L27). Nous repérons qu'elle n'adhère pas au questionnement systématisé car elle-même n'a pas l'initiative de poser des questions aux étudiants avant de pratiquer un soin. Ce qui est évident pour elle c'est de pratiquer et non de poser des questions avant de pratiquer.

L'apprentissage par l'erreur

La professionnelle témoigne d'une autre situation où un étudiant a fait une erreur de dosage dans la préparation d'un médicament (récit L33 à 49). Elle considère que le sentiment de

responsabilité exacerbé par l'erreur effectuée contribue à son apprentissage : « *Elle a été actrice de l'ânerie et maintenant je pense que c'est positif* » (a 7-L43). L'étudiante ayant compris son erreur et assumant sa responsabilité construit ses compétences : « *elle a bien compris les choses* » (L45). Nous envisageons que c'est par un retour réflexif et une analyse de pratique que l'étudiante « *a bien compris les choses* ». La professionnelle fait le lien avec la compétence : « *ce sera quelqu'un de compétent* » (a 7-L49).

Synthèse

La première étape repérée dans l'apprentissage des soins est l'étape de l'observation. Après cette étape, la priorité est de faire pratiquer l'étudiant. A partir de la pratique des soins, les étudiants posent des questions. L'I.D.E considère que l'étudiant apprend en faisant et que le questionnement vient spontanément ensuite. Elle privilégie le questionnement réflexif dans et sur la pratique. Les erreurs font partie du processus d'apprentissage grâce au retour réflexif. La professionnelle de proximité favorise le questionnement réflexif de l'étudiant.

V.1.5. La relation de confiance dans l'apprentissage des soins

La professionnelle de terrain reconnaît que les questions que pose l'étudiant sur la pratique interrogent son savoir : « *Parce qu'elle pose des questions, elle me fait réfléchir, moi* » (a 13-L87à88). L'étudiant pose un regard neuf parfois déstabilisant : « *on fait tellement les choses par automatisme* » (a 13-L88). La professionnelle fait le rapprochement avec les collègues de l'équipe soignante : « *C'est l'avantage de travailler en équipe avec la collègue qui t'interpelle* » (a 13-L88à89). L'association d'idée que fait simultanément la professionnelle, entre la collègue qui l'interpelle et l'étudiant qui pose des questions, nous montre que l'étudiant dans le questionnement réflexif est au même niveau que le professionnel. Une relation de réciprocité s'installe entre les deux acteurs grâce à la confiance qu'ils s'accordent mutuellement. Le professionnel se situe dans la réciprocité avec l'étudiant dans l'exercice de la pratique réflexive : « *l'important, c'est de toujours s'interroger* » (a 13-L90à91). L'étudiant qui pose des questions naïves, interpelle le professionnel dans sa pratique : « *l'étudiant moi, j'aime bien qu'il pose des questions quand même* » (a 13-L91à92). « *Quand même* » exprime que ce questionnement peut parfois être dérangeant. La professionnelle fait confiance à l'étudiant et prend un risque en interrogeant l'étudiant sur sa pratique. La « fraîcheur » du débutant qui se questionne, provoque par ricochet un questionnement chez le professionnel aguerri. La

professionnelle explique que c'est elle qui interroge l'étudiant sur la façon dont elle fait les soins pour découvrir un versant non exploré ou non réfléchi de sa pratique : « *Quelque fois, c'est moi qui leur demande pourquoi je fais ça et souvent ils ne répondent pas du tout la réponse que j'attendais et quelquefois, ça m'amène vers autre chose parce qu'ils ont raison* » (a 14-L96à97). La professionnelle ne craint pas de recevoir un « savoir » de l'étudiant. Dans une position dissymétrique des acteurs, la relation de confiance rend possible cet échange de savoir. La spontanéité et le regard neuf de l'étudiant amène la professionnelle à s'interroger sur ses propres pratiques et à redécouvrir autre chose, l'inattendu, qui vient enrichir sa réflexion. Nous découvrons que la pratique réflexive de l'étudiant sollicite la pratique réflexive du professionnel. La posture réflexive des deux acteurs les place dans une relation de réciprocité où se joue la confiance. Laurence Cornu souligne que dans un rapport de sujet à sujet, à des places différentes, la relation de confiance offre la possibilité de faire advenir autre chose. Faire confiance est alors un processus d'émancipation (1993, n°24). L'étudiant à qui la professionnelle fait confiance a une fonction « d'éveilleur », ce qu'elle confirme avec ses propres mots : « *Moi, des étudiants, je trouve que l'on en a besoin.* » (a 21-L162à164).

La professionnelle a une posture humble qui favorise la relation de confiance. Elle se laisse interpellé par l'étudiant. La posture réflexive met en jeu une relation de confiance et de réciprocité entre les acteurs ce qui requiert une ouverture d'esprit. Catherine Guillaumin confirme ce propos « 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 » (2010, n°14, p.93).

Synthèse

Les questions que pose l'étudiant sur la pratique du professionnel interrogent son savoir. Grâce à la candeur des questions du débutant, le professionnel se laisse interpellé pour découvrir un versant non exploré ce qui enrichit sa propre pratique. Les deux protagonistes adoptent une posture réflexive dans une relation de réciprocité et de confiance. Le questionnement réciproque et la posture humble de la professionnelle favorise le dialogue réflexif. La relation de confiance est le terreau pour un questionnement réflexif réciproque. Grâce à la relation de sujet à sujet dans une relation de confiance, le professionnel peut oser « regarder » ses pratiques et reconnaître avoir besoin de l'étudiant.

V.1.6. L'injonction du questionnement

Un questionnement ciblé

Le professionnel de proximité exprime que l'étudiant qui ne pose pas assez de question est mis au banc des accusés : « *qui s'est fait accuser de ne pas poser assez de questions* » (a 10-L66). La formulation « *pas assez* », nous montre qu'un quota de questions à poser, est à respecter. La quantité des questions est remise en cause alors que la qualité des questions n'est pas un sujet d'interpellation. Le professionnel enquête pour comprendre pourquoi l'étudiant ne pose pas de questions : « *c'est à nous de savoir pourquoi* » (a 12-L72à73). Il a l'initiative de poser des questions quand l'étudiant n'en pose pas : « *Tu sais quels sont les effets secondaires ?* » (a 12-L73). Nous comprenons que poser des questions est incontournable. Ce sont les questions sur les savoirs médicaux et associés qui sont attendus. Le savoir pharmacologique est très souvent interrogé et l'étudiant doit répondre, aux questions des professionnels pour se voir proposer d'autres activités.

« *Elle savait quoi surveiller : les effets secondaires et connaissait l'indication des traitements. Elle avait une bonne relation avec les patients, c'est bon, elle sait faire. Il faut passer à autre chose lui proposer d'autres activités. L'étudiante ne posait plus de questions car elle n'avait plus besoin d'en poser et la tutrice trouvait qu'elle ne posait pas assez de questions dans le cadre de cette distribution. J'ai expliqué qu'elle maîtrisait bien cette activité. L'infirmière la sollicitait à poser des questions. A mon avis ce n'était pas nécessaire car elle savait* » (a 23-L181à186).

Nous observons que la professionnelle de proximité se fait l'avocat de l'étudiant. Elle prend en compte une situation de soins dans sa globalité. Trois aspects sont mentionnés dans son récit: les connaissances pharmacologiques, la relation avec le patient et la compétence dans l'action. Nous avons différents éléments qui se combinent pour construire la compétence. La professionnelle de proximité privilégie l'apprentissage par l'action et ne pousse pas l'étudiant à poser davantage de questions car il apprend en faisant. La tutrice quant à elle exige un questionnement plus poussé dans le cadre de la distribution des médicaments. Nous repérons deux attitudes professionnelles différentes dans l'encadrement de l'étudiant. Mais Ariane ne s'explique pas l'obligation de poser des questions.

« *A mon avis poser des questions dans le nouveau programme c'est un passeport. Je ne sais*

pas qui entraîne l'autre ? Est-ce l'étudiant qui a l'initiative, est-ce le professionnel ? C'est le dispositif qui influence, il me semble, ce comportement de part et d'autre » (a 23-L186à189).

Le mot « passeport » selon la définition du dictionnaire historique de la langue française, est composé de « port » au sens de passage, il désigne le certificat des autorités pour la libre circulation des marchandises (1992/2012). Puis il désigne un document délivré à ses ressortissants par les autorités administratives en vue de certifier leur identité et de leur permettre de circuler librement. La définition du terme passeport nous fait penser que ce n'est pas l'étudiant qui est à la source de cette injonction puisque c'est un laissez passer indispensable pour circuler.

Une injonction nébuleuse

Le professionnel reconnaît qu'il ne comprend pas tout mais avance une explication : « *Quand on travaille en chirurgie ou en médecine on peut oublier le patient car la relation est secondaire à la technicité. Du coup on s'arrête sur des points de savoir théorique* » (a 31-L253à254). La banalisation des savoirs faire relationnels aurait pour conséquence la mise en exergue des savoirs théoriques. Nous pouvons interpréter de deux façons ce qui vient d'être dit. Oublier la relation dans le soin, fait perdre l'intelligence du soin ou la deuxième possibilité est que le volume de connaissances à acquérir fait perdre le sens du soin. De toute façon quel que soit l'hypothèse retenue la perte de sens est remarquée. Le professionnel de proximité fait ce constat sans pouvoir donner une explication claire. Consciente de l'injonction qui pèse sur les étudiants, elle se dissocie de ceux qui la cultivent : « *Il ne faudrait plus voir ça : demander à l'étudiant de poser des questions systématiquement et de façon stéréotypée. Dans les rapports : ne pose pas de questions et manque de curiosité intellectuelle, on ne devrait plus voir cela* » (a 27-L229à232). Les propos de la professionnelle de terrain démontre que l'injonction est prégnante mais que l'adhésion n'est pas unanime. Nous sommes en présence de deux visions différentes d'accompagner un étudiant dans sa professionnalisation.

Synthèse

Poser des questions est une obligation à laquelle l'étudiant ne peut déroger. Les questions attendues sont du registre des savoirs médicaux et pharmacologiques. Pour certains professionnels ils sont conditionnels pour pratiquer les soins. Le tuteur en effet exige que

l'étudiant ait un bagage de connaissances conséquent avant de pratiquer les soins. Tous les professionnels n'ont pas la même approche dans l'injonction du questionnement. Le professionnel de proximité privilégie l'apprentissage par l'action et ne pousse pas l'étudiant à poser des questions de façon systématique car il considère qu'il apprend en faisant. Un prolongement de l'injonction du questionnement s'exprime dans la réponse adaptative des étudiants qui s'organisent pour montrer leurs connaissances.

V.1.7. Démonstration du savoir

Une réponse inadaptée

La compilation des connaissances est une réponse maladroite à l'injonction du questionnement. Les étudiants soumis à l'injonction, compile les connaissances pour ne pas être freinés dans la pratique des soins mais ne savent pas toujours utiliser les connaissances à bon escient.

La professionnelle considère que l'étudiant compile des informations « non digérées » qui ne lui permet pas une prise en soin personnalisée : « *il y en a qui sont tellement dans la recherche, la recherche, la recherche, qu'ils vont sortir un bloc de connaissances sorti d'internet sur une pathologie en particulier et ils font des copié- collé avec le patient qu'il prenne en charge* » (a 20-L142à144). La recherche citée 3 fois à la suite, met en lumière la démesure de cette pratique à compiler des informations qui n'enrichissent pas la pratique des soins infirmiers. L'excès de théorisation rigidifie l'approche dans les soins. Selon le dictionnaire historique de la langue française (2012) « *bloc* » emprunté à un mot germanique acquiert au XVème le sens de gros morceau de bois et celui de masse compacte et pesante. « *Le bloc de connaissances* » illustre que les connaissances compilées des étudiants ne sont pas mobilisables en action: « *Ensuite, ils argumentent en contradiction le cas du patient dont il prenne soin ; il manque de souplesse et de nuance. Ils sont très théoriques* » (a 20-L144à146). Ces étudiants ne sont pas en mesure d'adapter les contenus théoriques pour la prise en soin des patients. Elle appuie son propos : « *Le nouveau programme c'est peut-être réfléchir mais c'est surtout amasser des connaissances et la pathologie compte plus que le patient* » (a 28-L239à240). La professionnelle considère que le volume des connaissances occulte l'intelligence du soin.

Une mécanique stressante

La professionnelle reconnaît que les étudiants amassent des connaissances mécaniquement, comme des robots et que l'objectif initial de faire le lien entre théorie et pratique est perdu de vue dans la mécanique de compiler les connaissances. « *Je pense que ça implique une mécanique de travail oppressante* » (a 24-L194à195). La professionnelle associe mécanique de travail et mécanique de réflexion : « *La mécanique de réflexion est là : nous sortir la théorie et faire ensuite* » (a 24-L195). Le verbe « *sortir* » exprime le mouvement automatique impulsé par l'injonction du questionnement. L'enjeu pour l'étudiant est de démontrer son savoir pour avoir accès à la pratique. Le « *nous* » révèle que la compilation des connaissances est la conséquence de l'exigence professionnelle. Elle renchérit : « *Ils ont la tête bien remplie, mais qu'est ce qui leur reste au final ?* » (a 24-L193à194). L'intelligence du soin qui requiert une diversité de savoirs disparaît au profit du volume des connaissances. Ce constat lui fait penser que les contenus théoriques sont privilégiés et que l'intelligence du soin se perd.

« *Pour eux, au lit du malade, les livres sont plus sûrs que le patient lui-même. Ce qui compte, c'est ce qu'ils ont lu sur sa pathologie. L'étudiant d'aujourd'hui apprend dans les livres et pas dans la pratique* » (a 24-L196à198).

Nous ressentons dans ses propos une certaine amertume. Les connaissances médicales sont privilégiées sur l'ensemble des autres savoirs : cliniques, relationnels et opérationnels. La pratique réflexive et l'acquisition des compétences se font supplanter par l'acquisition des connaissances. La démonstration du savoir comme réponse à l'injonction du questionnement fait perdre le sens du soin.

Synthèse

Les étudiants compilent les connaissances en amont des pratiques comme une mécanique de travail dans un contexte de stress. Cette compilation de connaissances est associée à une mécanique de réflexion. Mais cette façon de faire interroge le professionnel de proximité qui pense que l'on met l'accent sur le volume des connaissances et non sur la prise en soin elle-même. L'intelligence du soin disparaît au profit du volume de connaissances à acquérir. L'acquisition des connaissances supprime l'acquisition des compétences. La compilation des savoirs médicaux avant de pratiquer n'est pas spontanée, elle est une conséquence de la nécessité de montrer pour l'étudiant qu'il a des connaissances. La démonstration du savoir est « *le laisser-passer* » pour faire les soins. Certains étudiants se perdent dans la somme des

connaissances collectées. Ils ne sont pas en mesure d'adapter les contenus théoriques pour la prise en soin des patients. Cette stratégie des étudiants leur fait perdre le sens du soin et renforce les réactions défensives des professionnels.

V.1.8.Réactions défensives des professionnelles

Un manque de pratique

Ariane est interpellée par le manque de pratiques des étudiants : « *Les étudiants ont moins de pratique. Les professionnels sont durs à leur endroit. On entend dire : oui les étudiants sont nuls, ils ne savent rien faire* » (a 26-L209à210). L'accusation d'être « nul » touche le savoir clinique et la pratique dans son ensemble. Pourtant, il perdure dans certains services, la pratique ancienne de laisser les étudiants travailler uniquement avec les aides-soignantes la première année, ce qui recule l'apprentissage des gestes techniques, alors qu'ils ont moins de stage que dans l'ancien programme. L'infirmière est consciente de cette problématique : « *C'est là justement que l'on ne doit pas dire la première année tu fais aide-soignante. Dès que l'étudiant arrive, le premier stage de la première année on doit leur permettre de faire des soins techniques* » (a 26-L210à212). La mise en œuvre de l'ancien référentiel nous démontre une résistance au changement. Ce qui est connu est pérennisé par les soignants. Le changement perturbe l'ensemble des professionnels : « *Certaines infirmières ont du mal et ce ne sont pas forcément les plus anciennes. Il y a aussi des jeunes qui sont récalcitrantes. Moi je pense que c'est la peur* » (a 27-L216à218). La peur de l'inconnu fait adopter aux soignants des réactions défensives.

Un étudiant à enseigner

Dans ce nouveau dispositif, les étudiants sont perçus par certains soignants comme ayant davantage de connaissances que les professionnels : « *ils vont savoir plus de choses que nous* » (a 27-L218à219). Plus loin ces propos sont confirmés : « *ça va devenir des petits médecins. Je me suis demandé s'il n'y avait pas un petit côté frustration qui passait par là* » (a 27-L221à222). A l'inverse d'autres professionnels considèrent que l'étudiant est ignorant : « *Il y a des professionnels qui ont du mal à se dire que les étudiants savent des choses. Ça c'est sûr* » (a 27-L222à223). Ariane dans la spontanéité de son discours se ravise aussitôt. Elle a une réaction

de protection en précisant : « *Moi dans mon service, ce n'est pas vraiment le cas* » (a 27-L223à224). Pourtant dans ses propos nous retrouvons cette croyance de certains professionnels de son service qui pensent que l'ancienneté garantit le savoir.

« L'autre jour j'étais avec un collègue qui a une dizaine d'années d'ancienneté et qui nous a sorti une ânerie, quelque chose d'énorme. Nous les deux jeunes novices avec ma collègue nous n'étions pas d'accord et lui insistait pour avoir raison car son ancienneté selon lui donne le savoir » (a 27-L224à226).

Ariane tient à nous démontrer qu'elle se démarque de cette croyance. Elle ne croit pas que les étudiants ne savent rien. Elle généralise son propos pour les autres professionnels.

« Pour les professionnels, l'étudiant ne peut rien savoir. Je ne crois pas ça, l'étudiant sait des choses lui aussi. Il ne faudrait plus voir ça : demander à l'étudiant de poser des questions systématiquement et de façon stéréotypée » (a 27-L228à231).

Le lien entre l'injonction du questionnement et l'ignorance de l'étudiant est identifié. Le mécanisme de défense est dévoilé. Nous comprenons que l'injonction du questionnement est un moyen de préserver un système de fonctionnement connu. L'approche transmissive des connaissances est renforcée par la croyance que l'étudiant ne sait rien.

Synthèse

Le changement est difficile à appréhender par le professionnel, qu'il soit jeune ou ancien. Il fonctionne encore dans des schèmes faisant référence à l'ancien référentiel. Les étudiants qui manquent de pratique se font traiter de « *nuls* » alors que le professionnel se conforme aux consignes de l'ancien programme, en ne leur donnant pas accès aux soins techniques dès la première année. Le professionnel a peur de se laisser distancer par l'étudiant qui compile des connaissances. L'injonction du questionnement institué par le professionnel resitue chacun des acteurs à la bonne place. L'étudiant qui « *ne sait pas* » et le professionnel « *qui sait* ».

Le professionnel de proximité qui n'a pas la fonction de tuteur a une certaine hauteur pour analyser la situation. C'est au travers de son regard que nous allons aborder la posture des tuteurs.

V.1.9. La posture des tuteurs

L'injonction du questionnement est initiée par le tuteur : *« C'est toujours pareil, c'est de l'humain, il y en a qui iront de l'avant et se remettront en question et d'autres qui ont toujours raison et l'étudiant doit poser des questions, sinon il aura une sale appréciation »* (a 28-L241à243). Sans nommer le tuteur, elle pointe du doigt les professionnels qui posent des questions systématiques (a 27-L231). Mais au regard des autres entretiens nous savons que ce sont les tuteurs qui exigent le questionnement car ce sont eux qui rédigent l'appréciation de fin de stage. Ariane confirme son propos : *« Le tuteur attend que l'étudiant lui pose des questions sur la théorie et l'étudiant lui, il veut faire des pratiques car la théorie, lui il l'a connaît. On nage dans l'ambivalence »* (a 31-L254à256). La professionnelle de proximité répond aux attentes de l'étudiant qui *« apprend en faisant »*, alors que la tutrice se préoccupe de l'acquisition des connaissances par les questions posées pour faire le bilan de stage.

Synthèse

L'injonction du questionnement provient essentiellement du tuteur qui se préoccupe de l'acquisition des connaissances de l'étudiant, un élément qui conditionne les appréciations au bilan de stage.

V.1.10. La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel

La méconnaissance du nouveau dispositif

Le nouveau référentiel est mal connu des soignants : *« Tous les professionnels issus de l'ancien programme ne savent pas. Ils répètent les on dit »* (a 28-L237à238)). Les sources d'informations sont identifiées comme manquant de fiabilité : *« les ont dit »*. La professionnelle reste prudente dans ses propos : *« Ils ont une représentation du référentiel qui n'est pas forcément la réalité »* (a 28-L238à239). Nous remarquons que la professionnelle de proximité emploie le pronom personnel *« Ils »*. Elle parle des autres, de ses collègues. Le malaise est perceptible, le nouveau référentiel est interprété : *« pas forcément la réalité »*. Nous comprenons qu'elle-même ne sait pas quoi en penser, car le *« je »* pronom personnel à la première personne n'est pas utilisé.

Trois aspects du changement sont mentionnés : *« moins de stage, plus de travail personnel, plus de théorie »* (a 28-L238). Nous sommes étonnés de voir que la notion de réflexivité et de

compétence ne soient pas retenues car sur le lieu du stage se sont les deux grandes innovations issues du nouveau référentiel.

Le manque de stage est tenu responsable du manque de savoir faire des étudiants. Les propos tenus sur les étudiants sont dévalorisants: « *Ça va être des nuls. Qu'est-ce qu'ils apprennent ? Oui j'ai entendu souvent cela ; ils sont nuls, ils ne savent rien faire* » (a 20-L143à146). Alors que les professionnels reprochent aux étudiants leur insuffisance de pratiques ils hésitent à les faire pratiquer rapidement « *C'est l'ambivalence. (...) la première année il faut être dans la fonction d'aide-soignant, mais ils ne savent rien faire !* »

Ariane pense que les étudiants qui ont moins de pratique compensent en faisant des recherches : « *Leur stage ne sont plus aussi diversifiés et ils moins la possibilité d'apprendre des pratiques différentes. Alors comme ils sont longtemps sur un même lieu de stage ils épluchent la théorie pour continuer d'apprendre* » (a 20-L150à153). L'étudiant qui est motivé pour apprendre, compilerait les connaissances à défaut de pouvoir faire de soins. La diversité des stages favorise l'apprentissage par la diversité des pratiques : « *On apprend davantage à changer plus souvent et on n'avait pas le temps de zoomer sur les connaissances des livres* » (a 20-L153à155). Elle explique la compilation des savoirs par les étudiants par la diminution des stages. Dans l'ancien référentiel, l'étudiant n'était pas tenté de compiler les connaissances : « *On avait assez avec la recherche de nos M.S.P. On ne se perdait pas dans la théorie, car on pratiquait* » (a 20-L155à156). La professionnelle explique la fringale de connaissances théoriques par la frugalité des pratiques de soins. L'explication est extérieure aux pratiques des professionnelles ; elle ne fait pas le lien notamment avec l'injonction du questionnement qu'elle reconnaît néanmoins spontanément. Pour conclure, elle avoue son impuissance devant l'incohérence de la mise en œuvre du dispositif : « *Je ne comprends pas tout* ». (a 31-L256).

Synthèse

Le nouveau référentiel est mal connu par l'ensemble des professionnels. Le discours tenu montre que l'information et la formation manquent aux professionnels pour appréhender et comprendre le nouveau dispositif. Les modalités de l'ancien programme sont regrettées. La réflexivité et les compétences ne sont pas mentionnées comme changement. Le changement est perçu au travers du manque de pratique des étudiants et de l'abondance de leurs connaissances théoriques. Les propos tenus à leur égard sont dévalorisants. Ils se font traiter de « nuls » car il manque de pratique. Le nouveau dispositif est disqualifié.

V.1.11. L'étudiant qui ne pose pas de questions

Un étudiant suspect

Le professionnel évoque que l'étudiant qui ne pose pas de questions est suspect : « *Un étudiant qui ne pose pas de questions reste suspect* » (a 11-L68). Le verbe « rester » nous fait penser qu'il n'existe pas de justification crédible au fait de ne pas poser de questions. d'ailleurs sur trois des hypothèses proposées pour expliquer ce fait, deux concernent un étudiant qui manque de connaissances, mais qui par timidité ou désintérêt ne pose pas de questions et la troisième possibilité est l'étudiant qui a des connaissances mais qui n'interpelle pas l'équipe : « *C'est soit il sait et qu'il est discret et ne dit rien, soit qu'il ne sait pas et qu'il n'ose pas poser de questions, ou qu'il ne sait pas et qu'il s'en fout* ». (a 11-L68à71. Il est étonnant de repérer l'analyse que fait le professionnel. Pour deux cas sur trois ne pas poser de questions est la démonstration de l'ignorance de l'étudiant. Logiquement on pourrait envisager l'inverse. Si l'étudiant ne pose pas de questions c'est qu'il n'en a pas besoin. De plus, l'étudiant qui sait et qui ne pose pas de questions est considéré discret. Cette remarque nous montre que l'étudiant doit poser des questions, puisque selon la logique de la professionnelle celui qui sait et qui ne pose pas de questions est discret. L'injonction du questionnement est clairement identifiée. Poser des questions est incontournable pour l'étudiant indépendamment de ses besoins personnels d'apprentissage. L'interprétation n'est pas favorable pour l'étudiant qui ne pose pas de questions, il est considéré passif : « *C'est qu'il y a des étudiants qui ne sont pas acteurs de leur formation* » (a 12-L77). Le professionnel privilégie l'interprétation de la passivité ou du manque d'intérêt : « *est ce qu'ils savent ce qu'ils attendent de leur formation ?* » (a 12-L77à78. Poser des questions est la preuve de l'intérêt que l'étudiant porte à sa formation. Le professionnel opère un raisonnement logique à partir du constat que l'étudiant ne connaît pas tout et qu'en conséquence pour apprendre il doit forcément poser des questions : « *...mais on ne sait pas tout et il faut certainement poser des questions par moment* » (a 13-L92à93). Nous repérons que l'étudiant qui ne pose pas de questions est assimilé à l'étudiant qui ne se questionne pas, alors qu'il existe deux niveaux différents. Un étudiant peut poser des questions stéréotypées sans s'auto-questionner et ne pas poser de questions et s'auto-questionner.

Une autre possibilité envisagée est l'étudiant qui est perçu comme auto-suffisant. Elle interprète l'attitude de l'étudiant et parle pour lui : « *Je sais tout, c'est moi qui ai le savoir.* (a 4-L11). Elle argumente : « *on a des étudiants (...) ils savent tout* » (a 15-L103à104). L'étudiant auto-suffisant qui ne pose pas de question démontre aux yeux des professionnels qu'il n'a pas

besoin du savoir professionnel. En cela il est auto-suffisant. Transmettre son savoir pour le professionnel semble essentiel.

Synthèse

L'étudiant qui ne pose pas de questions inspire de la méfiance, car poser des questions est une obligation pour l'étudiant indépendamment de ses besoins personnels d'apprentissage. L'injonction du questionnement est clairement identifiée, en conséquence l'étudiant qui ne pose pas de questions ne répond pas aux attentes des professionnels. Le manque d'intérêt et la passivité ou l'autosuffisance sont les interprétations retenues. Ne pas poser de questions est la démonstration de l'ignorance ou du mépris de l'étudiant, alors que l'étudiant se donne les moyens de répondre à son auto-questionnement ou n'a pas l'audace de poser des questions. L'étudiant qui ne pose pas de questions dérange le système. Il ne permet pas la transmission du savoir des professionnels.

V.1.12. Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions

L'étudiant auto-suffisant

La professionnelle est embarrassée par la question posée concernant le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions. Elle rebondit aussitôt sur l'étudiant qui ne sollicite pas d'aide : « *Il y a des étudiants très sûrs d'eux qui ne vont pas poser des questions* » (a 15-L101à102). Sa réaction nous montre que le soutien n'est pas envisagé. Elle note que l'étudiant lui renvoie sa propre difficulté : « *moi je ne suis pas sûre de moi, c'est désagréable* » (a 15-L104à105). L'étudiant qui ne montre pas sa dépendance au savoir professionnel n'est pas considéré en difficulté. Nous faisons le lien avec l'étudiant qui est mis de côté quand il ne pose pas de questions. L'interprétation est subjective. Elle repère l'étudiant sûr de lui à l'intonation de sa voix et à son comportement : « *Ces étudiants sûrs d'eux qui ne posent pas de questions, ne sont pas irrécupérables mais il y a du boulot !* » (a 16-L11à112). Au travers de son discours, nous sentons l'aveu d'un manque de soutien pour l'étudiant qui ne pose pas de questions. L'étudiant considéré auto-suffisant dérange le professionnel. L'injonction du questionnement est sans effet sur lui. Nous faisons l'interprétation que le professionnel n'est pas reconnu comme celui qui détient le savoir.

L'étudiant timide

Au côté de ce profil d'étudiant, il y a l'étudiant timide « *Moi je préfère l'étudiant timide* » (a 15-L101). L'étudiant considéré timide ne met pas mal à l'aise le professionnel. Il lui propose un soutien : « *on l'amène à se questionner, il va se questionner* » (a 15-L103). Nous réalisons que ce n'est pas un accompagnement qui est proposé mais une solution au problème. L'étudiant timide n'effraie pas l'équipe qui se montre prête à l'aider pour ne pas déroger à l'injonction. La proposition d'aide se résume à l'application de l'injonction. La professionnelle fait néanmoins d'autres suggestions.

L'accueil

« *On peut dire ce qu'on veut mais pour qu'un étudiant pose des questions il faut qu'il soit bien accueilli* » (a 16-L113à114). La difficulté de l'étudiant timide est majorée quand il ne se sent pas accueilli. Elle précise sa pensée en se référant au Dr Oury qui rappelle des notions fondamentales dans la relation : « *ça passe par le bonjour le matin, mine de rien on a l'impression d'exister* » (a 17-L119à120). « *Donc, pour l'étudiant c'est pareil* » (L120). Quand l'accueil n'est pas organisé dans un service, la précarité du statut de l'étudiant est accentuée : « *t'es qui toi ?* » (a 17-L120). La professionnelle abonde dans ce sens : « *Donc, c'est important de savoir que l'étudiant arrive le matin et on l'attend* » a 17-(L120à121). L'accueil de l'étudiant vient confirmer qu'il a une place au sein de l'équipe et les modalités pratiques peuvent être instituées pour favoriser la prise de repères : « *lui faire visiter les locaux lui présenter les patients, donner les horaires, les plannings ça fait partie du confort et tout le monde le veut, lui expliquer aussi comment se déroule une journée, qu'est ce qui se passe en temps normal, lui donner des repères* » (a 17-L121à124). Nous repérons dans le discours de la professionnelle de proximité l'importance que l'étudiant peut accorder aux repères temporeux spatiaux qui vont lui permettre de maîtriser son environnement : (*Horaire planning, visiter les locaux*). L'accueil formalisé est un acte professionnel qui vient sécuriser l'étudiant sur un territoire inconnu. Walter Hesbeen va plus loin en spécifiant : « *accueillir c'est recevoir chez soi* » (1997, p.130). Cet accueil est d'autant plus important quand il concerne un étudiant qui est timide ou qui manque de confiance en lui. Mais l'accueil s'inscrit dans un projet d'équipe.

Le consensus d'équipe

Dans l'expression « *tout le monde le veut* » (a 17-L123) au-delà du lien social, nous comprenons l'importance du projet d'équipe qui fait consensus dans l'accueil des étudiants. La professionnelle précise que dans son service cela est effectué. Toutefois elle nuance son discours: « *Je comprends qu'il y a des professionnels qui n'aiment pas encadrer, mais ça fait partie de nos missions quand même* » (a 17-L126à127). L'équipe est composée d'individus et chaque individu adhère au projet avec sa personnalité et ses limites personnelles. La motivation n'est pas homogène dans une équipe. Les comportements individuels sont fédérés par le projet d'équipe qui donne une orientation collective mais tous les professionnels ne sont pas toujours bienveillants envers les étudiants.

Le professionnel acteur

Le référentiel de formation préconise que l'étudiant doit être acteur mais Ariane nous explique que l'équipe doit accompagner l'étudiant dans ce processus : « *Si on veut que l'étudiant soit acteur il faut aussi lui en donner les moyens, il ne peut pas tout faire tout seul* » (a 17-L127à128). Un étudiant acteur présuppose que le professionnel le soit aussi. Le projet d'équipe demande une orientation cohérente pour atteindre cet objectif: « *Comment l'étudiant peut être acteur alors qu'il n'est pas intégré au moment essentiel de l'équipe ?* » (a 17-L130à131). Les professionnels ont un rôle à jouer : « *les professionnels doivent aussi s'investir* » (a 18-L134). Cette remarque nous montre que l'étudiant doit être guidé pour devenir acteur. Il n'est pas un électron libre dans son apprentissage. Etre guidé par les professionnels est indispensable.

Synthèse

L'étudiant qui ne pose pas de question peut être ressenti comme un étudiant qui est auto-suffisant et qui ne demande pas d'aide. Il ne montre pas sa dépendance au savoir professionnel, en conséquence il n'est pas considéré en difficulté. L'interprétation est subjective car d'une part les critères ne sont pas fiables et d'autre part le professionnel reconnaît que lui-même manque de confiance. Ce profil d'étudiant n'est pas investi par les professionnels ; l'étudiant est délaissé. Mis à l'écart il va avoir des difficultés à investir le stage. L'étudiant qui est considéré timide n'a pas le même accueil. Il va être pris en charge par le professionnel. Le soutien de l'étudiant timide est organisé à partir de l'injonction du questionnement. Le professionnel essaie de le contraindre en lui posant des questions. La difficulté de l'étudiant timide est

majorée quand il ne se sent pas accueilli. L'accueil les premiers jours vient confirmer qu'il a une place au sein de l'équipe. Les modalités pratiques peuvent être instituées pour favoriser la prise de repères. Le consensus d'équipe le rassure et le sécurise. En dernier lieu, l'accompagnement personnalisé lui donne les moyens d'être acteur dans sa formation. Les professionnels ont un rôle à jouer en ne laissant pas l'étudiant livré à lui-même mais en le guidant au regard de ses besoins personnels.

Au terme de l'analyse de l'entretien de la professionnelle de proximité nous débutons l'analyse de l'entretien de la tutrice.

V.2. Analyse de l'entretien de Romane

V.2.1. La professionnelle tutrice

Romane est une infirmière âgée de 44 ans qui travaille depuis 20 ans dans le secteur psychiatrique en lien avec le Centre Médico-Psychologique. Elle apprécie toujours son métier et elle a fait le tutorat pour rester investie dans l'encadrement des étudiants.

V.2.2. Le concept de la réflexivité

La tutrice est étonnée par la question sur la réflexivité qui au départ ne lui évoque rien : *« Qu'est-ce que ça m'évoque la réflexivité, ouf ! ? »* (r 2-L8). La professionnelle fait la moue et me regarde dépitée. La tutrice est désarçonnée par cette question : *« Je ne sais pas trop »* (r 2-L10). Il s'ensuit un temps de silence (r 2-L10). Pour expliquer la réflexivité elle propose trois pistes différentes. La première piste concerne un réajustement : *« Il me semble que c'est une réaction en retour à quelque chose, à partir d'une remarque que je vais lui faire ; la réflexivité du stagiaire c'est de réajuster »* (r 2-L10à13).

Le réajustement sollicité par l'infirmière concerne l'étudiant. Elle-même ne se sent pas impliquée dans ce processus. Dans l'explication donnée la réflexivité est associée à de la réactivité : *« il doit réajuster avec les remarques qu'on lui fait »* (r 2-L12). Son rôle est d'aider l'étudiant à corriger ses erreurs : *« aider l'étudiant qui se trompe pour lui permettre de*

réajuster » (L23à24). Le deuxième axe concerne l'acquisition des connaissances : « *C'est aussi ce qu'il a à acquérir pour les connaissances sur le lieu du stage* » (r 2-L13). Elle précise : « *Sur les pathologies qu'on peut rencontrer dans les stages* » (r 3-L16). Pour développer la réflexivité elle préconise les recherches sur internet et les livres : « *Faire des recherches sur internet, les livres* » (r 4-L19à21). La professionnelle associe la réflexivité à l'acquisition des connaissances en particulier la connaissance des pathologies.

Enfin la dernière explication est la connaissance de soi même : « *savoir se connaître lui-même* » (r 4-L22). Il est intéressant de noter qu'elle reprend la formulation de Socrate en l'appropriant à autrui : « *lui-même* ». Pour la tutrice, la réflexivité concerne l'autre. La professionnelle ne se sent pas impliquée en considérant que c'est une démarche pour l'étudiant, en quelque sorte un exercice scolaire. Ces propos sont hésitants elle réfléchit tout en parlant et conclut : « *Mais je ne suis pas sûre que ce soit cela* » (r 4-L23). La professionnelle a une compréhension erronée de la réflexivité.

Synthèse

La question la surprend et son malaise est perceptible. C'est un concept qui n'est pas familier pour elle. Elle propose trois pistes pour expliquer ce qu'est la réflexivité. La première concerne le réajustement d'une erreur à la suite des remarques des professionnelles. La seconde, l'acquisition des connaissances sur les pathologies rencontrées dans le service et la troisième la connaissance de soi pour « l'autre ». La réflexivité concerne uniquement l'étudiant. La professionnelle avance des explications erronées. Les notions importantes du concept ne sont pas évoquées. Le concept est mal connu.

V.2.3. La curiosité de l'étudiant

La curiosité exigée par la tutrice est une injonction paradoxale : « *puis on fait le bilan de leurs connaissances et on leur demande d'être plus curieux* » (r L157à158). Le bilan de mi- stage fait pression sur les étudiants car c'est le moment où l'étudiant doit réajuster en fonction des remarques. La curiosité est assimilée à poser des questions. Les questions posées permettent à la tutrice de transmettre son savoir. « *Je pense que si l'étudiant pose des questions c'est qu'il est à la recherche du savoir. Il attend que je lui fasse un partage de mes connaissances* ». (r 21-L159à162). Dans le contexte où les questions sont exigées, il nous semble que le terme « transmission » soit plus approprié que le terme « partage ». Par l'injonction du questionnement

la professionnelle transmet son savoir.

Synthèse

La tutrice est dans l'injonction paradoxale. L'étudiant doit être curieux. La curiosité est vue sous l'angle unique de poser des questions. L'étudiant qui pose des questions montre son intérêt à se laisser enseigner par le professionnel.

Nous abordons maintenant l'apprentissage des soins.

V.2.4. L'apprentissage dans les soins

La tutrice sélectionne deux situations pour illustrer sa posture d'encadrement dans l'apprentissage des étudiants. Dans son discours, nous retrouvons l'omniprésence des savoirs médicaux et pharmacologiques : « *On travaille beaucoup la pharmacologie, par rapport aux traitements, expliquer l'effet escompté et les effets secondaires qui peuvent être notés* » (r 8-L42à43). Pour confirmer l'importance accordée aux traitements, elle stimule l'étudiant à consulter le Vidal (r 8-L45). Dans cette première situation la professionnelle considère être aidante surtout en sollicitant l'étudiant à acquérir des connaissances médicales et pharmacologiques qu'elle juge prévalentes dans la prise en soins.

La deuxième situation sélectionnée relate une visite à domicile d'une patiente dont l'objectif est de contrôler la bonne prise du médicament (r 9-L47à52). Le premier réflexe de la tutrice est d'évaluer les connaissances de l'étudiante : « *Je lui ai posé la question, si elle connaissait tous les différents types d'entretiens qui étaient possibles d'utiliser* » (r 9-L50à51). L'étudiante désappointée se justifie : « *elle m'a parlé qu'elle avait eu des cours sur les différents types d'entretiens, mais que cela datait déjà de plusieurs mois et qu'elle n'avait pas revu ces cours là avant d'arriver en stage* » r 9-(L53à54). La tutrice lui demande de reprendre ses cours dans un délai fixé pour une mise au point (r 9-L55). L'apprentissage se fait à partir des contenus théoriques. La professionnelle complète les connaissances de l'étudiante et considère qu'il y a eu un échange : « *Là, il y a eu un véritable échange, ça lui a permis d'intérioriser de mémoriser, sûrement mieux comprendre de l'intérieur, qu'est-ce que c'était un entretien* » (r 9-L57à58). La tutrice considère que l'étudiant apprend davantage à partir des savoirs académiques que de la pratique. Les connaissances générales sont privilégiées sur la pratique. « *Dans cette situation-là, alors qu'on était à la toute fin des 10 semaines de stage, ça allait être son seul stage en psychiatrie, elle n'était pas allée revoir ses cours. Moi, ça m'a quand*

même étonnée et il me semble, oui, que je l'ai aidée à être plus active et à mieux mémoriser. Moi, j'ai eu l'impression d'avoir été utile. Je l'ai interrogée sur des notions qu'elle avait déjà, euh normalement étudiées et réfléchies. Je ne serais pas allée l'interroger sur un point de détail mais c'était des connaissances générales » (r 10-L62à67).

La tutrice se sent utile à revisiter un cours et à aider l'étudiant à le mémoriser mais non pas à trouver l'intelligence du soin en faisant le soin et en le questionnant pour aider l'étudiant à comprendre ce qui se passe dans ce soin relationnel. La tutrice a interrogé l'étudiant sur la théorie : *« je l'ai interrogé sur des notions qu'elle avait déjà »* (r 10-L65à66). Elle n'a pas interrogé la pratique effectuée. Nous retrouvons la primauté accordée aux savoirs théoriques sur les savoirs pratiques. La professionnelle est dans une approche transmissive des savoirs théoriques. D'ailleurs elle oppose la pratique à la réflexion : *« On préfère que l'étudiant soit moins dans l'action pour qu'il soit plus dans la réflexion »* (r 27-L178à179). La réflexion dans l'action n'est pas envisagée. Pour la tutrice, ne pas agir c'est réfléchir davantage. Selon Piaget, l'enfant apprend par l'expérience et l'acquisition des savoirs fait quelque chose à voir avec l'élaboration du système de la pensée. Pour l'auteur « apprendre » c'est acquérir des nouveaux schèmes d'action. Le nouveau référentiel dans sa mise en œuvre explicite que le stage, est le lieu privilégié pour s'approprier les connaissances dans un apprentissage actif et permettre à l'étudiant d'élaborer de nouveaux schèmes d'action. Dans la situation décrite, l'étudiant se voit obligé de « régurgiter » des cours et les mémoriser avant de pratiquer. Ce qui est mis en avant par la professionnelle ce sont les savoirs théoriques et non les savoirs issus de la pratique. Dans l'apprentissage de l'étudiant, la mémorisation est privilégiée à l'action.

Synthèse

L'apprentissage des soins est envisagé à partir de l'acquisition des connaissances. Le tuteur voit son rôle dans l'aide apportée à la mémorisation des connaissances par sa sollicitation à réviser les cours. La primauté est accordée au savoir sur le savoir-faire. D'ailleurs, Le tuteur oppose la réflexion à l'action. La réflexion dans l'action n'est pas envisagée et les différents savoirs qui se combinent pour construire la compétence ne sont pas présents dans son discours. L'acquisition des connaissances médicales et pharmacologiques sont jugées prévalentes dans la prise en soins. La tutrice se sent utile à revisiter un cours mais non pas à trouver l'intelligence du soin en faisant le soin et en le questionnant pour aider l'étudiant à comprendre ce qui se passe à ce moment-là.

V.2.5. La confiance dans l'apprentissage des soins

Le thème de la relation de confiance n'a pas été traité par la tutrice alors que nous avons suivi le même guide d'entretien pour toutes les personnes interviewées. La relation de confiance n'est ni évoquée, ni perceptible dans le discours, mais les autres thèmes (curiosité de l'étudiant, l'apprentissage des soins) nous donne un éclairage. La tutrice détient un savoir qu'elle transmet. L'analyse que nous en faisons est que dans une approche transmissive des savoirs la relation de confiance n'est pas mise en jeu.

Synthèse

La relation de confiance n'est ni évoquée, ni perceptible dans le discours. L'approche transmissive des savoirs de la tutrice n'implique pas une relation de confiance.

V 2 6. L'injonction du questionnement

L'acquisition des connaissances versus la réflexion

L'étudiant qui pose peu ou pas de questions est interrogé par les professionnels : « *Par exemple au moment de mettre les médicaments dans les piluliers, je vais lui demander tu sais à quoi ça sert ce médicament ? Donc automatiquement ça va lui faire poser des questions. Faire sans réfléchir, ça n'a pas d'intérêt* » (r 19-L149à151). Le professionnel fait la confusion entre réfléchir et acquérir des connaissances. Les savoirs pharmaceutiques sont de l'ordre de la connaissance et pour remplir des piluliers il n'y a pas besoin de réfléchir, la rigueur de cette activité ne dépend pas des connaissances pharmacologiques. De plus, au vu de tous les médicaments donnés dans le service de psychiatrie, l'effort de mémorisation est considérable pour un étudiant qui arrive et dont l'énergie peut être utilisée pour comprendre ce qui se passe plutôt que de mémoriser l'indication de tous les médicaments distribués. La justification de l'injonction du questionnement des connaissances pharmacologiques pour éviter de « *faire sans réfléchir* » n'est pas convaincante. Nous repérons que les questions sur les connaissances pharmaceutiques sont prisées par les professionnels mais ne répondent pas à un questionnement réflexif ni à la construction des compétences. La tutrice tente une explication.

Une contrainte paradoxale

Le professionnel justifie l'injonction du questionnement par l'intérêt d'acquérir des connaissances : « *Je pense que si l'étudiant pose des questions c'est qu'il est à la recherche du savoir* » (L160). Elle ajoute :

« *Il attend que je lui fasse un partage de mes connaissances ; la finalité c'est qu'il est à la recherche, qu'il se questionne. C'est justement là qu'il est dans la réflexivité. Voilà* » (r 21-L161à162).

La professionnelle évoque le partage des connaissances. Le mot « *partage* » ne convient pas dans ce registre d'apprentissage. La notion de partage fait intervenir quelque chose de commun entre les personnes. Or dans ce contexte c'est la professionnelle qui donne un savoir et l'étudiant qui reçoit. Le mot partage entretient la confusion pour le professionnel en masquant en partie la réalité, car il se place comme un expert dans les faits. D'ailleurs elle dit que l'étudiant « attend ». Il nous semble que ce soit la professionnelle qui attend les questions de l'étudiant pour transmettre son savoir.

L'injonction est entretenue au bilan de mi-stage, un temps où l'étudiant est soumis au questionnement : « *En plus on fait des bilans de mi-stage, ça permet de faire parler l'étudiant* » (r 19-L152à153). La formulation « *faire parler* », nous laisse entrevoir la rigidité du système. L'étudiant qui ne pose pas de questions se fait interpellé : « *puis on fait le bilan de leurs connaissances et on leur demande d'être plus curieux* » (r 20-L157à158). Nous sommes au cœur de l'injonction paradoxale. Pour réajuster son manque de curiosité, l'étudiant doit être curieux en posant des questions. Il exprime ainsi sa dépendance au savoir professionnel.

Une dépendance à montrer

L'étudiant « qui ne sait pas », doit montrer sa dépendance pour que le professionnel puisse jouer son rôle : « *Il fallait multiplier la posologie par trois et l'étudiante ne savait absolument pas le faire ; c'est vrai que c'est le médecin qui est garant de la posologie mais quand même ! Elle n'a même pas posé de questions !* » (r 35-L242à244). La professionnelle est scandalisée par l'ignorance de l'étudiant. Nous nous posons la question de savoir si la professionnelle est

outragée par l'ignorance de l'étudiant ou par son indifférence au savoir professionnel. Les conversions de posologie sont simples et il suffit de montrer une ou deux fois pour que l'étudiant saisisse la correspondance. Poser des questions rassure le professionnel : « *Elle aurait dû poser des questions. C'est beaucoup d'inquiétude un étudiant qui ne maîtrise pas les calculs de dose* » (r 36-L247à248). La professionnelle se valorise dans l'aide apportée quand l'étudiant pose une question. Dans cette situation elle illustre son expertise et montre l'ignorance de l'étudiant qui ne sait pas profiter de son savoir. A l'inverse certains étudiants posent beaucoup de questions.

Un mécanisme protecteur

La professionnelle est dubitative concernant certains étudiants qui posent beaucoup de questions : « *L'étudiant à bien compris que quand il pose beaucoup de questions, comme professionnelle ça nous rassure mais parfois ça cache des lacunes. L'étudiant qui ne sait pas trop et qui veut éviter nos questions pose beaucoup de questions car il donne le change* » (r 38-L253à256). Le professionnel a repéré le mécanisme de protection de l'étudiant : « *J'ai déjà eu cette expérience avec un étudiant qui posait une multitude de questions mais, c'était trop* » (r 39-L258à259). Elle considère que c'est un étudiant malin mais elle ne s'interroge pas réellement sur ce comportement d'étudiant : « *Il était malin ça nous rassure quand il pose des questions, il le savait* » (r 41-L263). Nous constatons que l'étudiant qui se questionne de façon non pertinente n'est pas inquiété par le professionnel. Sa curiosité factice est repérée : « *il donne le change* » (r 38-L256) mais n'interpelle pas l'équipe. La stratégie de l'étudiant dévoilée, ne préoccupe pas la professionnelle qui avoue simplement que l'étudiant qui pose des questions ça les rassure. Nous repérons que le questionnement répond au besoin de reconnaissance des professionnels par la transmission de leur savoir.

Synthèse

L'injonction du questionnement s'exerce particulièrement auprès des étudiants qui pose peu ou pas de questions. Le bilan de mi stage fait pression sur l'étudiant qui doit réajuster s'il ne veut pas être pénalisé. L'injonction est paradoxale. L'étudiant non curieux doit le devenir.

Alors que l'injonction est flagrante le tuteur évoque l'attente de l'étudiant à recevoir son savoir. Le tuteur masque la réalité en parlant de partage alors que la demande est injonctive. L'étudiant doit montrer son ignorance par des questions pour qu'il puisse être enseigné. Néanmoins il

repère que certains étudiants ont compris l'attente et posent beaucoup de questions qui ne sont pas pertinentes. Ce mécanisme protecteur pour répondre à l'injonction ne l'interpelle pas. La curiosité factice est acceptée. Nous comprenons que la curiosité réclamée par les questions imposées répond au besoin des professionnels de reconnaissance par la transmission de leurs connaissances.

V.2.7. Démonstration du savoir

L'étudiant recueille des informations et les montre aux professionnels : « *Ils sont à la recherche de la pathologie quand ils font les recherches eux-mêmes. On peut alors échanger entre nous* » (r 11-L72à73). Ce que le professionnel considère comme un échange est pour l'étudiant un laisser passer et éviter des questions qui le mettrait en difficulté. L'étudiant fait des recherches et les soumet aux professionnels. La professionnelle considère que l'étudiant en faisant contrôler ses « recherches » est actif lorsque qu'il démontre sa dépendance au savoir : « *Parce qu'il nous demande* ». A défaut de poser des questions l'étudiant doit montrer les connaissances collectées : « *L'étudiant qui ne pose pas de questions nous dit spontanément qu'il a travaillé sur telle ou telle pathologie et on s'en rend compte rapidement* » (r 30-L201 à203). La dépendance aux connaissances professionnelles doit obligatoirement s'exprimer visiblement mais concerne en premier lieu les savoirs théoriques.

Synthèse

L'étudiant qui recueille des informations et les montre au professionnel montre sa dépendance au savoir des professionnels. C'est une posture qui est attendue par le tuteur qui contrôle le travail de compilation et confirme la pertinence des connaissances recherchées. Cette démarche : collecter, et soumettre ses connaissances est ressentie comme une preuve d'intérêt par le professionnel. L'étudiant démontre son ignorance et le professionnel transmet ses connaissances.

V.2.8. Réactions défensives des professionnelles

A l'évocation d'une situation dans laquelle un étudiant s'est montré investi dans son apprentissage, nous constatons que la professionnelle est en difficulté pour nommer la compétence concernée, alors que c'est une situation qui l'a interpellée positivement :

« Je me souviens, d'une étudiante qui a choisi (silence) comment est-ce que ça s'appelle, je ne sais plus, je ne sais plus comment ça s'appelle, dans le portfolio, c'était en tout cas une situation, euh, on sentait, des conseils qu'elle donnait, euh des conseils qui puissent les aider à prendre leur santé en charge. Et cet étudiant, a choisi le thème du tabac, il a fait tout un travail, sur le problème du tabac, (...) c'était pour valider une compétence » (r 15-L103à107).

La professionnelle estime que le travail effectué est le fruit des questions que l'étudiant a posé aux professionnels: *« Cet étudiant, il s'est posé plein plein, plein de questions et à nous, il nous a posé beaucoup de questions, à nous professionnels » (r 15-L110à112).* Le message se veut clair : le mot plein est utilisé 3 fois et « à nous » deux fois. La professionnelle explicite que l'élaboration de ce travail provient des questions posées par l'étudiant et des réponses apportées par les professionnels. Elle montre qu'à partir du questionnement c'est elle qui est la pierre angulaire du travail élaboré : *« il a réajusté d'ailleurs, car, d'abord, il a revu son questionnaire et il me l'avait présenté et là j'avais dit tu dois faire comme ça et reformuler autrement. Il a posé beaucoup de questions et je l'ai beaucoup aidé » (r 17-L124à126).* La professionnelle grâce au questionnement de l'étudiant est positionnée dans un statut d'expert : *« une affiche qui est toujours dans notre bureau, au mur et qui interroge les patients, puisqu'elle est très bien faite » (r 15-L109à110).* Le professionnel exprime que par les questions posées par l'étudiant et les réponses apportées par le professionnel, Il a pu valider sa compétence qu'elle n'est d'ailleurs pas en mesure de nommer.

Dans le récit d'une autre situation, elle s'insurge de voir un étudiant faire un soin sans avoir toutes les connaissances relatives à ce soin. Elle souligne que les étudiants de première année sont dans ce cas : *« Un étudiant qui fait une glycémie mais qui ne connaît pas les normes, ça m'effraie » (r 31-L214à215).* Faire un prélèvement biologique est relatif à la compétence 4 : « les examens à visée diagnostique ». L'étudiant peut prélever le sang en connaissant les normes de glycémie sans pour autant respecter les critères d'asepsie et le consentement au patient. Dans cet exemple donné, l'intelligence du soin est occultée au profit des connaissances médicales. Elle compare l'ancien et le nouveau programme considérant que les étudiants se contentent de faire sans réfléchir : *« Avant, on apprenait le pourquoi et on faisait après. Aujourd'hui, les étudiants font pour faire, ils sont contents d'être dans l'action mais ce qui va de soi ce sont les questions qu'ils doivent poser aux professionnels ». (r 31-L215 à217).* Les

questions que pose l'étudiant lui permettraient de donner du sens à sa pratique. Or l'exemple qu'elle donne nous montre que la connaissance ne donne pas l'intelligence du soin mais des connaissances pour justifier l'examen. La confusion est identifiée. La professionnelle considère que d'avoir les connaissances donne l'intelligence du soin ce qui n'est pas le cas dans le registre des questions attendues. En outre, il est difficile pour un étudiant de première année d'intégrer l'ensemble des connaissances biologiques.

Le questionnement réflexif n'est jamais abordé et la notion de compétence est vue sous l'angle du savoir des professionnels. Il nous apparaît que par le questionnement systématisé des savoirs médicaux, et pharmacologiques, les professionnels se trouvent valorisés.

Synthèse

Le soignant considère que l'étudiant qui cherche à pratiquer un soin sans avoir toutes les connaissances requises manque de réflexion. Il existe une confusion entre poser des questions et réfléchir le soin. L'acquisition des connaissances est assimilée à la réflexion. Grâce aux questions de l'étudiant, le professionnel se reconnaît utile dans son encadrement par la transmission de ses connaissances. L'intelligence du soin est subordonnée à l'acquisition des connaissances théoriques transmises ou contrôlées par le professionnel. L'injonction du questionnement ne cible pas la pratique et les différents savoirs qui construisent les compétences.

V.2.9. La posture des tuteurs

Le tuteur reconnaît comme une de ses premières missions le fait d'apporter des connaissances à l'étudiant : *« je suis là pour lui apporter des connaissances puisque je suis active dans son apprentissage »* (r 5-L28à29). Elle définit sa posture au regard des savoirs médicaux :

« En fait ma posture, notre posture, c'est surtout l'explication des pathologies. C'est important dans notre service car ils n'ont pas tout l'apprentissage à l'I.F.S.I, alors on complète sur tout ce qu'ils ne savent pas sur les pathologies. Nous les professionnels on veut que l'étudiant soit à l'aise par rapport aux pathologies » (r 14-L94à97).

Dans la conversation elle passe de « *ma* » à « *notre* » posture. Nous comprenons que son positionnement n'est pas personnel mais correspond à une orientation plus générale de

l'ensemble des tuteurs. Elle affirme sans ambiguïté que sa fonction est « *d'apporter des connaissances* » (r 5-L28). Elle situe son rôle dans la transmission des savoirs aux étudiants pour combler leurs lacunes : « *on complète sur ce qu'ils ne savent pas sur les pathologies* » (r 14-L96). Le savoir clinique n'est pas abordé. La connaissance au lit du patient n'est pas évoqué : « *c'est surtout l'explication des pathologies* » (L94). L'étudiant doit d'abord avoir de solides connaissances médicales : *on complète sur tout ce qu'ils ne savent pas sur les pathologies* ». Les connaissances priment sur le savoir-faire : « *C'est plus dans les connaissances et dans le savoir que dans le savoir-faire* » (r 14-L99). Les connaissances médicales sont mises en avant dans l'apprentissage de l'étudiant. Le savoir-faire est relégué. La pratique réflexive en conséquence est délaissée.

Synthèse

Le tuteur est le référent des connaissances médicales et pharmacologiques de l'étudiant. Sa priorité n'est pas d'accompagner la pratique réflexive et la construction des compétences dans l'apprentissage des soins mais de transmettre des connaissances.

Dans la transmission des connaissances, quelles sont les difficultés rencontrées ?

V.2.10. La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel

Une formation déficiente

La tutrice remet en cause le dispositif : « *il me semble qu'auparavant les instituts de formation prenaient beaucoup plus en charge la formation* » (r 32-L221à222). Elle affirme qu'à l'école les pratiques de soins ne sont pas montrées et que cela accroît leurs responsabilités (r 33-L224à225). La M.S.P, dans la collaboration avec les formateurs donnait aux soignants une assurance qu'ils ont perdu : « *je me demande, si les apprentissages vont être bien réalisés puisqu'il n'y a plus d'évaluation pratique de M.S.P. Je me demande ?* » (r 33-L227à229). La mise en place du nouveau référentiel l'interroge sans pour autant obtenir des réponses satisfaisantes : « *Moi ça me questionne beaucoup* » (r 33-L227). Le nouveau référentiel qui est mal connu est comparé au précédent qui est regretté car le dispositif était connu et maîtrisé par l'ensemble des professionnels. Un autre versant abordé qui pose problème est l'autonomie de l'étudiant.

L'autonomie de l'étudiant

Le professionnel reconnaît que les étudiants sont plus autonomes dans l'acquisition des connaissances et dans l'analyse des situations cliniques : « *ils sont en autogestion dans leurs recherches. Ils font également, spontanément, des démarches de soin* » (r 31-L211à212). Nous notons que l'infirmière utilise démarche de soins qui est une formulation correspondant à l'apprentissage de son époque et non pas à l'apprentissage actuel qui se décline en conception, conduite de projet de soins et analyse de pratique. La démarche de soins impliquait de la réflexion mais plus rarement de la réflexivité.

Le nouveau référentiel qui stimule l'étudiant à être acteur de sa formation est perçu comme un aspect positif mais inquiétant. Tout un espace d'apprentissage semble échapper aux professionnels de terrain. La marge d'autonomie et de liberté laissées à l'étudiant fait peur. L'injonction des questions viserait à cadrer l'autonomie de l'étudiant.

« Il me semble que La M.S.P c'est un peu quand même, une espèce de butoir, quelque chose qui oblige l'étudiant à être prêt davantage. Que là, je me demande si tout le monde va faire l'effort d'apprendre correctement comme les calculs de dose. Est-ce qu'ils vont apprendre la pharmacologie ?(r 34-L231à234).

Pour la professionnelle l'étudiant est libre d'apprendre ou de ne pas apprendre d'où son inquiétude. Nous réalisons que l'autonomie de l'étudiant est objet de soupçon. Elle illustre son propos en donnant l'exemple d'une étudiante : « *Par exemple je lui ai posé la question qu'est-ce que le syndrome malin ? Ben, elle ne savait pas ! Il me semble pourtant que c'est quand même basique !* » (r 34-L235à237). Le professionnel s'attend à ce que l'étudiant ait un bagage de connaissances spécifiques du lieu du stage. Le bilan de mi-stage est utilisé non pas pour voir l'ensemble de la progression de l'étudiant mais pour le réajustement des connaissances : « *C'est un peu vague dans son esprit (...)* Le bilan de mi-stage est important pour donner le temps à l'étudiant de réajuster (r 34-L237à239). La professionnelle doute des capacités de l'étudiant à sélectionner les bonnes informations. L'autonomie de l'étudiant inquiète et la supervision dans l'acquisition des connaissances rassurent les professionnels. Par le questionnement, la professionnelle assoie son statut d'expert en savoir médicaux et s'assure que l'étudiant soit enseigné correctement. Pourtant consécutivement à cet entretien nous nous sommes informés auprès d'un maître de stage, cadre de santé dans une unité psychiatrique qui nous affirme qu'au cours de plus de 20 ans d'exercice, il n'a jamais vu un patient décompensé

un syndrome malin. Le syndrome malin est une donnée livresque qui ne correspond pas à ce que les professionnels rencontrent sur le terrain. Cette dernière information nous confirme que le tuteur se situe dans la transmission des savoirs médicaux.

Synthèse

La tutrice remet en cause le nouveau référentiel. Elle affirme qu'à l'école les pratiques de soins ne sont pas montrées et que cela accroît leurs responsabilités. Le nouveau référentiel qui est mal compris est comparé au précédent qui est regretté car le dispositif était connu et maîtrisé par l'ensemble des professionnels. La réflexivité n'est pas intégrée dans la pratique soignante. L'autonomie de l'étudiant inquiète car il exerce son libre arbitre dans l'acquisition des connaissances et le professionnel émet des doutes sur ce qu'il apprend. L'injonction du questionnement recadre l'autonomie de l'étudiant et confirme le statut d'expert du professionnel qui transmet ses connaissances dans le domaine médical.

Pour conclure notre entretien nous nous demandons quelle perception a le tuteur de l'étudiant qui ne pose pas de questions.

V.2.11. L'étudiant qui ne pose pas de questions

Le désintérêt ou le manque de compréhension

Le professionnel considère qu'un étudiant doit obligatoirement poser des questions car c'est inscrit dans le processus d'apprentissage : « *quand on apprend, on pose des questions. Ça ne peut pas aller tellement sans, à mon avis* » (r 18-L131à132). A partir de cette réalité elle cherche une explication rationnelle pour tenter de comprendre pourquoi l'étudiant ne pose pas de questions : « *Je me demande toujours s'il est vraiment intéressé. Est-ce qu'il comprend ?* » (r 18-L129à130). Le désintérêt ou le manque de compréhension sont exprimés en première intention, c'est dans un second temps que le mal être de l'étudiant est suggéré. La possibilité de n'être pas à l'aise dans le service est aussi évoquée (r 18-L137). Le professionnel qui reste dans sa logique initiale questionne l'étudiant en anticipant les réponses : « *mais pourquoi tu ne t'interroges pas, est-ce que c'est parce que cela ne t'intéresse pas ? Est-ce qu'il a peur ? Est-ce qu'il est à l'aise avec nous ?* » (r 18-139à140). Le désintérêt de l'étudiant exprimé deux fois est la raison la plus probable pour le professionnel.

Le professionnel dans son récit passe du pronom personnel « tu » au pronom personnel « il »,

soit d'une relation proximité à une relation plus distante. Nous passons d'une relation proche quand l'étudiant pose des questions à une relation distante quand il n'en pose pas. L'étudiant qui ne pose pas de questions doit répondre de son comportement.

Faire silence

Le professionnel insiste sur le fait que de ne pas poser de questions est inacceptable : « *En principe on ne les laisse pas dans le silence* » (r 18-L142). Le silence est un mot étonnant pour exprimer un étudiant qui ne pose pas de questions. Le dictionnaire historique de la langue française donne la définition suivante du mot : « du latin *silentium* qui signifie absence de bruit ». Dans l'évolution du mot nous retrouvons la notion de « ne pas mentionner quelque chose ». L'adjectif silencieux signifie ce qui se passe sans parole. Effectivement le silence manifeste quelque chose de l'étudiant qui fait peur aux professionnels. L'étudiant silencieux ne montre pas son désir d'être enseigné. Le professionnel a-t-il peur de l'étudiant autonome dans l'acquisition des savoirs théoriques ? D'ailleurs, l'étudiant qui apprend en observant est ignoré. Le récit, nous témoigne de la frilosité de notre interlocutrice a développé cet aspect de l'apprentissage. Elle ne rebondit pas malgré les deux relances sur la possibilité pour un étudiant d'apprendre par l'observation et l'écoute. Le discours se tarit et les deux temps de silence qui suivent notre question démontre son incapacité à argumenter ce volet de l'apprentissage (r 22-L164à173).

Synthèse

Poser des questions est une condition sine qua non de l'apprentissage. Aussi la première interprétation de l'étudiant qui ne pose pas de questions lui est défavorable. Le désintérêt ou le manque de compréhension sont exprimés en première intention. Dans un second temps le mal être de l'étudiant est suggéré. Toutefois, il n'y a pas de dérogation à la règle. L'étudiant silencieux doit répondre de son silence. Il n'a pas d'autre solution que de soumettre à l'injonction. L'écoute et l'observation sont reléguées et ne peuvent pas remplacer le fait de ne pas poser de question. Apprendre par la pratique n'est pas prise en compte. Le silence de l'étudiant fait peur aux professionnels. L'injonction vient remplir le vide creusé par l'étudiant qui ne pose pas de questions.

Dans la mesure où le questionnement est obligé nous interpellons le tuteur pour savoir comment le soutien de l'étudiant est envisagé.

V.2.12. Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions

Le soutien n'est pas envisagé comme projet d'équipe, la démarche est personnelle. Le professionnel a développé une stratégie personnelle pour encadrer l'étudiant qui ne pose pas de questions : « *Je vais le prendre à part dans le bureau et je vais lui demander pourquoi il ne prend pas la parole* » (r 19-L145à146). La parole est donnée à l'étudiant pour qu'il s'explique. Malgré la bienveillance exprimée le dispositif est « militaire » : « *je vais essayer de le faire parler* ». Le ton de mon interlocutrice est déterminé (r 19-L148à149). La tutrice se sent concernée par cette mission. L'objectif est clair, l'étudiant doit parler : « *En tant que tutrice je vais lui parler directement pour qu'il m'explique ce qui se passe pour lui. Est-ce qu'il a des choses qu'il n'a pas compris ? Est-ce qu'il a des choses à me demander ?* » (r 19-L146à147). En fait, si l'étudiant n'a pas de problèmes de compréhension, il doit poser des questions. Dans la formulation, la pression est repérable. Il n'y a pas de soutien mais une injonction à poser des questions. Le bilan est un moment crucial où l'étudiant est évalué au regard des questions qu'il pose. La possibilité émise au départ d'un étudiant timide n'est plus mentionnée. Il reste l'étudiant qui est intéressé ou qui ne l'est pas ou qui comprend ou ne comprend pas. Celui qui ne pose pas de questions marque son désintérêt ou son manque de réflexion : « *Ce sont les bilans qui nous permettent de faire le point avec tous les étudiants qui sont intéressés ou pas* » (r 30-L198à199). L'étudiant est considéré comme manquant de réflexion : « *Pourquoi tu ne me demande pas, quand le patient est en chambre d'isolement ? C'est vrai que l'on a des étudiants qui sont dans le faire et qui ne réfléchissent pas !* » (r 30-L204à206). L'étudiant qui ne pose pas de questions est considéré comme un étudiant qui ne réfléchit pas. La généralisation des étudiants qui ne réfléchissent pas est peu nuancée et nous interpelle. La professionnelle ne se situe pas dans une position de parité mais hiérarchique dans la capacité de réfléchir. La relation de confiance qui pourrait aider l'étudiant en difficulté ne présente pas les conditions nécessaires pour être instaurées.

Synthèse

Le soutien n'est pas envisagé comme projet d'équipe, la démarche est personnelle. C'est la tutrice qui se sent concernée par cette mission. Elle prend l'étudiant en entretien pour qu'il s'explique. L'objectif est que l'étudiant pose des questions. Cet entretien ressemble à un ultimatum dans une relation duale à l'occasion du bilan de mi-stage. Il n'y a pas de soutien, car

l'étudiant qui ne pose pas de question est pris en défaut. L'entretien est le moment opportun pour qu'il corrige la trajectoire. La pression est tangible car nous savons que le bilan de stage détermine la validation des compétences.

Nous avons achevé l'analyse linéaire de l'entretien de la professionnelle qui est tutrice. Nous procédons maintenant à l'analyse transversale des deux entretiens des professionnels.

V.3. Analyse transversale des entretiens du groupe des professionnels

Nous présentons une synthèse unique à partir du discours de chaque professionnel (Cf. annexe XVI).

V.3.1. Présentation

Nous avons deux professionnelles issues de l'ancien programme. L'une est une jeune diplômée avec moins de 5 ans d'expérience. Elle a 28 ans et l'autre a une grande expérience du métier avec plus de 20 ans d'expérience. Elle est âgée de 44 ans. La plus âgée est tutrice dans son service. La plus jeune est professionnelle de proximité. Tous deux s'investissent auprès des étudiants. Nous utiliserons le terme « professionnel » au masculin pour faciliter la lecture de l'analyse transversale.

V.3.2. Le concept de la réflexivité

La question surprend les deux professionnels. Néanmoins le professionnel de proximité décline certains éléments de la réflexivité, par association d'idée avec le mot « réflexion ». Mais la réflexion dans et sur l'action n'est pas nommée. Le professionnel qui est tuteur pense que la recherche de documentation sur les savoirs médicaux et le réajustement des erreurs manifestent une posture réflexive. Il a une vision erronée de la réflexivité. La formation tutorat ne lui a pas permis d'appréhender ce nouveau concept. Pour les deux professionnels « la réflexivité » concerne l'étudiant, sans se sentir eux-mêmes impliqués dans ce processus.

V.3.3. La curiosité de l'étudiant.

Le professionnel de proximité et le tuteur considèrent différemment la curiosité de l'étudiant.

Le professionnel du terrain à une vision élargie de la curiosité qui s'exerce dans tous les domaines et n'est pas centrée sur l'acquisition des connaissances théoriques. La curiosité implique une démarche personnelle de l'étudiant. La réflexion dans et sur l'action est évoquée en filigrane par la sollicitation de l'étudiant à poser des questions quand il fait des soins. Le tuteur quant à lui est dans l'injonction paradoxale. L'étudiant doit manifester sa curiosité en posant des questions ce qui ouvre la porte à la transmission des savoirs. L'injonction du questionnement conduit l'étudiant à poser des questions factices qui ne relèvent pas d'un besoin cognitif mais correspond à une réponse adaptative.

V.3.4. L'apprentissage dans les soins

Pour le professionnel de proximité la règle est simple : on apprend en faisant et le questionnement est sollicité par la pratique et sur le libre arbitre de l'étudiant. Sans formaliser ni analyser sa façon de faire, il privilégie le questionnement réflexif dans et sur la pratique. Les erreurs font partie du processus d'apprentissage grâce au retour réflexif.

La mission du tuteur est différente. Elle consiste à aider l'étudiant dans l'acquisition des connaissances théoriques en lien avec les pathologies rencontrées dans le service. Le tuteur voit son rôle dans sa contribution à la mémorisation des connaissances. Il interroge l'étudiant, contrôle les connaissances compilées et le sollicite à poser des questions. Les connaissances médicales et pharmacologiques sont jugées prévalentes dans l'acquisition des savoirs.

V.3.5. La relation de confiance dans l'apprentissage des soins

Dans la relation de soin, le professionnel de proximité se laisse interpellé par la « fraîcheur » des questions de l'étudiant. Les deux protagonistes adoptent une posture réflexive dans une relation de réciprocité et de confiance. Le questionnement réciproque des deux acteurs et la posture humble du professionnel favorise le dialogue réflexif. Dans une relation de confiance, de sujet à sujet, le professionnel peut oser « regarder » ses pratiques et reconnaître avoir besoin de l'étudiant.

De son côté, le tuteur dans une approche transmissive du savoir, n'instaure pas de relation de confiance avec l'étudiant.

V.3.6. L'injonction du questionnement

Poser des questions est une obligation à laquelle l'étudiant ne peut déroger. L'injonction le stimule à poser des questions factices et à compiler des connaissances médicales et pharmacologiques jugées incontournables par le soignant avant d'effectuer un soin. L'étudiant par les questions posées montre son ignorance et le professionnel transmet son savoir. L'injonction du questionnement semble restituer chacun des acteurs à sa place. L'étudiant qui « ne sait pas » et qui a besoin du professionnel « qui sait ». Le questionnement de l'étudiant est une reconnaissance de la place du professionnel dans le nouveau dispositif. Il officialise son expertise par la transmission des connaissances. Néanmoins un certain nombre de professionnels ne pousse pas l'étudiant à poser des questions théoriques considérant que le soin est le support naturel de sa curiosité. Nous sommes en présence de deux visions différentes dans l'encadrement des étudiants.

V.3.7. La démonstration du savoir

L'étudiant pour répondre à l'injonction de la curiosité compile les savoirs médicaux avant de pratiquer les soins. Il recueille des informations et les montre au tuteur. En prouvant sa curiosité par les connaissances collectées et contrôlées, il évite l'interrogatoire et démontre qu'il cherche les connaissances en soumission au savoir du professionnel. Cette compilation de connaissances est exigée par le tuteur comme une garantie que l'étudiant comprenne ce qu'il fait. Cette façon de faire dérange le professionnel de proximité qui pense que l'intelligence du soin disparaît au profit du volume de connaissances à acquérir. Elle note que l'étudiant dans la pratique des soins, s'appuie davantage sur les livres que sur le savoir clinique acquis au lit du patient.

V.3.8. Réactions défensives des professionnels

Les professionnels fonctionnent dans des schèmes de l'ancien programme. L'étudiant se fait accuser « de nul » car il manque de pratique alors qu'il est freiné à effectuer des soins techniques la première année. L'étudiant qui a compris la réticence des professionnels à leur proposer rapidement des soins techniques, amasse les connaissances. Le tuteur considère en effet que l'étudiant qui cherche à pratiquer un soin sans avoir toutes les connaissances requises manque de réflexion.

V.3.9. La posture des tuteurs

Le tuteur, dans la compréhension de sa mission questionne les connaissances des étudiants. Il se donne une fonction dans les transmissions et le contrôle des savoirs théoriques. Il est l'expert des savoirs médicaux. Le bilan de mi-stage et de fin de stage est le temps pour le tuteur d'évaluer les connaissances. En conséquence l'étudiant qui pose peu de questions doit réajuster s'il ne veut pas être pénalisé dans son rapport de stage. Le tuteur masque la réalité en parlant de partage alors que la demande est injonctive. Cette injonction pèse sur celui qui pose peu ou pas de questions car le bilan de mi-stage fait pression sur lui. Il doit réajuster s'il ne veut pas être pénalisé.

V.3.10. La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel

Le nouveau référentiel est mal connu par l'ensemble des professionnels. Les discours tenus montrent que l'information et la formation manquent aux professionnels pour appréhender le nouveau dispositif et le comprendre. Les modalités de l'ancien programme sont regrettés car ils étaient connus et compris. Ils restent en vigueur dans certains services. Les nouveaux mots de vocabulaire ne sont pas intégrés. La notion de réflexivité et de compétence sont mal comprises. L'autonomie de l'étudiant inquiète car il exerce son libre arbitre dans l'acquisition des connaissances. L'injonction du questionnement recadre son autonomie mais pousse l'étudiant à compiler les connaissances. Certains d'entre eux ne sont pas en mesure d'adapter les contenus théoriques compilés pour la prise en soin des patients. Ils utilisent leurs connaissances à confronter la pratique des soignants. Le professionnel de proximité ne voit plus l'utilité des connaissances compilées qui fait perdre le sens dans la pratique des soins. Il regrette l'injonction du questionnement, qui renforce la surreprésentation des connaissances médicales au détriment de l'intelligence du soin.

V.3.11. L'étudiant qui ne pose pas de questions

L'étudiant qui ne pose pas de questions inspire de la méfiance, car poser des questions est considéré comme une étape incontournable dans son apprentissage. En conséquence, le manque d'intérêt, la passivité ou le manque de compréhension sont les interprétations privilégiées par le professionnel. L'étudiant doit expliquer son silence, mais ne peut en aucun le justifier car l'objectif à atteindre pour le professionnel est que l'étudiant pose des questions. L'étudiant qui manque de confiance n'est pas habile à manier la ruse pour poser des questions ou démontrer son savoir. Il sera contraint de répondre au questionnement du tuteur ou risque de se faire pénaliser au bilan de stage.

V.3.12. Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions

Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions n'est pas envisagé dans un projet d'équipe car il dépend du profil de l'étudiant et de la bonne volonté du professionnel. L'étudiant qui ne pose pas de question peut être pressenti comme un étudiant auto-suffisant qui ne demande pas d'aide. Cet étudiant est délaissé. Il risque l'isolement. L'étudiant timide quant à lui est pris en charge. Toutefois l'aide qu'il reçoit le plus souvent se présente sous la forme d'une injonction avec la contrainte de ne pas valider le stage s'il ne modifie pas son attitude. Les préconisations suggérées par le professionnel de proximité concernent l'accueil organisé et pensé dans un consensus d'équipe permettant de prendre des repères plus rapidement et d'oser pour l'étudiant timide de poser des questions car il se sait accueilli et attendu par l'équipe. Il a besoin également d'être guidé concrètement avant de devenir autonome dans une organisation personnelle.

Sixième partie

VI Retour sur les hypothèses

Au terme de l'analyse transversale des deux groupes d'acteurs nous obtenons 12 synthèses uniques représentatives de chacun des groupes. Chaque synthèse, est reliée à une des hypothèses. Nous formons ainsi 3 ensembles regroupant les différents thèmes autour des 3 hypothèses. L'ordre chronologique des thèmes n'est donc pas préservé. Chaque ensemble est exploité dans la confrontation aux hypothèses.

VI.1. Du côté des étudiants

VI.1.1. Hypothèse I

La réflexivité est un concept mal connu par un certain nombre de soignants.

Pour cette première hypothèse nous élaborons un tableau à 4 colonnes visualisant les 4 synthèses transversales des thèmes sélectionnés (cf. annexe XVII). Nous reprenons ici une sélection des citations significatives répondant à l'hypothèse I.

Le concept de la réflexivité	La curiosité de l'étudiant	L'apprentissage des soins	Réactions défensives des professionnelles
Citations significatives	Citations significatives	Citations significatives	Citations significatives
<p>b 3-L10à13 C'est un concept qui m'était familier avant de rentrer à l'IFSI. On était beaucoup sur les analyses de pratiques réflexives à l'I.U.F.M.</p> <p>b 4-L22à24 J'essaie d'avoir cette dynamique, de me questionner régulièrement pour me dire ce que je fais est ce que je peux changer quelque chose à la façon dont je le fais, une petite chose peut</p>	<p>La vraie curiosité b 4-L19à22. Je me dis comment j'ai fait ? Est-ce que j'aurais pu amener cela autrement ? Comment j'ai obtenu cela ? f40à44 quand on fait une prise de sang, je réfléchis comment je la fais, pourquoi je la fais.</p> <p>y 31-217à218 je pose des questions sur ce qui m'interroge car j'aime comprendre et cela permet de progresser</p>	<p>La duplication du soin b 23-198à200 Je suis tombée avec une infirmière formée dans un autre I.F.S.I, et qui ne voulait pas que je fasse comme cela mais que je fasse à sa manière à elle</p> <p>b 23-205à206 Elle disait à l'I.F.S.I de X, je ne comprends pas pourquoi on vous apprend comme cela. Ça, c'est n'importe quoi. Dans l'I.F.S.I de Z, on ne faisait pas comme ça</p> <p>f 10-L76. Le patient d'après, c'est moi qui est fait</p>	<p>b 19-L152à 156 Waouh (...) Elle me dit : mais qu'est-ce que tu me dis là ? Tu me fais chi.. (mot vulgaire) avec tes questions, ce n'est pas le moment !</p> <p>b 19-158à159 ça fait 20 ans que je fais comme cela et je ne vois pas pourquoi je changerai. Faut pas venir m'enquiquiner avec des questions comme ça.</p> <p>f 21-L 184 De toute façon avec votre nouvelle</p>

<p>être.</p> <p>f 2-L11à12 Comment on va emmagasiner les choses pour nous même.</p> <p>f 6-L36 Pourquoi on le fait, comment on le fait</p> <p>y 2-12à14 C'est se remettre en question et être capable d'analyser ce que l'on fait, pourquoi on le fait, quelle incidence ça peut avoir et être capable de prendre du recul pour déterminer les étapes de sa propre pratique. C'est réfléchir sur sa pratique.</p>	<p>la fausse curiosité</p> <p>b 25-L 224à226 C'est quelque chose que j'ai travaillé (...) Il faut que je démontre que je sais, tout en posant des questions.</p> <p>f 33-259 ils aiment ça, et il faut bien le faire !</p> <p>y 32-L234à235 je me dis qu'ils jugent ça, c'est ce qu'ils attendent donc si c'est ce qu'ils attendent, on le fait.</p> <p>y 52-L 366à369 Moi, je me suis vu poser des questions bêtes (...) C'est un critère, il faut le remplir ce critère.</p>	<p>exactement le même soin</p> <p>y 55-L 386à 388 ils n'attendent pas de questions sur la pratique. On est tranquille la dessus et puis les questions sur la pratique, ont a à peu près toujours la même réponse : je suis plus à l'aise comme ça ou j'ai appris comme ça</p> <p>y 55-391à392 Généralement ils me disent qu'ils attendent beaucoup de mimétisme car ils estiment que ce qu'ils font est bien</p>	<p>formation, on se demande ce que vous apprenez ?</p> <p>y 50-L 349à351 Elle (l'I.D.E) ne s'est pas demandé comment elle avait fait cette erreur et comment elle pourrait faire pour ne pas la refaire. Donc la posture réflexive ?</p> <p>y 55-394à395 Ce qui est important en stage c'est d'abord la connaissance théorique. Personne ne nous interroge sur la pratique.</p>
--	---	--	---

Synthèse analytique correspondant à l'hypothèse I

L'étudiant connaît le concept de la réflexivité avec ses principales caractéristiques. L'école lui a permis de se familiariser ou d'approfondir le concept. Il est en capacité de réfléchir dans et sur l'action. En stage, la curiosité de l'étudiant se manifeste par un questionnement réflexif et répond à son besoin de comprendre les situations de soins. Les questions spontanées de l'étudiant sont issues de la pratique, au lit du patient. Il pose des questions dans et sur l'action. Il devient alors capable de faire le lien entre les connaissances et son action. Mais le questionnement réflexif de l'étudiant est incompris par le soignant qui souhaite voir l'étudiant dupliquer les soins sans interpellier sa pratique. Pour se protéger d'un questionnement inhabituel qu'il ne comprend pas, le professionnel met en place des mécanismes protecteurs comme la dérision, et l'agressivité verbale. Les mécanismes de protection du professionnel révèlent son malaise et son manque de connaissance de la pratique réflexive. Le professionnel ne sait pas se positionner dans cet exercice de réflexivité. L'étudiant pointe du doigt l'incohérence de certains professionnels qui pose des questions de connaissances générales aux étudiants croyant contribuer au développement de la pratique réflexive alors que leur propre pratique n'est pas réflexive. La demande de l'étudiant n'est pas comprise comme un accompagnement de la pratique réflexive lui permettant de réfléchir et d'analyser sa propre pratique. L'étudiant ne peut pas exercer librement sa curiosité dans le domaine des soins, où il

est naturellement curieux. Il pose les questions convenues pour répondre à l'attente des professionnels.

VI.1.1. Retour à l'hypothèse I

Nous confirmons que la réflexivité est un concept mal connu par un certain nombre de soignants. La méconnaissance et l'incompréhension de ce concept ne leur permettent pas d'accompagner l'étudiant dans le développement de la pratique réflexive.

VI.1.2. Hypothèse II

L'injonction du questionnement ne correspond pas à la pratique réflexive mais assure aux soignants une place symbolique d'expert en savoirs médicaux

Pour vérifier l'hypothèse II, nous élaborons un tableau à 3 colonnes visualisant les 3 synthèses transversales des thèmes sélectionnés et les citations significatives des 3 étudiants. (cf. annexe XVIII). Nous reprenons ici une sélection des citations significatives répondant à l'hypothèse II.

L'injonction du questionnement	La posture des tuteurs	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel
Citations significatives	Citations significatives	Citations significatives
<p>b 29-L268à269 Il faut savoir poser la bonne question, au bon professionnel, au bon moment et avec la bonne formulation.</p> <p>b 41-408 à410 Elles ont la trouille. Elles se mettent à nous bombarder de questions sur des connaissances théoriques.</p> <p>f20- L 162à165 On fait par exemple une prise de sang, (...) Et là, elle pose des questions (...) T'as pas le temps de répondre que l'autre question arrive.</p> <p>y 51-L357à360 Mais les professionnels attendent que les étudiants leur posent des questions. Ils attendent, ils</p>	<p>b 37-38-L359à362 Mais les questions des professionnels ciblent essentiellement le savoir théorique et pas tellement les pratique.</p> <p>b 38-L 375à376 J'ai dit tout ce que je savais car elle m'a poussée jusqu'au bout de mes connaissances</p> <p>f 18-L 151 à152 Dès que vous ouvrez la bouche c'est tout juste... qu'elle ne vous saute pas ... dessus pour vous demander ... des mots, enfin des explications(...) c'était ma tutrice (L 154).</p> <p>f 21-L 177à 179 Avec la tutrice c'était pire, c'était infernal. Je trouvais que c'était du</p>	<p>b 41-L404à405 La peur par rapport à ce nouveau référentiel est de former des incompetents</p> <p>b 44-L 422 à 424 La grande frayeur c'est que la connaissance repose trop sur la bonne volonté des étudiants et leur libre arbitre. Toi tu vas chercher les connaissances mais les autres qu'est-ce que ça va donner ?</p> <p>f 21-L 181à182 Ben alors tu ne sais pas faire ça qu'est-ce que l'on t'apprend à l'école, ben t'as fait ci t'as pas fait ça ?</p> <p>f 21-L 186 Pour eux la première année c'est aide-soignante, c'est la compétence 3 à valider et point final.</p>

<p>attendent, c'est systématique. Pour moi c'est systématique, donc je le fais, je pose mes questions.</p> <p>y 29-L 186à188 Fallait absolument que je pose des questions, même sur des sujets que je connaissais, (...) pouvoir dire « j'ai posé des questions ».</p> <p>y 53-L 371à372 qu'il faut anticiper et poser des questions (...) montrer que l'on veut comprendre et qu'on a besoin d'eux.</p> <p>y59- 419à420 Si on ne leur pose pas de questions, sur le bilan on verra marqué : ne pose pas de questions.</p>	<p>harcèlement.</p> <p>y 26-L 169à171 j'aille la voir, que je lui montre mes recherches, que je lui demande si c'était suffisant et que je pose des questions pour qu'elle me valide ma recherche..</p> <p>y 31-219à223 là je ne posai pas de questions. (...). elle pensait que je me foutais d'elle.</p> <p>y54- L 376 Les tuteurs, oui ce sont essentiellement les tuteurs qui exigent ce questionnement, tout le temps.</p> <p>y 56-L 398 Quand on fait les bilans, ils attendent beaucoup plus de théorie que de pratiques.</p>	<p>f 34-L 270à 271 Le portfolio est difficile à appréhender, nous ça nous met en difficulté. Mais les professionnels eux sont encore plus en difficulté, car certains items, ils ne comprennent pas</p> <p>f 34-L 287 à 288 La nouvelle formation est nulle, vous n'êtes pas bien préparés à votre futur métier ; avant c'était mieux.</p> <p>Y46-L314à315 Ça fait trente ans qu'ils font ça donc (...) ils encadrent comme ça.</p> <p>Y55-L396 Personne ne nous interroge sur la pratique</p>
---	--	--

Synthèse analytique correspondant à l'hypothèse II

L'injonction du questionnement semble provenir essentiellement du tuteur. L'étudiant apprend à poser des questions dans un domaine connu pour montrer qu'il a des connaissances tout en restant dépendant du savoir du professionnel. Il répond ainsi de façon sécuritaire à l'injonction de poser des questions. Par ailleurs, il évite les questions sur la pratique pour ne pas embarrasser les professionnels. L'étudiant met en place une stratégie adaptative pour répondre à la demande des tuteurs et éviter ainsi le questionnement intrusif. Il pose des questions dans un domaine maîtrisé ou à défaut montre les connaissances qu'il a compilées et rédigées. Le tuteur pose des questions, contrôle et valide les connaissances de l'étudiant. Les questions posées sont essentiellement du registre médical. Il utilise le temps stratégique de l'entretien du bilan de stage pour l'évaluation des connaissances ce qui le place comme l'expert en savoirs médicaux. Il est dans une position qui fait autorité car le bilan a une incidence sur les appréciations du stage et la validation des compétences.

VI.1.2.1. Retour Hypothèse II

Nous confirmons que l'injonction du questionnement ne correspond pas à la pratique réflexive mais assure au soignant une place symbolique d'expert en savoirs médicaux qui fait obstacle au questionnement réflexif de l'étudiant et masque l'incompréhension de

l'approche par compétences. Cette expertise a pour effet de pérenniser un système de transmission de savoir théorique au détriment du tournant réflexif et du développement de l'agir professionnel.

VI.1.3. Hypothèse III

Le dogme du questionnement met en difficulté l'étudiant qui manque de confiance

Pour vérifier l'hypothèse III, nous élaborons un tableau à 4 colonnes visualisant les 4 synthèses transversales des thèmes sélectionnés et les citations significatives (cf. Annexe XIX). Nous reprenons ici une sélection des citations significatives répondant à l'hypothèse III.

Synthèse transversale La relation de confiance dans l'apprentissage des soins	Synthèse transversale La démonstration du savoir	Synthèse transversale L'étudiant qui ne pose pas de questions	Synthèse transversale Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions
Citations significatives	Citations significatives	Citations significatives	Citations significatives
<p>b 12-L 89à92 Elle me dit je crois que tu as raison. Alors qu'est-ce que l'on met à ton avis ? C'est moi qui guidais la professionnelle.</p> <p>b 12-L 92à93 L'infirmière me faisait confiance. la patiente m'a fait confiance aussi. C'était un peu effrayant car j'ai pris une décision et je dois assumer les conséquences</p> <p>b 13-103 Elle considérerait que j'avais un savoir</p> <p>b14- L 110à112 cette situation a été un révélateur pour moi. J'ai vraiment pris confiance en moi.</p> <p>f 30-L 233à234 On préfère travailler avec des infirmières qui prennent le temps de nous expliquer,</p>	<p>b 8-L52à53 mais il faut monter qu'on est capable de dire et de faire.</p> <p>b 25-L 227à229 J'ai appris à faire. Lorsque l'on me demande de préparer un traitement pour un patient, je dis c'est bien pour telle pathologie ? et il y a tel et tel chose pour surveiller comme effet secondaire ?</p> <p>b 25-L230à232, ça passe très bien auprès des professionnels. Quand on montre qu'on n'est pas trop sûrs, ils aiment bien. Nous on arrive à démontrer qu'on sait des choses, et on valide ses compétences</p> <p>f9-L62à63 je demande que les infirmières me regardent pour que ce soit validé</p>	<p>b 9-L63à66 l'étudiant qui ne posait pas de questions et qui n'allait pas vers elle pouvait être timide ou introverti, (...). Ce n'est pas parce que l'étudiant ne dit rien qu'il n'a rien fait, rien compris et rien recherché.</p> <p>b 16-L 118à120 cela peut être de la timidité excessive. Elle a du mal à prendre la parole en public</p> <p>f 17 L 126à128 un étudiant qui vient d'arriver, qui n'a pas pris ses repères, qui est intimidé, qui ne sait pas où se positionner.</p> <p>f 17 L 133à134 Il y a aussi la personne qui vous harcèle de questions sans cesse ; ça pousse l'étudiant dans ses</p>	<p>b 10-L74à75 C'est aussi aux professionnels de tendre les perches. Il faut avoir le cran d'aller chercher l'I.D.E</p> <p>b 25-L 215à219 Je pense que l'aide qui pourrait être apportée c'est que les professionnels entendent que l'étudiant arrive avec son caractère, son éducation, son histoire de vie, qu'il a un mode de fonctionnement particulier</p> <p>b 31-L 294à296 la prise en compte de ses attentes, de son parcours, de ses objectifs de stage. (...): moi je te propose ça.</p> <p>f 18-L 140à144 il y a en a qui en ont rien à faire. Quand vous ne demandez rien, on ne vous dit rien. Ils ne vont pas vous</p>

<p>de nous montrer et de nous laisser faire</p> <p>y 15-L 88à89 Elle m'a dit n'aie pas peur, tu peux le faire maintenant, y'a pas de problème. Elle m'a montré, elle m'a expliqué, puis après elle m'a laissé faire</p> <p>y 19-L 133à135, elles m'ont dit « je pense que ça va, on te laisse tout seul maintenant, on a confiance, on a vu que t'as acquis les gestes et on réévaluera dans quelques semaines ».</p>	<p>f 21-L187à189 Il faut batailler pour faire reconnaître ce que l'on a fait ; oui, j'ai fait ça et ça, donc c'est terrible.</p> <p>y 27-L 174à175, mais moi je t'ai demandé des recherches et tu me les as jamais montrées! »</p> <p>y54-L378à380, Quand ils posent une question, l'étudiant doit répondre clairement. (...) il faut sortir les connaissances.</p>	<p>retranchements</p> <p>f 31-L 244à245 Mais au départ c'est normal, il faut trouver ses marques avant de pouvoir poser des questions</p> <p>y 33-L 250à251 une fois que l'élève va se sentir bien dans son élément, là, il va pouvoir poser des questions.</p> <p>y 51-L 355à356 Ils trouvent que je manque d'intérêt que je suis là comme ça, alors qu'au début j'ai posé les questions qui avaient un intérêt pour moi.</p>	<p>chercher.</p> <p>y 16-L 94à97 elle m'a dit ce qu'il fallait que je fasse alors que moi je ne connaissais rien du tout. (...) comme c'était mon premier stage, je n'aurais pas pu prendre l'initiative de faire ça ou ça. Là elle m'a vraiment guidé elle m'a dit « ton travail c'est de faire ça ».</p> <p>y 21-L 140à141. Elles me parlaient gentiment, avec un langage adapté, elles me soutenaient.</p>
---	--	---	---

Synthèse analytique correspondant à l'hypothèse III

L'étudiant qui ne pose pas de questions est le plus souvent un étudiant timide. Il peut préférer se taire ce qui le marginalise ou l'isole. Peu audacieux, il ne montre pas non plus des connaissances qu'il a acquises, ce qui lui éviterait le questionnement intempestif du tuteur.

L'étudiant timide ou qui manque de confiance n'est pas habile à manier la ruse pour répondre à l'injonction du questionnement. Il se retrouve donc vulnérable au bilan de mi stage à devoir expliquer son attitude. Le système utilisé est contraignant car il met en jeu la validation des compétences. L'étudiant a repéré que le professionnel a une interprétation négative de celui qui ne pose pas de questions. Il risque d'être mis de côté sans accompagnement. En effet, la première interprétation que fait le professionnel d'un étudiant qui ne pose pas de questions est qu'il manque d'intérêt. Pourtant l'étudiant qui ne pose pas de questions s'auto questionne, mais la prise de parole n'est ni spontanée, ni naturelle pour une personne qui manque de confiance. Pour lui, les difficultés sont majorées car il lui faut un temps d'adaptation plus grand qu'à un autre individu qui a confiance. Le professionnel se désintéresse de cet étudiant et ne le guide pas ou le « mitraille » de questions. Quand le questionnement se fait intrusif, l'étudiant perd ses moyens et fait des erreurs par l'intensité du stress. Si la pression est trop forte, il utilise le mécanisme de fuite qui lui permet d'échapper au stress en évitant la confrontation avec le professionnel.

L'étudiant qui manque de confiance, a un cap difficile à passer particulièrement les premiers jours de stage. La bienveillance, le dialogue et le fait d'être guidé vont l'aider à s'intégrer. La relation de confiance vient au secours de l'étudiant timide. Le professionnel qui explique et laisse pratiquer rapidement l'étudiant en donnant sa confiance ouvre un espace où l'étudiant dépasse ses difficultés. De plus la relation de confiance rend possible la remise en question des pratiques du professionnel et l'actualisation de ses connaissances sans qu'il se sente menacé. La relation de confiance dans l'accompagnement pédagogique favorise la construction des compétences et la posture réflexive pour le binôme étudiant- professionnel.

Un autre profil d'étudiant est en difficulté, il s'agit de l'étudiant émancipé qui ne répond pas à l'exigence du questionnement car il garde sa liberté de ne pas répondre à l'injonction. Lui aussi est considéré comme manquant de curiosité alors que sa curiosité est réelle mais il ne pose que les questions qui l'intéressent. L'étudiant choisit de ne pas respecter les règles du jeu de la surenchère de la curiosité factice. Il prend les mêmes risques que l'étudiant qui n'a pas confiance en lui. Il est menacé de se faire isoler ou questionner de façon intrusive.

VI.1.3.1. Retour Hypothèse III

Le dogme du questionnement met en difficulté tous les étudiants qui ne posent pas de questions par choix ou par manque de confiance. L'étudiant émancipé et celui qui manque de confiance sont en difficulté sur le lieu du stage. Ces deux profils d'étudiants ont une réponse dont la stratégie ne répond pas de façon satisfaisante à l'attente professionnelle. Ils ne démontrent pas leur savoir et ne pose pas les questions convenues. L'intégration et la validation des compétences sont compromises pour eux.

Au terme de la confrontation des trois hypothèses concernant le groupe d'étudiants nous allons procéder de la même façon pour le groupe des professionnels

VI.2. Du côté des soignants

VI.2.1. Hypothèse I

Pour cette première hypothèse nous élaborons un tableau à 4 colonnes visualisant les 4 synthèses transversales des thèmes sélectionnés et les citations significatives (cf. annexe XX). Nous reprenons ici une sélection des citations significatives répondant à l'hypothèse I.

Le concept réflexif	La curiosité de l'étudiant	L'apprentissage des soins
Citations significatives	Citations significatives	Citations significatives
<p>Le professionnel de proximité</p> <p>a 3-L 7à8 C'est un mot qui existe, ça ? Réflexivité ? Réflexivité ? C'est peut-être comment je réagis.</p> <p>a 4-L 11à12 Quand je veux que l'étudiant ait une posture réflexive, il va s'interroger sur comment on fait les choses, les protocoles</p> <p>Le tuteur</p> <p>r.2 L 8à10 Qu'est-ce que ça m'évoque la réflexivité, ouf !?(La professionnelle fait la moue et me regarde dépitée) Je ne sais pas trop. (Silence).</p> <p>r 2-L 12à13 il doit réajuster avec les remarques qu'on lui fait.</p> <p>r 2-L 13 C'est aussi ce qu'il a à acquérir pour les connaissances sur le lieu du stage</p> <p>r 3-L 16 Sur les pathologies qu'on peut rencontrer dans les stages</p> <p>r 4-L 20 Faire des recherches</p>	<p>Le professionnel de proximité</p> <p>a 12-L 79à80 Il y en a qui posent beaucoup de questions mais ce n'était pas toujours pertinent. Même s'il n'y a pas de questions bêtes</p> <p>a 22-L 168à169 les étudiants sont taxés souvent de manque de curiosité quand ils ne posent pas de questions. Mais à mon avis la curiosité ce n'est pas juste de poser des questions sur les pathologies</p> <p>a 22-L 169à171 Si on regarde dans un placard le matériel susceptible d'être utilisé dans une intervention de soins, on démontre de la curiosité. Si on découvre de quoi est fait le chariot d'urgence on démontre de la curiosité.</p> <p>a 13-L92à93 on ne sait pas tout et il faut certainement poser des questions par moment</p> <p>Le tuteur</p> <p>r 8-L 45 Je stimule l'étudiant à faire des recherches dans le Vidal et on en discute après.</p> <p>r 9-L 56 57 on a refait le tour de ce qu'elle avait retenu de ces cours et j'ai complété. (...), ça lui a permis d'intérioriser, de mémoriser</p> <p>r 10-L 65à66 Moi, j'ai eu l'impression</p>	<p>Le professionnel de proximité</p> <p>a 6-L30à31 Ce n'est pas forcément mieux de tout savoir avant de faire. Ça amène des questions de faire l'acte en premier, on peut se demander à quoi ça sert et pourquoi ? Ça les motive davantage à chercher.</p> <p>a 6-L 19à20, je fais, j'explique. Je reprends le lendemain et je lui demande s'il se sent capable de le faire</p> <p>a 6-L 25à26 C'est pour moi une façon où l'étudiant voit que pour bien faire les choses, il faut les faire soi-même.</p> <p>Le tuteur</p> <p>r 8-L 42à43 On travaille beaucoup la pharmacologie, par rapport aux traitements, expliquer l'effet escompté et les effets secondaires</p> <p>r 26-L 175 justement ils peuvent ensuite reproduire ce qu'il ont vus, entendu et compris.</p> <p>r 27-L 178à179. On préfère que l'étudiant soit moins dans l'action pour qu'il soit plus dans la réflexion</p> <p>r14- L94 notre posture c'est</p>

sur internet, les livres qu'il peut trouver aussi dans les C.D.I des I.F.S.I.	d'avoir été utile. Je l'ai interrogée sur des notions qu'elle avait déjà, euh normalement étudiées	surtout l'explication des pathologies
r 4-L 22 savoir se connaître lui-même. Ça peut être aussi discuter avec les professionnels	r 36L 248à249 C'est vrai que l'étudiant intelligent pose beaucoup de questions, c'est humain, c'est malin, c'est intelligent	r14-L96 nous les professionnels, on veut que l'étudiant soit à l'aise par rapport aux pathologies.
r4- L 23 Mais je ne suis pas sûre que ce soit cela		

Synthèse analytique correspondant à l'hypothèse I

Le concept de la réflexivité n'est pas maîtrisé par tous les professionnels. Les éléments clefs ne sont pas déclinés. Néanmoins, le professionnel de proximité qui montre le soin à l'étudiant, en sollicitant son questionnement, a une pratique réflexive mais qui n'est pas nommée. En revanche, le tuteur qui considère que l'acquisition des connaissances théoriques par une recherche personnelle révèle une posture réflexive est dans l'erreur. Par ses questions sur les savoir médicaux et pharmacologiques, il pense contribuer au développement de la pratique réflexive de l'étudiant. Le paradigme de la réflexivité, n'est pas compris dans la mise en œuvre du nouveau référentiel.

Retour sur l'hypothèse I

Le soignant n'accompagne pas la réflexion de l'étudiant dans et sur l'action. Il considère que la connaissance des savoirs médicaux est la posture réflexive requise. Nous confirmons que la réflexivité est un concept mal connu par un certain nombre de soignants.

VI.2.2. Hypothèse II

Pour cette deuxième hypothèse nous élaborons un tableau à 4 colonnes visualisant les 4 synthèses transversales des thèmes sélectionnés et les citations significatives. (cf. annexe XXI). Nous reprenons ici une sélection des citations significatives répondant à l'hypothèse II.

L'injonction du questionnement	La posture des tuteurs	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Les réactions défensives des professionnels
--------------------------------	------------------------	---	---

Citations significatives	Citations significatives	Citations significatives	Citations significatives
<p>Le professionnel de proximité a 22-L 176à177 on nous invite à leur poser plus de questions que dans l'ancien programme a 28-L 243à244 l'étudiant doit poser des questions sinon il aura une sale appréciation</p> <p>Le tuteur r 18-L 136à137 en principe on ne laisse pas un étudiant qui ne nous pose pas de questions. r 18-L 142 En principe on ne les laisse pas dans le silence r 19-L 148 je vais essayer de le faire parler. r 31-L 215à217 Avant, on apprenait le pourquoi et on faisait après. Aujourd'hui, les étudiants font pour faire, ils sont contents d'être dans l'action mais ce qui va de soi ce sont les questions qu'ils doivent poser aux professionnels. r 20-L 157à158 et puis on fait le bilan de leurs connaissances et on leur demande d'être plus curieux</p>	<p>Le professionnel de proximité a 31-L 255à256 Le tuteur attend que l'étudiant lui pose des questions sur la théorie</p> <p>Le tuteur r 14-L 94à96 En fait ma posture, notre posture, c'est surtout l'explication des pathologies. (...) on complète sur tout ce qu'ils ne savent pas sur les pathologies r 14-L 99 C'est plus dans les connaissances et dans le savoir que dans le savoir-faire. r 19-L 152à153 En plus on fait des bilans de mi-stage, ça permet de faire parler l'étudiant r 21-L 160 Je pense que si l'étudiant pose des questions c'est qu'il est à la recherche du savoir r 21-L 160 à161 Il attend que je lui fasse un partage de mes connaissances r 30-L 198à199 Ce sont les bilans qui nous permettent de faire le point avec tous les étudiants qui sont intéressés ou pas.</p>	<p>Le professionnel de proximité a 26-L 205à206 Moi je ne vais pas vous dire que je n'étais pas inquiète parce que je suis issue de l'ancien programme a 28-L 238à239 Tous les professionnels issus de l'ancien programme ne savent pas Ils répètent les « on dit » : a 28-L 240à241 Le nouveau programme c'est peut-être réfléchir mais c'est surtout amasser des connaissances et la pathologie compte plus que le patient a 20-L 142à144 il y en a qui sont tellement dans la recherche(...) vont sortir un bloc de connaissances sorti d'internet sur une pathologie (...) ils font des copié- collé avec le patient qu'il prenne en charge</p> <p>Le tuteur r 33-L 224 Il me semble qu'on ne montre plus les pratiques à l'école</p>	<p>Le professionnel de proximité a 26-L 209à210 Les étudiants ont moins de pratique. Les professionnels sont durs à leur endroit. On entend dire : oui les étudiants sont nuls, ils ne savent rien faire a 26-L 210à211 C'est là justement que l'on ne doit pas dire la première année tu fais aide-soignante a 27-L 219à220 ils vont savoir plus de choses que nous a 27-L 222 j'entends: ça va devenir des petits médecins a 27-L 223à224 Je me suis demandé s'il n'y avait pas un petit côté frustration qui passait par là. a 28-L 244 Ça va être des nuls .Qu'est-ce qu'ils apprennent ?</p> <p>Le tuteur r 30--L 205à206 c'est vrai que l'on a des étudiants qui sont dans le faire et qui ne réfléchissent pas ! r 31-L 213à214, il y a un danger, ils ne doivent pas faire de soins techniques sans comprendre l'utilité r 31-L 214à215 Un étudiant qui fait une glycémie mais qui ne connaît pas les normes, ça m'effraie.</p>

Synthèse analytique correspondant à l'hypothèse II

Le tuteur exige un bagage de connaissances médicales et pharmacologiques pour que l'étudiant puisse effectuer des soins. Grâce aux questions que pose l'étudiant, le tuteur transmet son savoir. Il masque la réalité de l'injonction en parlant de partage alors que la demande est injonctive. L'étudiant qui comprend l'enjeu, compile les connaissances et les fait superviser

par les tuteurs pour pratiquer des soins.

L'étudiant qui est considéré curieux, quand il pose des questions, démontre son ignorance et offre au tuteur l'occasion de pouvoir l'enseigner. La fausse curiosité ne dérange pas le professionnel. Il se dit rassuré par les questions de l'étudiant. Cet aveu nous montre que le besoin est davantage du côté des professionnels que celui des étudiants. Le contrôle des connaissances se situe au bilan de mi-stage et conditionne l'évaluation des compétences. Nous en déduisons que la notion de compétence n'est pas comprise puisque l'étudiant qui pose des questions sur la théorie influence la validation des compétences indépendamment de la prise en soins où se combinent les différents savoirs. Le tuteur se positionne dans ce domaine comme un expert avec un rôle d'évaluation. L'injonction du questionnement révèle la confusion entre l'acquisition des connaissances théoriques et la validation des compétences. Le savoir des sciences médicales est priorisé sur le savoir-faire infirmier.

Retour sur l'hypothèse II

L'injonction du questionnement ne correspond pas à la pratique réflexive mais assure aux soignants une place symbolique d'expert en savoirs médicaux.

VI.2.3. Hypothèse III

Pour cette troisième hypothèse nous élaborons un tableau à 4 colonnes visualisant les 4 synthèses transversales des thèmes sélectionnés et les citations significatives (cf. annexe XXII). Nous reprenons ici une sélection des citations significatives répondant à l'hypothèse III.

La relation de confiance dans l'apprentissage des soins	La démonstration du savoir	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions
Citations significatives	Citations significatives	Citations significatives	Citations significatives
Discours du professionnel de proximité a 13-L87à88 parce qu'elle pose des questions, elle me fait réfléchir, moi. On fait tellement les choses	Discours du professionnel de proximité a 24-L 195 La mécanique de réflexion est là, nous sortir la théorie et faire ensuite.	Discours du professionnel de proximité a 12-L 77 'il y a des étudiants qui ne sont pas acteurs de leur formation	Discours du professionnel de proximité a 15-L 102à103 L'étudiant timide(...); on l'amène à se questionner, il va se questionner

<p>par automatisme</p> <p>a 13-L91 l'important, c'est de toujours s'interroger. C'est vrai que l'étudiant, moi, j'aime bien qu'il pose des questions quand même</p> <p>a 14-L 96à97 Quelque fois, c'est moi qui leur demande pourquoi je fais ça et souvent ils ne répondent pas du tout la réponse que j'attendais. Et quelquefois, ça m'amène vers autre chose parce qu'ils ont raison.</p> <p>a L 162à163 Moi, des étudiants, je trouve que l'on en a besoin</p> <p>Discours du tuteur</p> <p>Dans l'entretien de la tutrice la notion de confiance n'est pas évoquée.</p>	<p>a 24-L 197à198 Pour eux, au lit du malade, les livres sont plus sûrs que le patient lui-même. Ce qui compte, c'est ce qu'ils ont lu sur sa pathologie</p> <p>a 24-L 198 L'étudiant d'aujourd'hui apprend dans les livres et pas dans la pratique.</p> <p>Discours du tuteur</p> <p>r 11-L73à75 L'étudiant est actif parce qu'il nous demande si ce qu'il a trouvé de général correspond bien avec le patient présent dans le service</p> <p>r 11-L 75à76 Aussi, quand je vois l'étudiant faire des recherches relatives au traitement, qu'il cherche dans le Vidal, là l'étudiant est vraiment actif</p>	<p>a 15-L 100à101 Celui qui ne pose pas de questions n'est pas toujours timide. Il y a des étudiants très sûrs d'eux qui ne vont pas poser de questions.</p> <p>a 15-L 103à104 Parfois on a des étudiants c'est vrai que ce n'est pas très souvent qui savent tout</p> <p>Discours du tuteur</p> <p>r 18-L129à130 Je me demande toujours s'il est vraiment intéressé. Est-ce qu'il comprend ?</p> <p>r 18-L131à132 quand on apprend, on pose des questions. Ça ne peut pas aller tellement sans, à mon avis</p> <p>r 18-L 134à135 ça peut être un étudiant qui ne s'intéresse pas,</p>	<p>a 17-L 120à121 Quand il arrive et qu'il entend : t'es qui toi ? donc c'est important de savoir que l'étudiant arrive le matin et on l'attend</p> <p>a 17-L 122à124 lui faire visiter les locaux lui présenter les patients, donner les horaires, les plannings (...) lui donner des repères</p> <p>a 17-L 124à126 Il faut aider l'étudiant timide à repérer la personne avenante qui va l'aider et oser aller vers elle.</p> <p>a 17-L 128 il ne peut pas tout faire tout seul</p> <p>Discours du tuteur</p> <p>r 19-L 145 Je vais le prendre à part dans le bureau et je vais lui demander pourquoi il ne prend pas la parole</p>
---	--	--	---

Synthèse analytique correspondant à l'hypothèse III

L'étudiant qui ne pose pas de questions ou ne compile pas les connaissances inspire de la méfiance. Le manque d'intérêt, la passivité ou l'autosuffisance sont les interprétations le plus souvent retenues par les professionnels. Le risque encouru est de répondre sous la contrainte au questionnement du tuteur ou de se faire isoler. L'étudiant qui est considéré timide par les professionnels est dans la même situation. Il ne pose pas les questions convenues. En conséquence il sera contraint de s'expliquer et de se soumettre sous peine de ne pas valider les compétences. L'étudiant timide ou qui manque de confiance se trouve en difficulté. Pourtant la professionnelle de proximité démontre que l'humilité du soignant qui accueille le questionnement dans et sur les soins, tisse par la confiance, une relation de réciprocité dans laquelle se joue l'exercice de la pratique réflexive pour les deux acteurs. L'étudiant dans ce contexte pose les questions qui ont un intérêt pour lui.

Retour à l'hypothèse III

Le dogme du questionnement met en difficulté l'étudiant timide et l'étudiant émancipé. Tous deux risquent le questionnement intrusif ou l'isolement.

VI.3. Confrontation croisée des hypothèses

VI.3.1. Analyse croisée de l'hypothèse I

Les discours des deux groupes d'acteurs sont concordants et complémentaires. L'étudiant reconnaît exercer une fausse curiosité pour répondre à l'injonction des professionnels. Le professionnel est conscient de la supercherie et l'accepte. Les étudiants précisent que l'injonction touche les savoirs médicaux et pharmacologiques. Nous retrouvons ces deux paramètres dans le discours des soignants. Par ailleurs Les étudiants évitent le registre de la pratique car ce type de questions engendre des réactions agressives chez un certain nombre de professionnels qui ne comprennent pas la démarche de l'étudiant. L'étudiant en conséquence ne peut exercer librement sa curiosité dans le domaine des soins. Il est tenté de dupliquer les soins sans poser de questions. La réflexivité est perçue comme un exercice d'étudiant dans l'acquisition des connaissances théoriques. L'étudiant est conscient de cette difficulté et ne peut développer son questionnement et sa pratique réflexive. Il s'adapte en posant des questions factices et duplique un soin plutôt que d'interroger le « comment ». La mauvaise compréhension de ce concept par le soignant ne lui permet pas d'accompagner l'étudiant dans le changement de paradigme du tournant réflexif.

Retour final sur l'hypothèse I

Nous confirmons que la réflexivité est un concept mal connu par un certain nombre de soignants.

VI.3.2. Analyse croisée de l'hypothèse II

Les discours des deux groupes d'acteurs se complètent. Le bilan de mi-stage conditionne l'étudiant à se soumettre à l'injonction sous peine de se faire pénaliser dans la validation des compétences. Cette injonction ciblée sur les savoirs médicaux et pharmacologiques pérennise un système de transmission de savoir au détriment du tournant réflexif et du développement de l'agir professionnel infirmier. Le questionnement exigé resitue chacun des acteurs dans une place définie : le soignant qui détient des connaissances scientifiques et l'étudiant ignorant qui

est dépendant de ce savoir. Montrer sa dépendance au savoir professionnel permet au professionnel la transmission de ses connaissances et à l'étudiant un « bon » rapport de stage.

Retour final à l'hypothèse II

L'injonction du questionnement ne correspond pas à la pratique réflexive mais assure aux soignants une place symbolique d'expert en savoir médicaux.

VI.3.3. Analyse croisée de l'hypothèse III

La représentation de l'étudiant qui ne pose pas de questions est différente pour les deux groupes d'acteurs.

L'étudiant, estime que sa timidité ou son émancipation sont en cause. Le professionnel pense que cela manifeste un manque d'intérêt, de compréhension, d'ignorance ou d'auto-sufisance. Ces deux profils d'étudiants ne répondent pas à l'attente professionnelle par manque d'audace ou d'habileté sociale. Ils ne posent pas les bonnes questions et ne font pas non plus la démonstration de leur savoir en dépendance à celui des professionnels. Le soutien envisagé consiste à alerter l'étudiant, sur l'enjeu du questionnement pour le contraindre à dépasser ses craintes. L'intégration dans l'équipe et la validation des compétences sont compromises pour l'étudiant timide qui manque de confiance et l'étudiant émancipé qui ne se soumet pas à l'injonction du questionnement. L'un risque le questionnement intrusif et l'autre l'isolement.

Retour final sur l'hypothèse III

Nous confirmons que le dogme du questionnement met en difficulté l'étudiant qui manque de confiance mais aussi celui qui est émancipé.

VI.4. Regard panoramique des hypothèses posées

VI.4.1. Les limites du travail

Nous sommes conscients que notre enquête n'a pas une portée scientifique suffisante du fait du nombre réduit d'entretiens. Il aurait été souhaitable d'interviewer deux autres professionnelles de terrain pour confirmer les propos du tuteur et ceux du professionnel de proximité.

L'entretien avec un cadre de santé aurait également donné une vision complémentaire. Si nous considérons que notre travail de recherche n'a pas une valeur scientifique, néanmoins la concordance et la complémentarité des cinq entretiens dans l'analyse effectuée nous offre une compréhension du phénomène.

VI.4.2. Vision panoramique des trois hypothèses

L'analyse nous présente un chemin éclairé par des idées phares. La réflexivité et les compétences sont des concepts nouveaux issus d'un nouveau référentiel. Ces concepts introduisent un changement de paradigme qui s'inscrit dans le tournant réflexif de Donald A. Schön. La pratique réflexive « clef de la professionnalisation » selon Perrenoud (2001) a donc introduit un profond bouleversement dans l'accompagnement des étudiants et la pratique professionnelle. Dans ce contexte en mutation, lié au changement de paradigme, nous avons constaté que le concept de la réflexivité est mal connu par un certain nombre de soignants. C'est un concept qui a fait irruption dans les services avec des étudiants préparés à l'école à intégrer la pratique réflexive mais qui ne sont peu accompagnés par les professionnels. Le concept de la réflexivité ne fait pas partie de l'apprentissage initial des soignants. Ce décalage génère de l'incompréhension. De cette incompréhension est née l'injonction de poser des questions, repositionnant les soignants comme expert d'un savoir maîtrisé. Effectivement nous avons repéré que le questionnement cible essentiellement les connaissances théoriques en particulier les connaissances médicales et pharmacologiques. Nous avançons l'hypothèse que les professionnels qui ne sont pas préparés dans l'accompagnement de la réflexion des étudiants dans et sur l'action érigent le système du questionnement dans un domaine acquis. Les professionnels qui ont le souhait de bien accompagner l'étudiant, à défaut d'accompagner la pratique réflexive qui est un concept étranger, se sont emparés de la mission de transmettre un savoir théorique. Ainsi ils restent en territoire connu et garde la maîtrise du terrain dans l'acquisition des connaissances. L'injonction du questionnement leur assure une place symbolique d'expert en savoir médicaux dans un contexte mouvant de changement. L'injonction du questionnement semble restituer chacun des acteurs à sa place. L'étudiant qui « ne sait pas » et qui a besoin du professionnel « qui sait ». Le questionnement de l'étudiant est une reconnaissance de la place du professionnel dans le nouveau dispositif. Il officialise son expertise par la transmission des connaissances.

La relation de maître-élève, institué par le questionnement pose un cadre classique de transmission des savoirs théoriques. Le professionnel se maintient dans une position sécurisante de celui qui transmet le savoir. Cette stratégie assure un minimum de confort et de sécurité psychologique pour le soignant. Mais ce mécanisme protecteur n'est pas approprié dans l'accompagnement de la professionnalisation des étudiants. Ces derniers se sont emparés de l'injonction du questionnement pour développer une curiosité factice et compiler des connaissances non sélectives. Le professionnel, se voit confronté au savoir démonstratif de l'étudiant qui pour se défendre de l'injonction du questionnement le supplante sur son propre terrain d'expert en connaissances.

Pourtant, l'étudiant désire être accompagné dans la pratique et s'appuyer sur l'expérience réfléchie du professionnel pour construire ses compétences. Mais les compétences se superposent aux gestes techniques. La complexité du portfolio renforce la confusion. Le malaise est ressenti par les professionnels et les étudiants. Certains soignants semblent « débordés » par cette mise en œuvre qui quelque part leur échappe. Les étudiants perçoivent que le problème vient des notions non comprises de curiosité, et de réflexivité.

Dans ce système, l'injonction représente une difficulté pour l'étudiant qui manque de confiance et celui qui est émancipé. L'un et l'autre redoutent le questionnement intrusif car leur inhibition est majorée. La stratégie élaborée n'est pas opérationnelle et ne leur permet pas de s'adapter à l'attente des professionnels en posant les questions convenues. Ces étudiants se trouvent menacés dans leur apprentissage. Néanmoins la relation de confiance proposée par le professionnel de proximité au lit du patient ouvre un espace pour tous les étudiants. Il donne une clef à l'étudiant timide et émancipé pour dépasser ses difficultés. La réflexion dans et sur les soins ouvre les horizons pour les deux acteurs. L'exercice de la pratique réflexive dans un climat de confiance instaure une relation de réciprocité propice à l'apprentissage.

Au vu de ces diagnostics posés, nous proposons des perspectives d'action en direction des professionnels et des étudiants pour dessiner un chemin sur lequel ils puissent se retrouver.

Septième partie

VII. Les perspectives d'action

VII.1. A la rencontre des professionnels du terrain

L'information, le renforcement du binôme professionnel de proximité et du tuteur, la formation et l'espace de rencontre, sont les axes du dispositif que nous proposons pour répondre au souhait des soignants d'accompagner au mieux les étudiants.

Nous envisageons dans un premier temps une information pour l'ensemble des personnels soignants. Chaque service dans lequel sont dispensés des soins est susceptible de devenir un stage qualifiant.

La compétence 10 met en avant la fonction de formation pour tous les professionnels. « Selon le secteur d'activité où il exerce l'infirmier, propose des actions, les organise où y participe dans les domaines suivants : formation initiale et formation continue du personnel infirmier, encadrement des stagiaires en formation » (article R. 4311-15 du code de la santé publique).

Il est donc nécessaire pour les professionnels de réfléchir aux modalités d'encadrement des étudiants infirmiers sans distinction de fonction. Tous les professionnels soignants sont amenés à comprendre le sens et les enjeux de la réforme. Ils ont besoin de la même information car ils transmettent les valeurs fondamentales du métier. Or nous avons repéré de grandes difficultés dans la mise en œuvre du nouveau référentiel dans l'articulation de la curiosité, de la réflexivité et de la compétence. L'explication de l'outil portfolio, pour favoriser l'évaluation des compétences par un binôme tuteur- professionnel de proximité nous semble prioritaire.

VII.1.1. L'explication du portfolio

L'écriture compliquée de l'outil portfolio ne facilite pas la compréhension du dispositif. Les dix compétences sont déclinées avec une multitude de critères qui se chevauchent sur plusieurs compétences. Le vocabulaire utilisé n'est pas toujours compréhensible. Il est parfois compliqué à comprendre et le sens des mots doit être donné pour une compréhension homogène des professionnels. Une explication des différents critères des dix compétences s'impose. Nous nous souvenons dans notre entretien que la tutrice, Romane, ne sait pas nommer la compétence

5 quand l'étudiant initie et met en œuvre des soins éducatifs. De nombreux malentendus subsistent quant à l'interprétation du vocabulaire utilisé. Chaque professionnel donne une interprétation personnelle de ce qu'il croit comprendre. Le tuteur est souvent isolé dans cet exercice long et difficile pour évaluer les compétences de l'étudiant. Il nous semble important de ne pas le laisser seul dans cet exercice.

Les concepteurs du nouveau programme ont différencié le rôle du professionnel de proximité de celui du tuteur. Les rôles de chacun sont rédigés dans l'outil portfolio. Il est précisé que le professionnel de proximité assure le suivi et la formation de l'étudiant dans le cadre des fonctions suivantes :

- « 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 ». (Annexe VI de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état).

Dans l'enquête de terrain, nous avons constaté que la mission du professionnel de terrain va au-delà d'assurer « le suivi et la formation de l'étudiant » tel que stipulé dans le portfolio. Le professionnel de proximité a une place privilégiée dans l'accompagnement de l'étudiant dans l'acquisition de ses compétences et dans sa marche vers l'autonomie. Il a au quotidien un rôle pédagogique.

Le rôle du tuteur est également décliné dans le portfolio. Il est quant à lui responsable de l'encadrement pédagogique. Il est écrit :

- « - Assure un accompagnement pédagogique
- Reçoit les étudiants et évalue leur progression
- Réalise des entretiens réguliers et des moments de réflexion avec l'étudiant
- Répond aux questions des étudiants. »

Nous retrouvons dans notre étude de terrain, les entretiens qui correspondent en fait à l'évaluation des étudiants. Il s'agit du bilan de mi-stage et de fin de stage quand le tuteur pose des questions à l'étudiant pour évaluer et contrôler ses connaissances. Nous n'avons pas

retrouvé dans nos entretiens, les moments de réflexion préconisés dans le portfolio. L'accompagnement pédagogique, faute de temps se résume souvent à l'évaluation du stage. Cette évaluation est réalisée conjointement entre le tuteur et l'étudiant. La difficulté réside dans le fait que les compétences de l'étudiant sont évaluées par le tuteur qui l'a parfois accompagné une seule journée en raison du nombre d'étudiants présents dans le service. Faute de disponibilité pour se renseigner auprès de ses collègues, il est souvent seul pour faire l'évaluation finale. L'appréciation de stage dans ces conditions n'est pas révélatrice des compétences acquises par l'étudiant conformément aux propos de Yohann qui repère le décalage entre ce qu'il pense avoir acquis et ce que le tuteur valide. Il est aussi fréquent que l'étudiant ne participe pas au renseignement de son propre portfolio et à la validation des compétences et des actes de soins. L'outil portfolio pensé au départ comme un document médiateur entre les différents acteurs : formateur, tuteur et étudiant s'est transformé rapidement en support d'évaluation. L'information viserait à redonner au portfolio l'usage prévu initialement. C'est un outil de visibilité de la capitalisation des éléments des compétences qui fait le lien entre les temps de formation en institut de formation et en stage. Dans le portfolio il est précisé : « Le portfolio un outil de visibilité et un guide, pour le tuteur, les professionnels qui encadrent en proximité, le formateur et pour vous (l'étudiant) qui pouvez mieux mesurer votre progression ». Il y a une ambivalence entre le fait de mesurer la progression de l'étudiant et utiliser le support comme un guide d'évaluation. Nous regrettons d'ailleurs que les recruteurs à l'embauche du futur professionnel réclament de plus en plus le portfolio des étudiants. Le risque est de ne pas percevoir le chemin de progression sur les 3 ans mais les lacunes à un moment du parcours. Le portfolio est l'outil qui favorise l'évaluation dans le dialogue entre le tuteur, le professionnel de proximité et l'étudiant tel que préconisé dans le portfolio : « 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 avec le tuteur et font l'objet d'un entretien avec vous ». Nous repérons que ce n'est pas une évaluation sanction mais une évaluation progression où chacun des acteurs peut s'exprimer. Néanmoins il est spécifié dans cet outil que le tuteur « assure l'évaluation des compétences acquises ». L'ambiguïté dans la prescription des rôles entretient la confusion.

VII.1.2. Une évaluation des compétences en binôme

Le professionnel de proximité guide l'étudiant vers l'autonomie dans la prise en soins, notamment dans la construction des compétences, mais c'est le tuteur qui assure l'évaluation des compétences acquises. Souvent il n'a pas accompagné l'étudiant dans la pratique des soins alors que l'acquisition des compétences s'acquiert dans l'action. Ce mode d'évaluation nous semble inadapté. Nous proposons que le tuteur s'appuie systématiquement sur un des professionnels de proximité, qui a encadré l'étudiant au cours des soins. Un binôme tuteur - professionnel de proximité pourrait être mis en place systématiquement pour évaluer les compétences de l'étudiant.

Le tuteur fait partie d'une équipe. Restituer sa mission au sein de l'équipe, éviterait son isolement et le risque d'une évaluation confuse des compétences. Le regard pluriel des professionnels nous semble indispensable dans l'évaluation des compétences. L'étymologie du mot « accompagnement » signifie celui avec qui on partage le pain (Paul, 2004, p.63). Le partage du pain notifie le partage du quotidien. Qui accompagne le mieux l'étudiant dans le quotidien d'un stage si ce n'est le professionnel de proximité ? La fonction qui donne un statut à part au tuteur, l'isole dans une mission difficile. Les tuteurs qui sont des professionnels volontaires sont peu nombreux à exercer cette fonction. L'évaluation mal comprise devient une tâche ingrate qui n'attire pas les professionnels d'autant plus que la reconnaissance financière annoncée au départ ne semble plus d'actualité. La conséquence est qu'un certain nombre de professionnels sont obligés par le cadre de santé à faire le tutorat.

La compréhension du mode d'évaluation permettrait à d'autres professionnels de souhaiter de devenir tuteur sans appréhension. Le tuteur est un pionnier dans l'équipe et non un expert du nouveau référentiel. La mauvaise compréhension du tutorat comme une expertise en savoir médicaux fait craindre aux autres professionnels de devenir tuteur. Nous réalisons qu'un certain nombre d'entre eux s'épuise à exercer cette fonction.

L'accompagnement par le tuteur devient parfois délétère pour l'étudiant. Nous nous souvenons des propos agressifs tenus envers Bérénice, Flora et Yohann. L'objectif de cette information pour les tuteurs serait vu comme un relais pour initier progressivement les professionnels de proximité aux modalités d'évaluation. Par l'intermédiaire des tuteurs, les professionnels de proximité seraient graduellement informés et pourrait assumer la fonction d'évaluation. Nous envisageons le rôle du tuteur comme un pionnier ouvrant le chemin pour les professionnels qui

n'ont pas fait la formation tutorat. Chaque professionnel est référent pour l'apprenant et la réussite de la mise en œuvre dépend de chacun d'entre eux. Prendre soin d'un patient n'est pas si différent de prendre soin d'un étudiant. Accompagner les étudiants dans sa professionnalisation fait partie intégrante des missions professionnelles. La qualité des soins comme de l'encadrement dépend du sens que l'on donne à son travail. Chaque soignant qu'il soit tuteur ou professionnel de proximité est concerné par l'accompagnement des étudiants.

Comme formateur, nous avons insuffisamment accompagné les professionnels dans leur fonction d'évaluation des compétences car nous étions nous-mêmes dans les balbutiements d'un référentiel à découvrir et à mettre en œuvre simultanément. En outre, certains professionnels sont nommés tuteur sans avoir fait la formation au tutorat. Nous comprenons que le tuteur est mal interprété sa mission en raison d'un d'outil complexe à gérer et d'un accompagnement insuffisant. L'information concernant le portfolio est un point de départ. Dans un second temps, nous proposons la formation qui intègre les notions de réflexivité et de compétence pour que le professionnel évalue les compétences de l'étudiant, là où elles s'évaluent c'est à dire dans l'action.

VII.1.3. Une formation à la réflexivité par la réflexivité

Lever la confusion

Il y a une confusion entre valider les compétences et les actes et activités de soins. Le rapport de stage qui distingue les deux aspects renforce la confusion. La compétence s'acquiert dans l'action en combinant les différents savoirs. L'acte de soins ne doit pas être détaché du contexte et de la situation de soins en général. Il est une partie de la compétence mais n'est pas toute la compétence. La formation viserait à relier la réflexivité et la construction des compétences. Le soignant pourrait dès lors aider l'étudiant à sélectionner les connaissances utiles aux prises en soins pour donner du sens à ce qu'il fait et éviter qu'il s'égare dans une compilation anarchique des savoirs. Dans notre étude nous avons repéré que le rôle des professionnels de proximité et du tuteur dans certaines situations se différenciait sans pouvoir relier ses différents savoirs pour l'acquisition des compétences. La formation permettrait de conjointre ses deux aspects en redonnant l'intelligence du soin. La formation est à proposer à tous les professionnels investis dans la formation des étudiants.

Dans la formation, serait soulevée la problématique de l'injonction du questionnement. Dans ce contexte de l'injonction, les étudiants développent peu le questionnement réflexif. Ils ne tiennent pas toujours compte de leur propre intérêt d'apprentissage et ont tendance à choisir les questions pour répondre aux attentes professionnelles. Les questions posées sont parfois factices. Or l'intérêt du questionnement réflexif est manifeste dans l'acquisition des compétences. Susciter la curiosité naturelle de l'étudiant revient au professionnel qui accompagne l'étudiant dans la pratique des soins. Nous avons vu dans notre enquête que l'étudiant pose spontanément des questions au lit du patient. Les professionnels réassurés dans leur rôle, pourront confirmer l'étudiant dans le questionnement réflexif. Nous avons d'ailleurs repéré que le questionnement dans et sur les soins transcendent parfois les frontières du soin et peuvent donner lieu à un moment d'apprentissage à la fois pour les étudiants et les professionnels (récit de Bérénice L85 à115). Les soignants vont trouver progressivement une posture réflexive.

Un tournant réflexif

La formation est une proposition pour devenir des praticiens réflexifs afin d'accompagner l'étudiant dans ce processus. Un travail réflexif sur sa pratique donne le recul nécessaire pour ne pas se sentir menacé par les étudiants qui ont un questionnement sur la pratique. Le soignant a une richesse d'expérience qui le rend expert d'un savoir-faire qui reste vivant par un retour réflexif. Le développement de sa pratique réflexive éviterait la duplication des soins. Le professionnel qui montre explique et fait faire à l'étudiant les soins à une place privilégiée auprès de l'étudiant. Mobiliser son expérience par le questionnement réflexif garantit la jeunesse de son exercice. Il est important que le professionnel- comme nous le montre l'enquête- réalise que la réflexivité n'est pas un exercice qui concerne uniquement les étudiants. Le professionnel compétent est un professionnel qui prend de la distance avec ses propres pratiques. C'est une condition pour que l'étudiant développe sa réflexivité. La « vraie curiosité » est un outil dans la construction des compétences

Au cœur de cette formation un soin particulier est à apporter pour une mise en confiance des tuteurs. Nous pensons que l'injonction du questionnement s'enracine dans un besoin de reconnaissance latent. L'idée est de faire découvrir au tuteur que la richesse de son expérience a une valeur unique car elle est personnelle et irremplaçable. Le tuteur a effectivement une

expertise mais qui ne se situe pas là où il pense. Rendre explicite, la richesse de sa pratique par un travail de réflexivité sur l'action lui permettrait de découvrir sa place spécifique dans l'accompagnement de la pratique réflexive et l'aiderait à lâcher son rôle de transmetteur-évaluateur de savoirs médicaux. L'ouvrage de Sennett, (2008/2010) prend ici tout son sens. L'auteur explore le développement de la compétence en avançant que les compétences sont au départ des pratiques physiques. Sennett estime que « Les actes physiques de la répétition et de la pratique permettent à cet *animal laborans* de développer des compétences de l'intérieur et de reconfigurer le monde matériel à travers un lent processus de métamorphose » (p393). Nous pensons que l'acte de soin doit retrouver ses lettres de noblesse par un retour réflexif. Jacques Rancière confirme ce propos : « Il y a intelligence, là où chacun agit, raconte ce qu'il fait et donne les moyens de vérifier la réalité de son action » (1987, p.56). La formation donnerait les conditions favorables pour que le soignant réfléchisse à la complexité de son savoir dans le soin et comment il transmet ce savoir. L'expertise du soignant va au-delà de l'ensemble des actes et techniques de soins et des connaissances médicales. La reconnaissance de l'expertise du soignant serait le point d'ancrage d'un travail réflexif sur sa pratique.

C'est une mission à part entière qui mériterait que du temps soit dégagé. Adopter une posture réflexive ne s'invente pas et requiert du temps et de la disponibilité. Dans la conjoncture actuelle, l'octroi d'une rémunération supplémentaire ne semble plus d'actualité pour les tuteurs comme signe de reconnaissance à accompagner les étudiants. A défaut de reconnaissance financière, dans un contexte qui ne s'y prête plus, une reconnaissance de temps nous semble primordiale pour le tuteur qui investit par ailleurs du temps non comptabilisé dans l'accompagnement des étudiants.

VII.1.3. 1. Les modalités pratiques de l'information et formation au tutorat

Avec l'accord de la directrice de l'I.F.S.I, l'information et la formation pourraient être proposées sous différentes modalités par des formateurs à l'aise avec la nouvelle formation.

L'information pour l'ensemble des professionnels peut consister en une information type conférence sur le site de leur travail avec plusieurs programmations pour permettre à un maximum de professionnels d'être informés. L'information doit être ciblée et pratique. Nous pensons que les professionnels confrontés à de multiples difficultés dans l'accompagnement seront accueillants à un discours simple et concret. L'information conférence touche un grand

public mais ne facilite pas le dialogue. En fonction des établissements nous pouvons proposer d'autres modalités de fonctionnement. Dans l'idéal, à chaque information, une formation à la réflexivité par la réflexivité suivie de la constitution d'un groupe d'analyse pourrait être proposée mais nous sommes ici confrontés à la disponibilité des soignants. Pourtant la formation à la réflexivité pour devenir opérante passe par la réflexivité mise en action.

Les formateurs référents des services pourraient intervenir au sein des petits groupes de professionnels. Ce serait au cadre de santé d'organiser la rencontre avec bien entendu l'aval du directeur de soins infirmiers ou de l'établissement selon l'importance de la structure. L'avantage de cette deuxième proposition est que le référent formateur de l'unité de soins connaît les professionnels et que l'échange en sera facilité. Le formateur a déjà peut être repéré des difficultés particulières. Le formateur moins à l'aise à manier ces concepts peut se faire accompagner d'un collègue pour l'aider.

Dans cette rencontre, le formateur pourrait expliciter ce qu'est la réflexivité en faisant le lien avec les compétences. L'idée est de reprendre les situations de soin singulières au service pour montrer comment la réflexivité est en interaction avec l'acquisition des compétences et se vit au lit du patient, dans l'action. Nous nous appuierons sur la description et le déroulement d'une activité sélectionnée par le professionnel pour faire prendre conscience et formaliser sa pratique. Il est important de partir du vécu des professionnels pour ouvrir un chemin de compréhension pour que ces notions ne soient pas abstraites mais s'inscrivent dans le quotidien des soignants.

Nous savons que les établissements hospitaliers et de santé sont soumis à une réduction des moyens financiers dans une démarche draconienne de maîtrise des dépenses. La prestation par les formateurs pourrait être négociée entre les deux établissements avec l'achat pour le service des livrets des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'État et à l'exercice de la profession. Même si les textes sont disponibles sur Internet, la plupart des professionnels n'ont pas pris connaissance, de leur contenu. L'application du nouveau référentiel implique un bouleversement dans l'accompagnement des étudiants. La lecture des textes fait partie des prémices de la mise en œuvre.

VII.1.4. Constituer des groupes d'analyse

Après un temps de formation initiale, un groupe d'analyse des pratiques serait envisagé. Ce groupe d'analyse pourrait regrouper les professionnels de proximité et les formateurs.

Il s'agit de prendre le temps de réfléchir ensemble pour une mise en dialogue avec soi-même et les autres professionnels sur sa pratique. A partir d'une situation d'accompagnement évoquée par l'un des participants, le groupe serait amené à revisiter la situation et avec un nouveau regard, dans une confrontation apprenante des pairs. La finalité de la formation est de réfléchir sur les postures respectives d'accompagnement. Il est important de créer des conditions sécurisantes avec un groupe qui garde les mêmes participants sur un temps déterminé. Le partage des expériences de chacun peut profiter aux autres grâce à l'écoute de la parole donnée sans évaluation ni jugement. L'expérience des professionnels par la mise en dialogue et en mots créait un espace interlocutif de rencontre entre les professionnels de terrain et les formateurs. L'altérité du regard du formateur vers le professionnel du terrain et du regard du soignant vers le formateur favoriserait la reconnaissance de l'autre dans la spécificité des rôles respectifs. En outre, les professionnels de terrain et les formateurs découvriraient ensemble que réfléchir à sa pratique n'est aisé pour personne. Réfléchir ensemble dans et sur l'expérience professionnelle permettrait que chacun en retire des bénéfices personnels. « L'approche réflexive de la pratique et la mise en mots qui s'ensuit fournissent au praticien des leviers de reconnaissance par les autres, mais aussi de la reconnaissance de soi médiatisée par la locution et l'échange avec les autres ». (J. Mbiatong, 2013). Ce groupe est un espace de mise en commun d'analyse de pratique des différents acteurs mais aussi un réseau d'échanges où les savoirs circulent afin que chacun puisse donner sens à ce qu'il est, à ce qu'il fait. Par souci de neutralité, l'animateur de ce groupe serait une personne extérieure n'appartenant à aucun des groupes en présence.

Le deuxième volet concernant les propositions d'actions s'orientent vers les étudiants. Notre intérêt se porte tout d'abord sur le livret d'accueil, puis la formalisation de l'accueil à l'arrivée de l'étudiant pour terminer par la création d'un espace de rencontre.

VII.2. A la rencontre des étudiants

VII.2.1. L'élaboration du livret d'accueil

Tous les services n'ont pas élaborés le livret d'accueil pourtant il aide l'étudiant qui peut effectuer un travail de préparation avant d'arriver en stage.

Les situations prévalentes de soins inscrites dans le livret d'accueil guident l'étudiant dans les possibilités qui lui sont offertes pour valider les compétences au regard des situations de soins couramment rencontrées dans le service. A l'heure actuelle un certain nombre de services n'ont pas encore de livret d'accueil. Plusieurs en ont mais les situations prévalentes n'y sont pas décrites. La déclinaison des situations de soins prévalentes rencontrées dans le service réconcilierait les deux aspects théoriques et pratiques qui ne s'opposent pas mais sont complémentaires. Le sens du soin, le geste technique, la relation dans le soin, la prise en compte de la singularité de la situation sont les ingrédients pour construire les compétences. Dans une collaboration entre les professionnels du terrain, et le formateur référent du service, le souhait serait que chaque service puisse réfléchir au livret d'accueil et y décliner les situations de soins prévalentes. Le livret d'accueil pensé par l'équipe est un outil d'accompagnement aidant pour les étudiants et pour les professionnels.

Les soignants avec la mise en œuvre du nouveau référentiel ne sont plus des transmetteurs de savoir mais des accompagnateurs. Le livret d'accueil par le repérage des situations prévalentes du service aide l'étudiant dans l'acquisition et l'évaluation des compétences. L'accompagnement de l'étudiant débute le premier jour à son arrivée dans le service.

VII.2.2. L'accueil des étudiants

Nous ne sommes pas directement concernés par cette mesure mais nous nous appuyons sur les vœux des étudiants interviewés. Ils souhaitent être présentés aux autres membres de l'équipe et bénéficier d'une rencontre personnelle dans laquelle leur nom est connu et ne pas être accueilli par « t'es qui toi ? » comme Ariane la professionnelle de proximité nous le faisait remarquer. L'accueil favorise la prise de repères.

La disponibilité des professionnels, la présentation des lieux, l'explication de l'organisation, le fonctionnement de l'équipe, sont autant d'éléments qui donnent des repères. Le manque de

repère est source de stress pour tous les étudiants mais particulièrement pour l'étudiant qui manque de confiance. L'étudiant qui arrive dans un nouveau service peut se sentir désemparé ou intimidé. Pouvoir se référer à un professionnel les premiers temps va faciliter son intégration. L'étudiant qui débute a besoin d'être guidé de façon concrète dans les soins à effectuer. (Yohann L94à 97).

Pour favoriser l'autonomie, l'étudiant est parfois livré à lui-même alors qu'il n'a pas encore intégré l'organisation du service et identifié la place qu'il peut prendre comme étudiant. L'accueil de l'étudiant mériterait d'être formalisé clairement dans le projet de service pour que chaque professionnel ait des points de repère dans les éléments indispensables de l'accueil de l'étudiant. Nous savons que la qualité de la première rencontre conditionne la suite du stage. Yohann a identifié de façon précise le type d'accueil qu'il a reçu dans les différents lieux de stage du niveau standard au haut de gamme. Il a particulièrement apprécié quand on lui a souhaité la bienvenue et que les situations de soins prévalentes du service lui ont été déclinées. Cela permet d'anticiper les compétences qui vont être davantage mobilisées dans le stage. L'accueil représente le premier maillon de l'intégration entre la rencontre de l'étudiant étranger au service et les professionnels qui sont en territoire connu. Walter Hesbeen exprime qu'accueillir « c'est recevoir chez soi ». Cette relation dans l'accueil est à formaliser dans le projet de service afin que chaque soignant puisse se sentir acteur dans cette fonction qui conditionne la suite du stage. Enfin la dernière proposition dans la continuité de l'accueil se situe dans la rencontre et l'altérité des personnes.

VII 2.3. Un espace de rencontre

Le stage se situe dans un contexte ouvert qui suppose de penser l'étudiant comme un sujet social, pluriel, acteur et auteur de son développement professionnel. Accepter la singularité de l'étudiant comme alter-ego est susceptible d'aider l'étudiant à s'intégrer.

Nous proposons la création d'un espace de parole dans le service comme lieu de rencontre entre l'étudiant et le professionnel. Un espace qui laisse la place à l'écoute, à la peur, à la plainte, à l'accueil de l'émotion. Il pourrait être institué et s'inscrire dans le livret d'accueil. Cette rencontre aurait pour objectif une reconnaissance mutuelle de l'autre dans sa différence et sa singularité.

L'empathie exercée à l'endroit des patients pourrait servir de modèle dans la relation soignants-étudiants et réciproquement. L'empathie requiert une ouverture d'esprit et une présence à

l'autre qui libère le dialogue. Le dialogue éviterait un certain nombre de malentendus. L'idée est d'établir une relation de réciprocité pour être entendu, compris et négocier les modalités entre ce que l'un espère recevoir et l'autre donner et réciproquement. La bonne distance dans la relation d'accompagnement, est à trouver là où chacun se sent exister et reconnu.

Les personnes en présence co-construisent la relation mais il revient à la personne en position d'autorité d'initier la relation de bienveillance. Ce temps d'échange est un espace pour comprendre l'autre et en quelque sorte s'accueillir réciproquement. Les premières rencontres peuvent débiter entre le professionnel du terrain et l'étudiant et s'élargir avec l'accueil du formateur sur la demande du professionnel de terrain. Cette espace de rencontre est à créer en dehors du contexte de l'évaluation du stage ou de résolution de problème pour favoriser la mise en confiance. Nous nous appuyons sur les travaux de Laurence Cornu pour conforter notre proposition. « Donner confiance » à l'étudiant a une puissance propre car celui à qui la reçoit va agir pour répondre à la confiance attendue. La confiance est « un facteur de lien social » qui relie les personnes et met « l'autre à portée de relation ». « Cette relation opère une reconnaissance de l'autre qui le fait exister comme un sujet » (1998). Ce lieu de rencontre est le lieu de la confiance mise en acte dans une relation entre le professionnel et l'étudiant.

VII 2.3. Les modalités pratiques de la rencontre

Le premier jour nous semble opportun pour initier la première rencontre entre l'étudiant et le professionnel. La première étape consisterait à prendre connaissance de l'étudiant de ses expériences, de ses attentes avant même de lui présenter les lieux, pour lui signifier l'accueil de sa personne comme sujet et non l'attente implicite de son efficacité.

Au cours du stage un deuxième temps pourrait être fixé au bout de deux à trois semaines. Ce temps est différent de l'évaluation. Favoriser un espace de parole c'est libérer du temps et prendre soin de la relation entre deux sujets qui ont des places différentes. La durée de la rencontre peut être limitée entre 15 et 30 minutes. Ce rendez-vous fixé en dehors de l'évaluation a une portée symbolique qui n'échappera pas à l'étudiant. Les rencontres suivantes sont possibles sur l'initiative de l'étudiant ou du professionnel avec la présence du formateur référent si souhaité par le soignant.

VIII. Conclusion

Cadre de santé en institut de formation en soins infirmiers, nous avons été interpellés par les appréciations des rapports de stage mentionnant le manque de curiosité des étudiants. Au terme des entretiens exploratoires, nous découvrons que le fait de poser des questions démontre pour le soignant la curiosité de l'étudiant qu'il assimile à une posture réflexive. En conséquence, l'étudiant qui a des difficultés à poser des questions, compromet d'une part son intégration au sein de l'équipe et d'autre part l'évaluation de ses compétences. Ce lien effectué par les professionnels nous propose les trois concepts de notre étude : la curiosité, la réflexivité et la compétence. L'approche conceptuelle envisagée nous permet de confirmer le diagnostic de situation et prépare notre questionnement empirique.

Avec l'étude des deux premiers concepts nous comprenons que les soignants ont assimilé la curiosité à la pratique réflexive alors que les questions posées ne sont pas du registre de la réflexivité. Par le système de questions-réponses instituées, les professionnels sont dans une approche transmissive des savoirs.

Le dernier concept élargit notre compréhension du phénomène. Nous comprenons que la construction des compétences mobilise des ressources multiples : les connaissances procédurales, les savoirs faire opérationnels, expérientiels, relationnels et cognitifs. Ces opérations mentales sont diversifiées et complexes. Il ne suffit pas pour l'étudiant de poser des questions mais de faire, avec intelligence, en mobilisant toutes ces ressources complémentaires et diversifiées pour construire ses compétences. Notre question de recherche se précise : « l'injonction du questionnement ne fait-elle pas obstacle à la pratique réflexive tout en mettant en difficulté l'étudiant qui manque de confiance ? Jouerait-elle un rôle écran dans un contexte d'incertitude lié au changement de paradigme ? »

Au début de ce travail nous ne soupçonnions pas qu'au décours de la réalisation de l'enquête, l'inattendu nous serait proposé. Nous avons ressenti un certain malaise à quitter le chemin de la proximité de notre fonction de formatrice pour pénétrer l'intimité du vécu des acteurs dans les coulisses de la scène. Nous avons saisi le malaise entre le décalage des étudiants qui souhaite être guidé dans le développement de la pratique réflexive et l'impossibilité pour certains professionnels de répondre à une demande dont le concept est mal compris. Notre enquête a mis en lumière la posture de professionnels fonctionnant dans le cadre de la transmission des savoirs en s'appliquant à poser des questions dans les registres des connaissances médicales.

L'étudiant a développé ses propres mécanismes de protection pour maintenir une relation acceptable. L'espace préservé pour la construction de ses compétences se situe auprès du professionnel quand il accueille les questions spontanées de l'étudiant. Nous avons découvert que la pratique réflexive se joue dans la curiosité authentique de l'étudiant qui s'exerce au lit du patient dans et sur l'action car il a compris que l'intelligence du soin ne s'acquiert pas dans les livres. Le savoir d'expérience issu de la pratique n'est pas un savoir figé. L'étudiant qui désire comprendre ce qui se passe au moment du soin se positionne dans une attitude active en posant des questions qui ont un intérêt pour lui. Aiguisé par sa curiosité naturelle, il adopte alors la posture du « penser par soi-même », pour s'approprier des éléments de compréhension. Cet usage personnel de la pensée autonome dans le questionnement réflexif, le relie au « sapere aude » exprimé par Kant. L'étudiant pour devenir un professionnel autonome, responsable et réflexif manifeste par sa curiosité authentique un questionnement réflexif qui le sort de l'ignorance et l'émancipe. Cette émancipation n'est possible que dans la relation de confiance initiée par le professionnel. Désormais nous pouvons articuler la vraie curiosité, au questionnement réflexif, qui est la posture du « sapere aude » rendue possible dans la relation de confiance. C'est dans le cadre de cette relation de confiance que nous avons proposé un dispositif de formation à l'intention des professionnels et des étudiants.

La posture réflexive abolit la relation de pouvoir entre le maître et l'élève en créant l'espace d'une réciprocité formatrice entre eux. C'est dans cet espace que l'étudiant timide dépasse ses difficultés. C'est aussi dans cet espace que le professionnel donne du sens à ce qu'il fait. La relation de confiance ouvre un dialogue réflexif entre les deux acteurs qui place le soignant comme un maître émancipateur dans l'accompagnement de l'étudiant. Tel est l'enjeu de la nouvelle réforme.

IX. ANNEXES

Annexe I. Récapitulatif des questions posées

Étudiant 1

- 1) Pourquoi on utilise ce type d'insuline?
- 2) Est-ce que je respecte toutes les étapes du lavage de mains ?
- 3) Où se trouve le protocole ?

Étudiant 2

- 1) A quoi sert ce médicament ?
- 2) c'est quoi un AVC (accident vasculaire cérébral) ?
- 3) Quel ordre dois-je respecter pour respecter les règles d'hygiène avec ce pansement ?

Étudiant 3

- 1) Pourquoi l'hydrocéphalie donne ce symptôme ?
- 2) Où se trouvent les tubulures ?
- 3) c'est quoi l'indication de ce médicament (Tercian) ?

Etudiant4

- 1) quel effet à cette crème ?
- 2) à quoi sert ce médicament ?
- 3) à quoi sert cette attelle ?

Étudiant 5

- 1) Pourquoi tu ne mets pas de gants pour faire ta prise de sang ?
- 2) pourquoi fait-il des fausses routes?
- 3) Où se trouve les masques d'isolement

Étudiant 6

- 1) A quoi sert l'éosine sur le siège ?)

- 2) Dans quel ordre effectuer les étapes du pansement pour respecter les règles d'asepsie?
- 3) c'est quoi la SEP (sclérose en plaques) ?

Étudiant 7

- 1) C'est quoi l'hypertension artérielle ?
- 2) Pourquoi tu piques dans la cuisse ?
- 3) pourquoi on met des gants pour ce soin ?

Étudiant 8

- 1) où se situe le classeur des protocoles ?
- 2) Pourquoi fait' on de l'insuline alors que le dextro est bas ?
- 3) pourquoi ne fait' on pas le pansement d'ulcère en stérile ?

Étudiant 9

- 1) Qu'est-ce qu'un OAP (œdème aigu du poumon) ?
- 2) Combien garde t'on le liquide de trempage de désinfection ?
- 3) pourquoi on enlève le garrot lors de la prise de sang ?

Etudiant 10

- 1) qu'est-ce que le parkinson ?
- 2) qu'est-ce que le test de réintroduction de l'eau ?
- 3) Existe-t-il un protocole pour ce soin ?

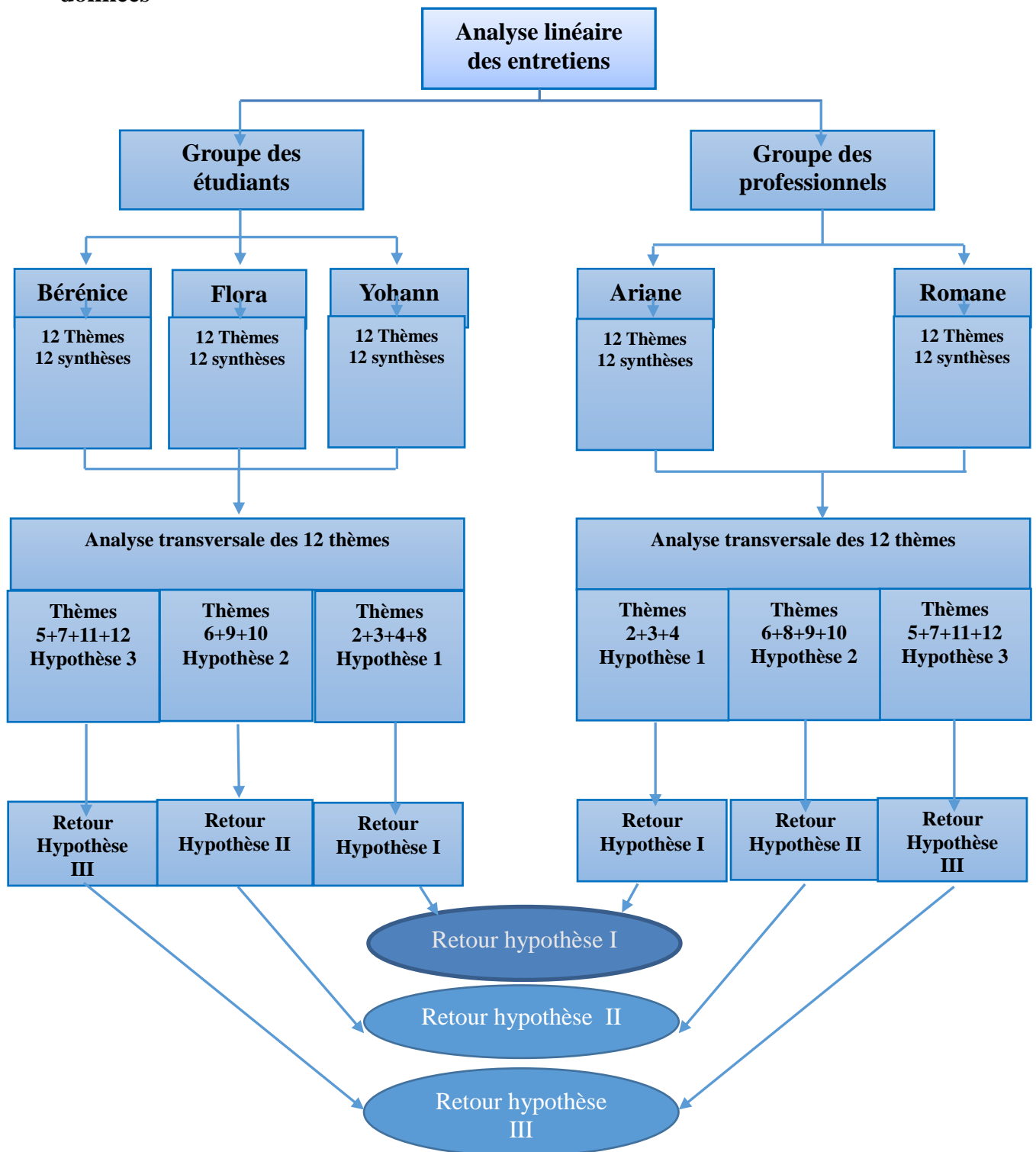
Annexe II. Guide d'entretien des étudiants

- Voulez-vous me présenter votre parcours professionnel?
- Racontez-moi une situation d'encadrement vécue où vous considérez avoir eu une posture active dans votre apprentissage
- Racontez-moi une situation d'encadrement vécue où vous considérez que le professionnel a contribué à votre apprentissage
- Qu'évoque pour vous un étudiant qui ne pose pas de questions ?
- Comment aider cet étudiant ?
- Selon votre perception quels sont les changements significatifs du nouveau référentiel ?

Annexe III. Guide d'entretien des professionnels

- Voulez-vous me présenter votre parcours professionnel ?
- Qu'évoque pour vous la réflexivité ?
- Racontez-moi une situation d'encadrement vécue où vous considérez avoir eu une posture active dans l'apprentissage de l'étudiant
- Racontez-moi une situation d'encadrement vécue où vous considérez que l'étudiant a une posture active dans son apprentissage
- Qu'évoque pour vous un étudiant qui ne pose pas de questions ?
- Quelle stratégie mettez-vous en place avec ce profil d'étudiant ?
- Selon votre perception quels sont les changements significatifs du nouveau référentiel

Annexe IV. Modélisation de la méthodologie utilisée dans le traitement des données



Légende des thèmes :

- 1 La présentation de l'étudiant
- 2 Le concept de la réflexivité
- 3 La curiosité de l'étudiant
- 4 L'apprentissage des soins
- 5 La relation de confiance dans l'apprentissage des soins
- 6 L'injonction du questionnement
- 7 La démonstration du savoir
- 8 Réactions défensives des professionnels
- 9 La posture des tuteurs
- 10 La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel
- 11 L'étudiant qui ne pose pas de questions
- 12 Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions

Annexe V. Transcription de l'entretien de Bérénice

1 *B1 Voulez-vous me présenter votre parcours professionnel ?*

2 b1. A la base j'ai passé un bac littéraire en 97 et j'ai enchaîné sur 4 années de fac d'anglais à Tours,
3 puis je suis rentrée à l'I.U.F.M et j'ai enseigné pendant 5 ans sur tous les niveaux depuis la petite
4 section et même dans un collège S.E.G.P.A. Mais je me suis rendue compte que je n'étais pas à la
5 bonne place. J'ai démissionné de l'éducation nationale. C'est en discutant avec une infirmière
6 libérale que j'ai eu l'idée de passer le concours et qu'aujourd'hui je suis en fin de troisième année.
7 J'aurais 34 ans lundi.

8 *B2 Bon anniversaire anticipé !*

10 *B3 Nous allons débiter avec la première question. Qu'évoque pour vous la réflexivité ?*

11 b3 C'est un concept qui m'était familier avant de rentrer à l'IFSI. On était beaucoup sur les analyses
12 de pratiques réflexives à l'I.U.F.M. On devait rapporter des situations qui étaient exposées dans le
13 groupe de façon neutre et le groupe en nous interrogeant nous faisait réfléchir sur nos pratiques.
14 C'est quelque chose que je connaissais déjà et que j'ai développé au cours de ces trois années à
15 l'I.F.S.I. Pour moi c'est très important notamment dans le métier d'infirmière. Si on n'est pas dans
16 l'optique de se mettre à jour dans ses connaissances, d'être curieux et de poser des questions, de
17 réfléchir sur nos pratiques et d'avancer, à mon sens on peut être dangereux.

19 *B4 De quelles pratiques parlez-vous ?*

20 b4 tout gestes techniques et tout entretiens infirmiers, le soin relationnel est un soin à part entière. Je
21 me dis comment j'ai fait ? Est-ce que j'aurais pu amener cela autrement ? Comment j'ai obtenu
22 cela ? Est-ce que j'aurais pu rebondir sur quelque chose que le patient m'a dit ? J'essaie d'avoir
23 cette dynamique, de me questionner régulièrement pour me dire ce que je fais est ce que je peux
24 changer quelque chose à la façon dont je le fais, une petite chose peut être.

25 *B5 D'accord.*

27 *B6 Pensez-vous que l'on travaille la posture réflexive à l'école ?*

28 b6 Clairement, oui. Ma référente pédagogique était disponible avec moi mais au vu de mon
29 parcours m'a signifié que probablement je n'aurais pas besoin de son aide dans l'analyse des
30 pratiques. Mais en cas de difficulté elle était là pour m'aider. Dès le premier stage, elle m'a dit
31 vous n'aurez pas besoin de moi pour cet aspect-là de la formation, de plus on travaille aussi dans les
32 regroupements où on expose les situations issues du stage. Les échanges au sein du groupe, la
33 confrontation d'idées contribuent à la réflexivité. L'autre vient enrichir notre réflexion. Il y a aussi
34 le raisonnement clinique dans l'unité d'enseignement du premier semestre. En dernier, il y a le
35 travail de recherche qui nous tient en haleine pendant 6 mois. L'accompagnement du formateur est
36 essentiel pour nous guider dans ce travail de recherche. Il met le doigt sur des choses que l'on a
37 négligé et qui font avancer notre réflexion.

38 *B7 D'accord*

40 *B8 Maintenant, pouvez-vous me raconter une situation d'encadrement vécue où vous considérez
41 avoir une posture active dans votre apprentissage ?*

42 Ben, je vais parler de mon premier stage de troisième année. Je me suis retrouvée la première
43 semaine à tourner avec une infirmière qui ne me connaissait pas. Cela faisait 3 jours que je faisais le
44 même pansement tout simple sur une plaie chronique. L'infirmière ne m'avait vu tourner aussi j'ai
45 eu l'idée de lui expliquer comment je faisais, le déroulé pour bien lui expliquer comment je
46 procédais et je lui demandais si elle avait des objections ou des conseils à me donner. Puis je lui ai

demandé si elle pouvait m'accompagner pour voir le soin. Cette demande a surpris l'infirmière : « ben quand même! Tu es en troisième année et tu ne sais pas faire un pansement»? Si dans le raisonnement, l'asepsie, le déroulé, la théorie, j'ai de l'aisance par rapport à l'utilisation des pinces et du matériel mais je n'ai pas le regard d'un professionnel. Elle a souri et quand j'avais un nouveau soin elle me demandait est ce que tu veux que je t'accompagne pour voir ce qui va et ce qui ne va pas ? Cette infirmière au départ était vraiment surprise par ma demande mais il faut monter qu'on est capable de dire et de faire. Puis ce regard professionnel qui a une certaine expertise nous enrichit. Je lui ai dit que je trouvais intéressant d'avoir son regard. Elle peut me dire : toi tu fais comme cela et moi comme cela, c'est toujours intéressant d'avoir un autre point de vue que le sien, surtout quand on apprend.

B9 Comment cela se passe pour les étudiants qui n'ont pas l'initiative d'aller demander aux professionnels un regard sur leur pratique ?

b9 ça passe ou ça ne passe pas, tout dépend de la personne en face de nous. Avec cette infirmière-là, C, le stagiaire qui ne la sollicitait pas et qui ne venait pas la chercher, d'office il est étiqueté comme non curieux. Il ne va pas évolué. C'est tout de suite très négatif. Nous en avons discuté ensemble pendant le stage car j'ai encadré une élève aide-soignante. J'ai exprimé que l'étudiant qui ne posait pas de questions et qui n'allait pas vers elle pouvait être timide ou introverti, à moins que ce soit le feeling qui ne passe pas bien. Ce n'est pas parce que l'étudiant ne dit rien qu'il n'a rien fait, rien compris et rien recherché.

B10 Si je comprends bien cette infirmière attend que l'étudiant vienne vers elle mais ne sollicite pas l'étudiant ?

b10 Ah non, c'est vraiment de l'implicite. Moi je suis dans cette démarche là et j'ai eu un très bon rapport de stage. L'infirmière m'a dit que dans le tutorat on a insisté pour dire que vous étiez acteur de votre formation et qu'il ne fallait pas tout vous mâchez et que ce que l'on attendait de vous c'est que vous veniez nous chercher. Ça peut marcher avec des gens à l'aise ; je suis quelqu'un de réservé mais pas d'introvertie. C'est aussi aux professionnels de tendre les perches. Il faut avoir le cran d'aller chercher l'I.D.E. L'étudiant doit s'adapter au lieu de stage mais c'est aussi au service de s'adapter à l'étudiant.

B11 D'accord.

B12 Pouvez-vous me raconter une situation vécue en stage où vous considérez que le professionnel a été aidant dans votre apprentissage ?

b12 Je dirai mon stage en libéral. C'est le stage révélateur qui m'a montré que j'étais prête à exercer comme infirmière. C'était donc le stage optionnel du semestre 6. Nous avions une dame avec des ulcères variqueux. On lui faisait des pansements tous les jours. V l'infirmière faisait les soins un jour sur deux et pendant ce temps-là je discutais avec la dame. Un jour, elle enlève le pansement et me dit qu'est-ce que tu en penses? Ça déjà, c'était super flatteur pour moi, la plaie était bien rose bien propre, c'était bien détergé. L'intracit a bien fonctionné. Puis elle commence à mettre de l'intracit et je la regarde et lui dis : mais pourquoi tu mets de l'intracit? Ça sert à quoi l'intracit ajoute l'infirmière ?j'ai un doute, je ne sais plus. Alors je lui explique que c'est pour déterger et que ce n'est plus ce qu'il faut pour que la plaie cicatrise. Elle me dit je crois que tu as raison. Alors qu'est-ce que l'on met à ton avis ? C'est moi qui guidais la professionnelle (l'étudiante tout en parlant pose ses deux mains sur sa poitrine dans un geste solennel). L'infirmière me faisait confiance. La patiente m'a fait confiance aussi. C'était un peu effrayant car j'ai pris une décision et je dois assumer les conséquences. Le lendemain, on est revenu la plaie était nickelée. Du coup elle m'a dit : « c'est toi qui as pris la bonne décision, c'est toi qui a raison ».

B13 C'était une jeune infirmière ?

b13 Ah non pas du tout, V, elle a 50 ans. Elle prend un seul stagiaire par an car c'est beaucoup d'investissement pour elle. Il faut préparer les patients pour qu'ils acceptent que l'étudiant fasse des soins. C'est ma formation professionnelle à moi. Je ne peux pas me permettre de partir en formation continue, car il faut que je paie ma formation continue et que je délaisse ma clientèle. Alors l'étudiant qui vient m'enrichit de ses connaissances et de ses pratiques. Moi petite étudiante de troisième année contre une expérience professionnelle très riche et très variée, Je me suis trouvée un peu désarçonnée. Elle considérait que j'avais un savoir. Le fait d'avoir fait un stage de 10 semaines en soins de suite et de réadaptation, pour elle j'avais acquis une certaine expertise et maîtrise des pansements. L'infirmière dit : moi je vois les labos mais ce n'est pas pareil.

B14 La question était de me raconter une situation vécue en stage où vous considérez que le professionnel a été aidant dans votre apprentissage, or la situation que vous me racontez c'est vous qui avez contribué à l'apprentissage de la professionnelle

b14 Oui mais cette situation a été un révélateur pour moi. J'ai vraiment pris confiance en moi. Même si c'est moi qui ai apporté un savoir immédiat à la professionnelle, elle m'a renvoyé que j'avais un savoir et que j'étais apte à être entendue et apte à prendre des décisions dans les soins. Elle m'a révélée dans ma posture de professionnelle. C'est là où je me suis dit je touche au but et je suis prête. J'avais les larmes aux yeux en remontant dans la voiture.

B15 Merci pour ce témoignage.

B16 Qu'évoque pour vous un étudiant qui ne pose pas de questions ?

b16 Il y a plusieurs cas de figure, cela peut être de la timidité excessive. Je pense à quelqu'un de ma promotion qui était très timide et qui a réussi à progresser au long des trois années. Elle a du mal à prendre la parole en public. La deuxième possibilité est quand l'apprentissage n'est pas propice. Quand on est parachuté dans une équipe qui n'était pas au courant que l'on venait. Que...ils n'aiment pas avoir des étudiants. Un étudiant c'est casse pied. Que ça pose des questions et que ça veut faire des soins mais que c'est trop lent et que ça ne sait pas faire. Vous sentez que c'est du vécu ?

B17 oui. (L'étudiante me regarde droit dans les yeux, pour s'assurer qu'elle n'est pas en danger à parler. Je lui réponds par un sourire bienveillant)

Les équipes qui ont déjà une dynamique conflictuelle entre ses membres, accentuent leurs difficultés relationnelles avec l'accueil d'un stagiaire. C'est compliqué pour eux aussi. Quand il n'y a pas de cohésion de groupe pour la prise en soins d'un patient il est très difficile pour eux d'intégrer un nouveau venu. Les professionnels nous disent qu'on les fait « suer » avec nos questions. C'est déstabilisant pour eux d'accueillir des étudiants, avec un regard neuf qui peut être déranger pour eux. On ne remet pas forcément en cause leur savoir et leur façon de faire. Ce n'est pas le but de nos questions. Il y a des professionnels qui ont des réactions un peu agressives en mécanisme de défense. Elle dit ça fait 20 ans que je suis diplômée, qu'est-ce que tu as à me demander, pourquoi je fais ça comme ça ?

Je ne suis pas en train de te critiquer, j'essaie de comprendre quelle est ta logique.

« Oui, oui et ben moi ça fait 20 ans que je fais ça comme ça et je ne vois pas pourquoi je changerai ». On reçoit souvent ce type de réflexion : ça fait 20 ans que je fais comme cela.

B18 Est-ce que vous avez un exemple en tête là, maintenant ?

b18 Oui

B19 Voulez-vous me raconter ?

b19 oui c'était sur un soin d'escarre sacrée, d'un patient infecté. L'escarre était malodorante et suintant ; je n'avais jamais vu ça. J'étais en 2^{ème} année. Ouf ! (L'étudiante expire fortement). Pour rentrer dans la chambre, il fallait prendre son souffle. Les aides-soignants sortent de la chambre

pour dire : on vient de finir la toilette de Me X. En s'adressant à l'infirmière : est-ce que tu es prête à faire le pansement ? Elle répond vous lavez à l'eau et au savon et j'arrive. Donc l'infirmière se tourne vers moi en disant tu vas voir c'est un truc énorme. C'est hyper formateur pour toi.

A 9 heures du matin, ça c'est sûr c'était hyper formateur ! L'infirmière commence à préparer son set à pansement, son sérum physiologique et je la vois nettoyer la plaie au sérum physiologique. Alors que ça venait juste d'être fait à l'eau et au savon. J'ai posé la question, pourquoi tu fais un nettoyage au sérum physiologique ? Waouh ! J'aurai mieux fait de me mordre la langue ce jour-là. Elle s'est retournée pas contente du tout. (L'étudiante hausse le ton de la voix). Je me suis fait envoyée mais quelque chose de... Elle me dit : « mais qu'est-ce que tu me dis là ? Tu me fais chi..., avec tes questions, ce n'est pas le moment » !

Ça pouvait ne pas être le bon moment. Sortie de la chambre, je lui ai redemandé. Pourquoi tu as nettoyé au sérum physiologique ? C'est là qu'elle m'a sorti sa phrase : ça fait 20 ans que je fais comme cela et je ne vois pas pourquoi je changerai. « Faut pas venir m'enquiquiner avec des questions comme ça ».

Ah, non, non, je ne suis pas en train de te dire qu'il ne faut pas faire comme cela. Je suis en train de m'interroger sachant que les aides-soignantes viennent de procéder au nettoyage, que c'est nettoyé et rincé par les aides-soignantes. Je me demandai pour toi qu'il devait y avoir un intérêt à rincer à nouveau. Je voulais savoir lequel, c'est tout pour enrichir ma pratique mais elle n'a pas su me répondre. Elle n'a pas su me répondre parce qu'il n'y avait pas d'intérêt en fait. Absolument aucun intérêt. Elle avait juste à mettre ses produits et c'était bon. C'est vrai que cela a été déstabilisant. Ça été le stage le plus difficile de mes 3 ans.

B20 D'accord

b20 C'était difficile de poser des questions et être en posture réflexive au cours de ce stage. L'ambiance de l'équipe était vraiment affreuse. Le troisième cas de l'étudiant qui ne pose pas de question qui n'a pas envie d'être dans ce stage là, qui n'a pas envie de s'investir. C'est l'étudiant qui attend patiemment et joyeusement que le temps passe.

B21 D'accord, mais dans la situation présente, il n'était pas opportun de poser des questions ?

b21 Non, pendant dix semaines, il n'était pas bienvenu de poser des questions, pendant 10 semaines. J'ai essayé de poser des questions par rapport au rôle de l'agent de service, de l'aide-soignante, de l'infirmière. Les internes étaient les seuls à me répondre avec bienveillance. Mais eux aussi étaient dans cette posture d'apprenant quelque part. J'ai essayé de poser des questions au cadre, il a rigolé j'avais repéré qu'il envisageait à l'arrivée des patients d'organiser leur sortie. Je lui demandais pourquoi s'organiser si tôt pour leur sortie, il a rigolé sans me répondre. J'ai découvert pourquoi, le retour à domicile demande de mettre en place des aides qui prennent du temps avec les dossiers à constituer. Il pouvait me le dire, plutôt que de me rire au nez.

B22 Comment l'avez-vous vécu ?

b22 très mal, je me suis sentie complètement dévalorisée. Je me suis dit : j'ai posé une question idiote, j'aurai mieux fait de me taire. Mais j'ai repéré quelques personnes dans le service à qui je pouvais poser des questions. C'était des personnes ressources plus ouvertes, prête à partager leur savoir. Heureusement qu'il y avait quelques professionnelles comme cela car ce fut dix semaines difficiles à vivre.

B23 Quand vous parlez de personnes ressources prêtes à partager leur savoir de quel savoir parlez-vous ?

b23 Je pense à des choses que l'on apprend pas dans les livres. Des trucs, des astuces de l'infirmière qui bosse là, depuis quelques années et qui va m'expliquer : moi pour passer la perf dans les nombreuses tubulures, je m'y prends comme ça j'enroule mes tubulures comme ci. Ce sont des trucs et astuces que l'on n'apprend pas à l'école ni dans les livres mais avec les professionnels en

les voyant travailler et faire. Pour donner un exemple à l'I.F.S.I on nous a appris à ouvrir le set à pansement et faire un champ de table avec l'emballage et vider le set sur le champ de table. Je suis tombée avec une infirmière formée dans un autre I.F.S.I, et qui ne voulait pas que je fasse comme cela mais que je fasse à sa manière à elle. Avec elle je prends le champ et je le jette, et je pose mes pinces en équilibre sur mon set de table. Moi, je suis d'une maladresse à tout va et mes pinces tombaient par terre à chaque fois. Ma dextérité, je la tenais de ma façon d'avoir appris autrement avec mon petit champ sur la table. Je ne faisais pas de faute d'hygiène en utilisant ma manière. Avec sa manière, c'était catastrophique. Mais non, elle trouvait que d'ouvrir le champ de table et de verser tout dessus ça faisait brouillon. Elle disait « à l'I.F.S.I de X, je ne comprends pas pourquoi on vous apprend comme cela. C'est n'importe quoi. Dans l'I.F.S.I de Z, on ne faisait pas comme ça ». J'ai répondu: on prend 4 infirmières pour faire 4 pansements, ils seront faits différemment. C'est ça qui fait la richesse de soins et de prise en charge. En plus elle voulait que je sois rapide avec son système c'était impossible. Donc j'ai laissé tomber. J'évitais de travailler avec elle. Elle considère que le nouveau référentiel forme des sous infirmiers. On peut se dire qu'ils ne sont pas dans la pratique réflexive. Avec C l'infirmière du service de réadaptation, j'ai pu en parler et lui donner mon point de vue. Je pense que nous avons cheminé toutes les deux.

B24 D'accord

B25 Maintenant, pouvez-vous me dire quelle stratégie on pourrait mettre en place pour aider un étudiant qui ne pose pas beaucoup de questions ?

b25 Je pense que l'aide qui pourrait être apportée c'est que les professionnels entendent que l'étudiant arrive avec son caractère, son éducation, son histoire de vie, qu'il a un mode de fonctionnement particulier, que s'il doit faire un effort d'adaptation, l'équipe aussi à un effort d'adaptation à faire, Quand on repère un étudiant timide, lui tendre une perche. Par exemple : Tu prépares les médicaments de madame Y qu'est-ce que tu sais de ce médicament, histoire de le solliciter l'étudiant pour qu'il réponde : oui je sais que tel médicament est indiqué dans telle pathologie. On verrait que l'étudiant sait des choses puisqu'il a su répondre. Il y a des étudiants qui ne font pas la démonstration de ce qu'ils savent. C'est quelque chose que j'ai travaillé au long de ces 3 ans. Je suis rentrée dans cette démarche. Il faut que je démontre que je sais, tout en posant des questions. Mais parfois c'est mal pris par l'équipe. Ben c'est l'étudiante de deuxième année qui ramène sa science. Ça peut paraître présomptueux. J'ai appris à faire. Lorsque l'on me demande de préparer un traitement pour un patient je dis c'est bien pour telle pathologie ? et il y a tel et tel chose pour surveiller comme effet secondaire ?

(Silence.....) Ça, ça passe très bien auprès des tuteurs. Quand on montre qu'on n'est pas trop sûrs, ils aiment bien. Nous on arrive à démontrer qu'on sait des choses et on valide ses compétences, même s'ils ne nous questionnent pas sur ce qu'on fait et comment on le fait. Il faut éviter qu'ils se sentent agressés. On nous dit que le regard de l'évaluateur on l'a tout au long de notre carrière. Ce n'est pas vrai pour tous car parfois de poser une question anodine sur leur pratique, les met en danger. Il faut faire attention aux questions que l'on pose et que l'on ose.

B26 Comment expliquer que les étudiants qui ne posent pas de questions soient en difficultés alors que dans ce que vous venez de raconter il est plutôt mal venu de poser des questions ?

b26 Je pense qu'il y a des attentes des professionnelles en fonction des années. Ceux qui ont fait le tutorat ont une attente forte en termes de curiosité intellectuelle. Les infirmières qui n'ont pas fait le tutorat n'ont pas les mêmes attentes. Elles sont moins centrées sur la théorie, le raisonnement. Elles sont davantage sur : la prise de sang tu sais la faire ou tu ne sais pas la faire ? Tu sais faire ton soin ou tu ne sais pas le faire. Les infirmières avec de l'expérience et sans tutorat, c'est le soin, la pratique. Celles qui ont fait le tutorat elles sont dans l'acquisition des compétences et donc dans l'exigence de la curiosité intellectuelle. Curiosité intellectuelle égale, je pose des questions. Mais à mon avis la curiosité intellectuelle c'est de nourrir son savoir en se documentant. C'est une

247 habitude pris au sein de l'I.F.S.I et que l'on va cultiver tout au long de sa carrière professionnelle.
248 J'espère dans ma carrière professionnelle être bousculée par des jeunes professionnelles, dans mes
249 pratiques.

250
251 *B27 est ce que cela veut dire que c'est plus confortable d'être encadrée par des professionnels de*
252 *terrain plutôt que par des tuteurs ?*

253 b27 Non cela dépend des professionnels, ceux qui ont choisi de faire le tutorat et ceux à qui on l'a
254 imposé. Le cadre qui dit c'est ton tour tu vas faire le tutorat parce que l'on a besoin de tuteurs dans
255 le service. La posture n'est pas la même.

256 *B28 Il y aurait des professionnels qui font le tutorat par injonction?*

257 b28 C'est ce que j'ai entendu dans les services

258 Une infirmière m'a exprimé qu'elle n'était pas d'accord de le faire, parce qu'elle n'aimait pas les
259 étudiants mais en fin de stage elle m'a dit pour une étudiante, tu étais vraiment bien ! Cela m'a fait
260 très plaisir. Bon finalement je ne l'ai pas trop déçue. Etre étudiante ce n'est pas : « juste une plante
261 verte que l'on pose sur un comptoir » pour citer un cadre de service du centre hospitalier de Z.

262 *B29 Vous venez de dire ?*

263 b29 Qu'elle en a marre des étudiants qui sont comme des plantes vertes que l'on pose sur son lieu
264 de stage. C'était à une commission de stage. J'ai un peu réagi sur la plante verte. Si au départ, on a
265 cette vision de l'étudiant, je ne vois pas comment l'équipe peut être accueillante. Pour elle
266 l'étudiant de base est une plante verte pendant 10 semaines. C'est un lieu de stage difficile. Si on
267 pose une question c'est qu'on ne sait pas et si on ne sait pas c'est un crime d'arriver à ce niveau de
268 formation et de ne pas savoir ça .Les questions c'est toujours à double tranchant. Il faut savoir poser
269 la bonne question, au bon professionnel, au bon moment et avec la bonne formulation. Si à un bilan
270 de mi-stage on te dit ça ne va pas tu n'es pas assez curieuse, du coup l'étudiant paniqué se dit je
271 dois poser des questions, sur tout et n'importe quoi. C'est dangereux de penser comme cela. Les
272 professionnels se disent : ils posent des questions pas pertinentes. Il n'est pas allé voir le protocole,
273 il n'a pas observé. Poser des questions est une épée de Damoclès au-dessus de nos têtes. La place
274 de l'étudiant est une place difficile à gérer. Poser la question, au bon moment, à la bonne personne
275 et de la bonne façon. C'est un dosage à trouver au sein de l'équipe. Il faut être très, très observateur
276 et surtout garder sa place d'étudiant. Elle n'est pas facile à garder.

277
278 *B30 Elle n'est pas facile à garder ?*

279 b30 Il faut être curieux, mais pas trop. Il faut être autonome, mais pas trop non plus. C'est, c'est un
280 équilibre à trouver. (L'étudiant soupire). L'équilibre que l'on a au début du stage, à un moment cet
281 équilibre va se casser. On va nous dire : et ben dis donc tu avances dans ton stage, il va falloir que tu
282 prennes des initiatives autres. La première semaine, nouvelle équipe (l'étudiant soupire), nouveau
283 service, nouveaux malades, nouveau traitement qu'il faut connaître dès le troisième jour. La
284 deuxième semaine on trouve des repères, ça va mieux. La troisième semaine : « dis donc, c'est ta
285 troisième semaine, il faudrait peut-être que tu prennes en charge quatre patients de plus ou que tu
286 me fasses six démarches de soins pour demain »! L'équilibre se casse et il faut continuer d'avancer
287 Cette rupture d'équilibre est brutale et difficile à vivre parce qu'on est pointé du doigt comme se
288 reposant sur nos lauriers et qu'il faut se bouger davantage, alors qu'on est sur le qui-vive tout le
289 temps. Là, ça me pique au vif et je le prends assez mal quand on me dit des choses comme cela. Le
290 ton de la voix sur lequel c'est dit compte beaucoup .Il y a une mise en dang, (ne termine pas le mot),
291 pas une mise en danger, mais l'étudiant ne peut pas rester dans sa routine.

292
293 *B31 Je ne sais plus si nous avons abordé la stratégie pour aider l'étudiant timide ?*

294 b31 Je pense que le professionnel doit adapter sa pédagogie à l'étudiant qu'il a en face de lui dans la
295 prise en compte de ses attentes, de son parcours, de ses objectifs de stage. Considérer qu'il a eu un
296 parcours avant de rentrer à l'I.F.S.I. Proposer à l'étudiant : moi je te propose ça. Je pense à une

297 première année qui avait énormément de mal, avec la pratique et du coup, euh, l'infirmière référente
298 lui a demandé quel patient tu veux prendre en charge ? Propose moi une analyse de situation, que tu
299 as effectué auprès du patient et qu'on discute ensemble. Le professionnel a proposé à l'étudiant de
300 l'aider et de faire avec lui.

301 *B32 D'accord*

302

303 *B33 Nous avons une dernière question à aborder. Quels sont les changements significatifs avec la*
304 *mise en œuvre du nouveau programme ?*

305 b33 Et ben justement cette pratique réflexive. C'est quelque chose que l'on travaille tout au long
306 des trois années, entre l'I.F.S.I et le stage. Le truc tout bête dont j'ai pris conscience, il n'y a pas
307 longtemps : les cours fournis à l'école sont le bagage de base, et il nous faut aller plus loin. Être en
308 démarche tout le temps, nous sommes stimulés à chercher des réponses et ne pas se contenter du
309 savoir minimum.

310

311 *B34 vous me dites que c'est une différence avec l'ancien programme ?*

312 b34 Oui, j'ai discuté avec des professionnels sortis la dernière année de l'ancien programme qui me
313 disaient qu'on fouinait tout le temps à rechercher le savoir partout. Ils trouvaient aussi dommage
314 qu'on ait moins de lieu de stage qu'eux. Quatre semaines, c'est trop court et dix semaines c'est trop
315 long. On est tombé d'accord sur 7 semaines. A nous deux, on a refait le programme (rires). Bon
316 voilà, c'était des discussions comme ça, la loi est posée. Nous avons aussi échangés sur nos cours.
317 J'ai ramené les miens et elle les siens. Elle me dit « mais comment tu t'y retrouve ce n'est pas
318 possible ! Les processus obstructifs, c'est le truc fourre-tout. Ça va de l'AVC (accident vasculaire
319 cérébral) au fécalome ».

320 Ce n'est pas faux. Mais c'est L'UE où ça se bouche : un organe, une artère. C'est vrai qu'un
321 fécalome n'a pas les mêmes conséquences qu'un AVC. Evidemment, mais c'est quelque chose qui
322 se bouche. Ah non, dit l'infirmière à mon avis ils ont fait rentrés là-dedans toutes les pathologies qui
323 ne savaient pas où mettre ! Ce n'est pas possible autrement ! Elle a trouvé enrichissant tout ce que
324 l'on faisait en soins relationnels et trouvait que le raisonnement clinique était abordé différemment
325 de ce qu'elle avait appris. J'ai comparé avec un autre I.F.S.I de la région. L'I.F.S.I de Z, il n'aborde
326 pas autant la relation que chez nous. Pour eux ce qui est important c'est d'abord le geste technique.
327 Ici, il faut penser le soin. Même si on ne l'a jamais fait avant.

328

329 *B35 Comment ça se passe de penser le soin en stage ?*

330 b35 Pas bien. Il ne faut pas arriver en disant, nous avec le nouveau référentiel, on pense le soin. Ça,
331 ça ne passerait pas du tout. Même, si on pense le soin, on reste débutant, sans dextérité, et de
332 surcroît très lent avec nos pinces dans les mains. De visualiser le soin et se dire ça c'est ma pince
333 patient et ça ma pince de set. Celle-là va dans la boîte et celle-là au patient. Je réfléchissais à haute
334 voix mais cela dérangeait beaucoup. Ma façon de travailler a déstabilisé les infirmières. Mais j'ai
335 pris de l'assurance. A haute voix, je me fais un feed-back. Pour les aides-soignantes ça ne passait
336 pas du tout. Elles disaient : elle dit savoir mais c'est pas vrai, elle ne sait pas. Elle est prétentieuse.
337 Moi, j'étais dans mon soin, en train de marmonner avec ma pince et ma compresse. J'ai demandé si
338 ça ne gênait pas ma patiente qui m'a répondu aussitôt : oh non je comprends ce que vous me faites
339 et je peux suivre les étapes.

340 Si cela vous conviens je vais continuer.

341

342 *B36 Comment peut-on comprendre que les aides-soignantes considèrent que vous êtes prétentieuse*
343 *à vous parler à voix haute pour vous aider dans la réfection de votre pansement ?*

344 b36 Je n'ai pas tout compris. Je suis allée les voir pour éclairer la chose. Je me suis heurtée à un
345 mur d'incompréhension. Je pense que c'est le fait d'avoir un statut de 3^{ième} année. Les 3^{ième} années
346 sont presque professionnelles. Dans cette équipe les aides-soignantes et les infirmières forment

347 deux équipes distinctes. Par exemple pour les transmissions du matin et du soir les aides-soignantes
348 sont dans l'office et les infirmières sont dans le bureau. Les aides-soignantes sont précieuses dans
349 leur fonction. Les aides-soignantes étaient dans une dynamique de groupe à dire nous on est juste
350 bonne à essuyer les fesses. Elles se sentaient dévalorisées dans leur rôle. Le fait que j'arrive comme
351 étudiante de 3^{ième} année et que je raisonne à haute voix elles se demandaient si je n'avais pas de
352 problème psychiatrique.

353 Raisonner à voix haute me rassure. Quand le soin est maîtrisé je n'ai plus besoin de raisonner tout
354 fort.

355

356 *B37 Si je synthétise nous avons comme changement significatif : la recherche personnelle, le*
357 *penser le soin. Est-ce que vous voyez autre chose ?*

358 b37 Le fait d'être acteur de sa formation, d'aller chercher l'info, de se documenter pour être le plus
359 pertinent possible. Le savoir se construit par soi-même et les autres. Lorsque l'on fait l'impasse sur
360 quelque chose d'important qu'on ne voit pas, les professionnels pourraient nous solliciter. Mais les
361 questions des professionnels ciblent essentiellement le savoir théorique et pas tellement leur
362 pratique. L'étudiant pourrait soumettre ses connaissances acquises dans les livres à l'infirmière qui
363 a le savoir clinique. Il pourrait y avoir un échange enrichissant.

364

365 *B38 Vous me dites que les professionnelles vous interrogent sur des savoirs théoriques et pas sur*
366 *des savoirs pratiques ?*

367 b38 Ah oui, c'est ça. Je me souviens de mon stage en médecine où je prenais soin d'un patient
368 atteint du VIH. J'ai donc révisé les processus infectieux ; je suis donc arrivée le matin. On me fait
369 les transmissions de ce patient arrivé en fin de nuit. Il est en phase terminale. Il y avait une prise de
370 sang à lui faire. L'infirmière dans le couloir avant que je rentre dans la chambre faire la prise de
371 sang me demande ; « qu'est-ce que tu sais sur le SIDA » ?

372 Je connais les modes de transmission, je sais que c'est une maladie dont on ne guérit pas, on peut
373 vivre avec grâce à la tri- thérapie voir la quadri- thérapie. Je sais qu'on doit mettre des gants pour
374 faire le soin, je sais là là là...

375 « Quoi d'autre ? Quoi d'autre » ?

376 J'ai dit tout ce que je savais car elle m'a poussé jusqu'au bout de mes connaissances. Ce qui m'a
377 fait sourire c'est qu'elle me questionnait sur mes connaissances théoriques par rapport à cette
378 pathologie et quand elle est allée prendre la tension de la patiente elle a mis masque, charlotte,
379 blouse et gants. Ce n'est pas logique ! Pourquoi elle s'harnache comme ça ? Pour une prise de sang
380 qu'elle mette des gants, O K mais pour une tension ! A cette époque-là je n'étais pas encore
381 diplomate je lui ai dit : comment la patiente va prendre ça, surtout que ce n'est pas utile ? Elle se
382 retourne furieuse : comment ça ? « Je ne veux pas attraper de cochonnerie ».

383 Mais les modes de transmission, ce n'est pas l'air qu'elle respire. Sinon si tu fais comme ça, il faut
384 aussi que tu laisses le tensiomètre dans sa chambre dans ce raisonnement-là. Elle m'avait posé
385 toutes les questions 5 minutes avant.

386 Moi, j'ai mes petits enfants à la maison. Je ne veux pas attraper n'importe quoi. Elle n'a pas la
387 tuberculose ! Même si elle te crache à la figure tu ne vas rien attraper. Elle me regarde et me dit : «
388 si c'est comme ça, t'as qu'à lui prendre, toi, la tension puis que tu n'as besoin de rien». J'ai pris sa
389 tension. La dame m'a dit : je suis contente de voir que je ne suis pas une pestiférée.

390

391 *B39 La professionnelle dans cette situation s'attache aux savoirs théoriques, mais ne s'en*
392 *préoccupe pas pour autant. Comment expliquer cela ?*

393 b39 A mon avis cette infirmière-là fonctionnait sur les représentations sociales de la maladie. Elle
394 avait écouté toutes les connaissances que je pouvais avoir. Mais elle contrôlait juste mes
395 connaissances sans impact sur les siennes. Elle a reçu mes connaissances c'est tout. Elle a juste
396 vérifié que je savais.

397

398 *B40 Si on essayait de creuser cette problématique ça nous conduirait vers où ?*

399 b40 Je pense que les français ont des problèmes avec le changement. Ils sont très réticents au
400 changement. Ils râlent avec le changement.

401 *B41 (rires) Vous êtes française ?*

402 b41 Je ne suis pas d'origine française. C'est pour ça que je vois que les français râlent tout le temps.
403 Le nouveau référentiel les a bousculés .V qui est infirmière depuis 27 ans m'a dit qu'avec le
404 nouveau programme de 1992 c'était déjà la panique à bord. Mais ça a fini par passer. La peur par
405 rapport à ce nouveau référentiel est de former des incompetents. J'ai l'impression que comme les
406 infirmières se sentent responsables de nos compétences car c'est bien elles qui nous cochent
407 toutes nos compétences en fin de stage s'il arrivait quoi ce soit, elle devrait rendre des comptes car
408 on irait voir qui a coché la case de la compétence incriminée. Les infirmières ont pris conscience de
409 leur responsabilité dans ce devoir de formation. Elles ont la trouille. Elles se mettent à nous
410 bombarder de questions sur des connaissances théoriques pour nous dire ensuite : votre référentiel
411 c'est que de la théorie ce n'est pas de pratique.

412

413 *B 42 Il me semble que c'est ambivalent ?*

414 b42 Oui, ça l'est. On nous accuse d'être que dans la théorie et en même temps elles nous montrent
415 que c'est ça qui les intéressent. Elles ont peur de se retrouver avec des collègues incompetentes.

416

417 *B43 Elles ont peur ?*

418 b43 J'entends dire que les professionnels d'avant sortaient mieux armés.

419

420 *B44 qu'est-ce que ça veut dire mieux armés ?*

421 b44 j'ai posé la question. On m'a répondu qu'ils étaient passés dans plus de lieux de stages qu'ils
422 avaient développés plus de pratiques, leurs cours étaient plus denses et plus riches. La grande
423 frayeur c'est que la connaissance repose trop sur la bonne volonté des étudiants et leur libre arbitre.
424 Toi tu vas chercher les connaissances mais les autres qu'est-ce que ça va donner ? J'ai expliqué que
425 nous avons tous un bagage commun mais chacun à la responsabilité de le développer ; c'est
426 incompréhensible pour eux .Il y a une guéguerre entre le nouveau et l'ancien programme.

427 *B45 Nous allons terminer avez-vous quelque chose à rajouter ?*

428 b45 Non pas particulièrement.

429 *B46 je vous remercie pour le temps que vous m'avez consacré*

430 b46 Merci à vous de m'avoir écouté et vous pouvez me demandez si vous avez encore besoin.

Annexe VI Transcription de l'entretien de Flora

1 *F1 Voulez-vous bien vous présenter professionnellement ?*

2 J'ai décidé de faire ma formation d'aide-soignante, après un congé parental, puis j'ai, travaillé dans
3 l'hôpital de Z pendant 4 ans comme aide-soignante, puis j'ai eu envie de faire le concours d'entrée à
4 l'école d'infirmière. Dès le départ je voulais être infirmière mais comme je n'ai pas le bac, c'était la
5 façon d'entrer à l'école d'infirmière. Et là je suis en deuxième année d'école d'infirmière.

6 *F1 D'accord*

8 *F2 Maintenant pouvez-vous me dire ce qu'est la réflexivité ?*

9 f2 La réflexivité c'est la réflexion sur des thèmes différents. La réflexivité c'est complexe, ce n'est
10 pas tout à fait comme réfléchir. C'est une réflexion plus poussée dans les détails. La réflexivité, je
11 pense que c'est plus approfondir les choses. Comment on va emmagasiner les choses pour nous
12 même? C'est par rapport à soi-même. On ne comprend pas tous la même chose. Je pense que c'est
13 la réflexivité. C'est la manière, euh ... de réfléchir sur soi, euh de réfléchir sur ce qu'on fait
14 comme travail, et puis même dans tous les jours, comment on agit. Je pense que c'est un peu ça.

16 *F3 D'après vous est ce qu'il ya des outils qui favorisent la réflexivité ?*

17 f3 Je pense que le fait de lire, d'échanger avec les gens, le fait d'écouter des choses à la télé, de lire
18 des documentations. C'est le fait d'être toujours dans la réflexion... à réfléchir.

20 *F4 Voulez-vous dire que la réflexivité, c'est réfléchir ?*

21 f4C'est une réflexion poussée, pas en détail, pas superficielle, qui ne reste pas à la surface des
22 choses mais qui va en profondeur. Ça se travaille la réflexivité. Comme quelque chose que l'on ne
23 comprend pas bien ou que l'on ne fait pas très bien et on passe à côté de quelque chose. La
24 réflexivité nous permet de réajuster.

26 *F5 Pensez-vous que l'on travaille la réflexivité à l'école*

27 f5Ah, oui comme quand on fait des TD, quand on se met en groupe par exemple, qu'on discute avec
28 les autres sur ce que l'on sait et on débat et tout ça. Je ne pense que ça en fait partie. Et puis aussi
29 quand on fait des TPG puisque l'on fait des recherches sur un thème ou une situation. On a des
30 choses à rechercher. Puis on se retrouve avec les formateurs et on a un échange et on discute. Et
31 puis aussi et je pense aux séances de remédiation, essayer de nous faire voir comment on apprend,
32 comment on peut développer des choses. Tout cela en fait partie.

33 *F6 D'accord*

35 *f6 Pensez-vous que les analyses de pratique en font partie ?*

36 Ah, oui, car on analyse en profondeur ce que l'on fait, comme les analyses de situation. Pourquoi on
37 le fait, comment on le fait, qu'est-ce que cela amène et le formateur va chercher le truc que l'on
38 aurait oublié : quelque chose que l'on n'aurait pas pensé.

40 *F7 Est-ce que vous pourriez me raconter une situation d'encadrement vécu en stage où vous
41 considérez avoir eu une posture active dans votre apprentissage ?*

42 f7Alors, ben, quand on fait une prise de sang, je réfléchis comment je la fais, pourquoi je la fais, si
43 je fais attention à l'hygiène, au parcours des déchets, qu'est-ce qu'on recherche, pourquoi c'est cette
44 personne-là.

46 *F8 Mais pouvez-vous vous me décrire une situation dont vous vous souvenez ?*

47 *f8 (Silence...), c'est compliqué ça !*

48 *F9 Ce matin vous étiez en stage, pouvez-vous me raconter un moment où vous considérer que vous*
49 *avez été active dans votre apprentissage ?*

50 *f9* Je suis active dans la communication avec la personne. Puis je regarde sur le dossier pour savoir
51 à qui je vais faire le soin. On réfléchit à ce que l'on fait. C'est important ça. On demande au patient
52 s'il est d'accord pour qu'on lui fasse le soin. En tant qu'étudiante il peut refuser que l'on lui fasse le
53 soin. On lui explique ce que l'on fait. Puis on fait le soin et on lui explique le soin. Ce matin c'était
54 un retour de bloc. En amont, j'ai demandé à l'infirmière qu'elle m'explique pourquoi on faisait un
55 bilan sanguin de façon systématique au retour de bloc. Je n'étais jamais allée en chirurgie, donc je
56 lui ai posé la question pourquoi le lendemain du bloc on fait une prise de sang. Elle m'a expliqué et
57 donc à mon tour j'ai pu expliquer au patient. La dame que j'ai piqué ce matin, elle était un peu
58 angoissée et donc d'expliquer et aussi de parler d'autre chose ça permet qu'elle soit moins stressée
59 et que la prise de sang se passe bien. Et puis voilà. Il faut bien connaître aussi le geste pour faire
60 bien les choses dans l'ordre. Ce matin j'étais avec l'infirmière qui m'a regardée parce que je n'avais
61 pas fait de soins depuis mon deuxième stage de première année. J'avais demandé aux infirmières de
62 revoir le geste et depuis mercredi je refais des prises de sang et je demande que les infirmières me
63 regardent pour que ce soit validé. J'ai encore un œil qui me regarde. Mais je fais attention à ce que
64 je fais et je sais pourquoi je le fais et je suis attentive au patient pour qu'il soit le mieux possible,
65 même si une prise de sang ce n'est pas agréable.

66

67 *F10 Est-ce que vous pourriez me raconter une situation d'encadrement vécu avec un professionnel*
68 *où vous considérez qu'il a eu une posture aidante dans votre apprentissage?*

69 *f10* Et ben ce matin, il y avait un pansement de fracture de poignet, avec l'ablation d'un monovac.
70 C'est quelque chose que je n'avais jamais fait que je ne connaissais pas. Donc, elle m'a dit je vais te
71 montrer comment on fait et t'expliquer au fur et à mesure et le patient, tu le feras toi-même. Donc la
72 première patiente elle m'a tout expliqué, pourquoi elle mettait le champ, pourquoi elle l'enlevait. Il
73 fallait mettre du produit pour éviter que cela colle et arrache les fils. Comment on enlève le
74 monovac et tout ça. Elle m'a dit si tu as des questions tu n'hésites pas à poser des questions. Moi je
75 regarde attentivement comment fait l'infirmière. Je pose mes questions pour faire le soin. Le patient
76 d'après, c'est moi qui est fait exactement le même soin

77

78 *F11 Exactement le même soin ?*

79 *f11*Oui, exactement le même soin. Elle m'a dit ne t'inquiète pas, si tu ne te souviens pas de tout, par
80 contre je ne te dirais rien devant le patient, à part si vraiment je vois une grosse bourde ou quelque
81 chose de vraiment terrible et là j'interviens. Sinon, je te laisse faire et on en discute après. J'ai fait
82 mon soin mais j'ai eu un souci. J'ai fait mon soin de pansement impeccable, j'ai fait tout
83 correctement, le pansement, la bande, bien fait mon pansement à la plaie, mais quand j'ai enlevé le
84 monovac, j'ai pourtant serré, ça a fait un jet de sang, ça a giclé partout. L'infirmière, elle m'a dit
85 ne t'inquiète pas : si ça avait été nous ça aurait fait la même chose. Ce n'est pas parce que tu as mal
86 fait ton soin, ça arrive parfois. C'est elle qui m'a montré le soin, pour pouvoir le faire après. Par
87 contre quand on remplit la petite feuille à chaque fois que l'on fait un soin, où on met acquis, non
88 acquis ou en cours d'acquisition, elle m'a dit là je mets pour le pansement que c'est à améliorer car
89 tu étais un peu trop près de la plaie et de ton set de pansement. Elle m'a dit de me mettre un peu
90 plus loin. Par contre pour le retrait du monovac, je le mets pas parce que et je te reverrais sur un
91 autre pansement identique pour pouvoir le valider ou pas car ce n'est pas une erreur de ta part. C'est
92 un coup de malchance. Là j'ai appris grâce à la professionnelle.

93 *F12 D'accord*

94

95 *F13*Pourriez-vous me raconter une autre situation où vous considérez que la professionnelle

96 *contribue efficacement à votre apprentissage ?*

97 f13 Bien, euh encore, ce matin, on a fait une entrée de patient. Je n'avais jamais fait d'entrée de
98 patient et il faut savoir quand il rentre s'il a pris sa douche, s'il est bien, à jeun et à jeun c'est boire
99 et fumer, il faut y penser car des gens disent qu'ils sont à jeun mais s'ils ont fumé, ils ne sont pas à
100 jeun. Les chirurgiens ne veulent pas les opérer s'ils ont fumé, ils les considèrent pas à jeun. Donc il
101 faut demander s'ils sont bien à jeun, mais aussi le poids, la taille. S'ils prennent des traitements, ça
102 je le savais. Mais il y a des choses auxquelles on ne pense pas même si c'est vu à l'école, en
103 pratique, c'est autre chose. Il y a les papiers à donner, la personne à prévenir, la personne de
104 confiance. Expliquer ce qu'est la personne de confiance ce qui d'ailleurs n'a pas été fait, (rires) elle
105 lui a juste donné le papier. Voilà, enfin bon toutes les petites choses, mettre le bracelet d'identité
106 mais vérifier l'identité du patient avant de lui mettre pour être sûre qu'on le donne à la bonne
107 personne. Enfin des détails, enfin des détails qui paraissent des détails mais qui sont très importants
108 pour la suite. Savoir pour la prémédication, s'il y a des antécédents. Pour le retour de bloc, j'ai
109 aussi pris des notes quand on l'a fait, pour savoir tout ce qu'il fallait faire, d'abord comment se
110 sentait la personne : regarder la personne et regarder le pansement voir s'il saigne ou pas, regarder
111 les redons, ce qu'il y a dedans. Il avait une sonde, regarder le redon ; est ce que cela coule ou pas,
112 regarder la sensibilité du membre qui a été opéré par rapport à l'anesthésie, demander à la personne
113 s'i elle n'est pas nauséuse, enfin plein de petits détails auxquels il faut penser. S'il est diabétique
114 penser à faire une glycémie capillaire, comme il est à jeun depuis la veille, il faut quand même le
115 surveiller et changer du coup la perf s'il est en hypo et penser à mettre un glucosé si on ne peut pas
116 le réalimenter. La professionnelle m'a tout expliqué, ce n'était pas la tutrice, elle m'a dit la
117 prochaine fois tu pourras le réaliser avec une infirmière et ensuite toute seule. Quand on sera sûre
118 que tu penses à tout et que tu n'oublies rien.

119 *F14 D'accord*

120

121 *F15 Je voudrais maintenant bifurquer sur l'étudiant qui ne pose pas beaucoup de questions*

122 f15 C'est un peu moi, rires, je ne suis pas très... (ne finis pas sa phrase)

123 *F16, D'accord,*

124 *F17 Pour vous quelle en est la signification ?*

125 f17 Il y a plusieurs choses, un étudiant qui vient d'arriver, qui n'a pas pris ses repères, qui est
126 intimidé, qui ne sait pas où se positionner. C'est difficile quand on arrive d'aller tout de suite de
127 poser des questions. Quelqu'un qui peut être réservé aussi. Et puis ça dépend de la personne que
128 l'on a en face. Moi ça fait deux jours que je me sens très bien en stage. Avant j'étais avec un
129 infirmier qui est charmant, mais qui ne parle pas. Du coup, j'ai du mal à aller lui poser des
130 questions. J'ai l'impression d'être une potiche, j'ai l'impression de ne pas exister ; il fait son boulot
131 comme si je n'étais pas là. (Rires timides). Ça ne met pas en condition pour avoir envie de poser
132 des questions. Les professionnels qu'ont pas l'air de s'intéresser à nous et ben, on ne pose plus du
133 tout de questions. Il y a aussi la personne qui vous harcèle de questions sans cesse ; ça pousse
134 l'étudiant dans ses retranchements. Du coup, il est stressé et il ne sait plus. Si je dis quelque chose,
135 elle va me poser tout de suite une question ou bien je ne dis rien, car elle va essayer de chercher.
136 Faut savoir d'avance pour les questions qu'on pose. Quand on n'a pas la réponse on se sent mal
137 car on se dit je devrais le savoir et je ne le sais pas du coup, on est mal. On ne demande rien et on a
138 des chances qu'on ne nous demande rien. (Le débit verbal s'accélère).

139

140 *F18 Vous pensez que quand on ne demande rien, on ne vous demande rien en retour ? J'avais cru*
141 *comprendre que quand l'étudiant ne demande rien, le professionnel allait le chercher ?*

142 f18 Pas tous, pas tous. Non, non il y a en a qui en ont rien à faire. Quand vous ne demandez rien, on
143 ne vous dit rien. Ils ne vont pas vous chercher. Le ton est plus fort l'étudiante s'agite sur sa chaise
144 et écarquille des yeux. Si on sent le professionnel à l'aise on va lui poser des questions plus

facilement. L'autre jour je me suis approchée de l'infirmière en lui disant je vais peut-être te poser une question bête. Non, non, il n'y a pas de questions bêtes si tu te poses la question c'est que tu recherches une réponse. Poses la ta question. Mais j'ai une autre situation ; l'ai vécu en stage en médecine en début de deuxième année. Quelqu'un qui est toujours, qui est toujours ... oui enfin, voilà ...derrière votre dos... ce n'est pas possible... ça vous ferme. Dès que vous ouvrez la bouche c'est tout juste... qu'elle ne vous saute pas ... dessus pour vous demander ... des mots, enfin des explications (le ton est vif, rapide les phrases ne sont pas complètes et j'ai du mal à suivre le fil de sa pensée). Je coupe son débit de parole volontairement par souci de la comprendre.

F19 Pouvez-vous me décrire la situation qui vous vient maintenant à l'esprit ?

F19 Oui, c'était avec ma tutrice, je me demande pourquoi elle est tutrice car pour moi elle n'aime pas les étudiants. J'étais avec une autre étudiante avec moi et c'était la même chose, elle était odieuse avec elle. Quand on est tuteur on n'a pas à être odieux sinon, on ne le fait pas .Cette tutrice met tout le temps les étudiants en stress.

F20 Pouvez-vous me décrire la situation ?

f20 On fait par exemple une prise de sang, c'est dans ce service que j'ai fait mes premières prise de sang. Et là, elle pose des questions : qu'est-ce que tu cherches ?c'est quoi le diabète ? C'est quoi les normes de la glycémie ? Et l'hyperglycémie ? T'as pas le temps de répondre que l'autre question arrive. Et dans la chambre, je la sens toute proche, au-dessus de moi, elle pourrait faire le soin à ma place, sans bouger de place. Du coup on se dit aussitôt j'ai dû oublier quelque chose, j'ai fait quelque chose de mal. Vous perdez vos moyens et vous n'arrivez pas à le faire. Vous la regardez là avec ses gros yeux (l'étudiante à ce moment écarquille les yeux et semble revivre la scène) l'air de dire qu'est-ce que tu fais, tu sais ce que tu fais ? (le ton est exaspéré). Après c'est un peu stressant (rires angoissés).Où alors, le premier ECG que j'ai fait, l'infirmière rentre dans la chambre et dit : ben alors il n'est pas encore fait l'ECG ?(le ton de la voix est véhément). Je lui dis: c'est la première fois que je pose toute seule les électrodes, je voudrais que tu vérifies après, je vais le faire toute seule. Je ne l'ai jamais fait. Oui et bien avec moi ça plus vite que ça (réponse de l'infirmière)

F21 C'était la tutrice ?

f21 Non ce n'était pas la tutrice, c'était une infirmière du service. Elle trouvait que je n'allais pas assez vite. D'ailleurs, je suis méchante mais j'ai bien rigolé car elle a changé un flacon de perf un peu plus tard et elle l'a mal enfoncée et les aides-soignantes sont arrivées en criant : ça coule partout. D'accord il faut faire vite mais faut faire attention. Avec la tutrice c'était pire, c'était infernal. Je trouvais que c'était du harcèlement. C'est difficile de tout comprendre d'un coup ; les calculs de dose les seringues électriques.

Ben alors tu ne sais pas faire ça qu'est-ce que l'on t'apprend à l'école, ben t'as fait ci t'as pas fait ça ?

Ben non je commence et je n'ai pas encore vu ça

De toute façon avec votre nouvelle formation, on se demande ce que vous apprenez ?

Pour nous ce n'est pas facile comme étudiant. La première année on peut faire des soins tout de suite et beaucoup de professionnels ont du mal avec ça. Pour eux la première année c'est aide-soignante, c'est la compétence 3 à valider et point final. Ils ont du mal à mettre acquis pour les autres compétences car la première année pour eux ça ne peut pas être acquis. Il faut batailler pour faire reconnaître ce que l'on a fait ; oui, j'ai fait ça et ça, donc c'est terrible. Nous ne savons pas quelle place prendre. Nous sommes avec les aides-soignantes et l'infirmière nous reproche de ne pas être avec elle et d'autre fois c'est le contraire. Il faut savoir, tu veux que je fasse ma compétence 3 avec les aides-soignants ou que je sois avec toi ? Faut savoir ! En médecine j'avais pris des patients à faire manger. Ben t'étais où, je t'ai cherché ? Les aides-soignantes ne peuvent pas le faire ? Ben non, c'était ma patiente, je la prends en charge avec les repas. Oui, Oui, d'accord bon

194 tu sais faire ça ? Tu as fait des prises de sang aujourd'hui ? Tu as fait remplir ton papier par les
 195 infirmières ? Ben, non. Qu'est-ce que je t'ai dit la dernière fois ? Ces papiers tu les fais remplir par
 196 l'infirmière avant qu'elle ne parte du service. C'est tout t'as compris ? Si elle n'est pas là demain, tu
 197 fais quoi ? (le ton est agressif)
 198
 199 *F22 C'est quoi ce papier ?*
 200 f22 C'est une grille où l'on inscrit tous les soins que l'on effectue dans le service. C'est un peu
 201 comme dans le portfolio on marque soi même si c'est acquis ou à améliorer.
 202
 203 *F23 Le service à refait un outil en plus du portfolio ?*
 204 f24 Oui mais c'est l'outil du service. Ça leur permet de faire les bilans de mi-stage et fin de stage
 205 *F25 Mais les bilans ne sont pas fait avec les portfolios ?*
 206 f25 Oui mais non, c'est un outil dont se sert les tuteurs pour nous évaluer à la fin du stage. Cela
 207 leur fait une trace en plus.
 208
 209 *F26 Est-ce que vous avez une ébauche de réponse dans la façon de faire de la tutrice ?*
 210 f26 Pour moi ce n'est pas sa place. Moi je regardais quand je travaillais avec elle. J'ai changé mon
 211 planning pour ne pas travailler avec elle mais avec une autre infirmière qui n'est pas tutrice mais
 212 avec laquelle on apprend bien. C'est une infirmière qui prend le temps de montrer même avec le
 213 boulot. Avec la tutrice qui est toujours sur notre dos je ne fais que des bêtises. J'ai posé une sous
 214 cutanée à l'envers, tellement je suis stressée avec elle. Même pas sortie de la chambre, elle m'a dit :
 215 pourquoi tu as fait comme cela je sais que tu sais faire, je t'ai déjà vu le faire. Dans les papiers c'est
 216 marqué acquis.
 217 Mais c'est le stress. Quand elle est là je sais que son observation c'est pour me critiquer et poser des
 218 questions pour me piéger. Elle est là pour me juger. Avec les autres infirmières c'est différent, elles
 219 nous aident. Avec elle je fais toujours des bourdes. Avec l'autre ça se passe bien. Pour tous les
 220 autres étudiants c'est pareil.
 221 *F27 Comment expliquer cela ?*
 222 f 27 L'impression qu'elle me donne, c'est qu'elle n'aime pas ce qu'elle fait.
 223
 224 *F28 Se sent-elle responsable de votre apprentissage ?*
 225 f28 Ça m'étonnerait ! Excusez-moi d'être vulgaire mais ça l'emm..... On le voit. Elle n'est pas
 226 souriante, pas agréable, pas avenante.
 227
 228 *F 29 Le stress peut être ?*
 229 f29 Peut être (le ton n'est pas convainquant) mais elle ne nous donne pas envie de travailler avec
 230 elle.
 231 *F30 Je comprends*
 232 f30 On préfère travailler avec des infirmières qui prennent le temps de nous expliquer, de nous
 233 montrer et de nous laisser faire. Ce qui est important c'est que les soins soient effectués dans les
 234 règles de bonne pratique. Avec elle c'est tout, tout de suite vite et bien. Et ben non, moi je ne suis
 235 pas rapide. Il me faut du temps pour faire les tampons. Les autres infirmières me disent que la
 236 dextérité ça va venir à force d'en faire. Voilà.
 237
 238 *F31 Nous avons complètement bifurqué mais qu'évoque pour vous un étudiant qui ne pose pas de*
 239 *questions ?*
 240 f 31 (rires). Qu'est-ce que ça évoque pour moi ?
 241 Pour moi ça évoque, quelqu'un de timide ou quelqu'un qui s'en fout. Si c'est un étudiant qui est
 242 mal à l'aise, il se pose les mêmes questions que tout le monde mais comme il est mal à l'aise, il se

243 tait. Ça m'arrive comme avec la tutrice de médecine.
244 Si c'est un étudiant qui s'en fout, il est là, mais il pourrait être ailleurs. Mais au départ c'est normal,
245 il faut trouver ses marques avant de pouvoir poser des questions. Petit à petit il faut oser poser des
246 questions. Si on ne va pas au-devant des soins à faire, on subit son stage, on ne sert à rien, et on ne
247 fait rien et on n'avance à rien. Voilà.

248

249 *F32 Pensez-vous qu'on ne puisse apprendre qu'en posant des questions ?*

250 f32 Ah non heureusement, on va chercher dans les livres mais entre ce qu'on lit et ce qui se fait
251 dans la pratique, ce n'est pas toujours la même chose, hein ! Entre ce que l'on nous dit en
252 formation, c'est tout beau et ce qu'on voit dans le milieu professionnel, c'est différent,
253 hein ! malheureusement il y a la théorie et la pratique. Selon l'effectif on fait les choses plus ou
254 moins correctement. Enfin correctement ce n'est pas le terme. On va prendre moins de temps pour
255 faire les soins moins s'intéresser à ce qu'ils ont, à ce qu'ils ressentent. Quand on est étudiant on a
256 davantage de temps que les professionnels. Il faut poser des questions aux professionnels pour
257 savoir, comment réagit le patient par exemple, ça on ne peut pas le trouver dans les bouquins !
258 L'expérience et l'habitude des professionnels peuvent nous enrichir, mais il faut poser des
259 questions. On s'enrichit du savoir des professionnels, ils aiment ça et il faut bien le faire ! (silence...)
260 sinon on se retrouve tout seul ; on est sur une île déserte. On a besoin des autres pour avancer. On a
261 besoin des professionnels.

262 *F33 D'accord*

263

264 *F34 Je vais aborder maintenant la mise en œuvre du nouveau programme, selon vous quels sont les*
265 *changements significatifs ?*

266 f34 Le changement c'est la réflexivité, c'est pour les professionnels. Dans le service de médecine, je
267 suis avec une formée avec le nouveau programme et elle souhaite faire la formation de tuteur parce
268 que elle se sent prête à être tutrice. Elle a les armes pour le devenir car elle vient de sortir et c'est
269 pas du tout le même fonctionnement. Le portfolio est difficile à appréhender, nous ça nous met en
270 difficulté. Mais les professionnels eux sont encore plus en difficulté, car certains items, ils ne
271 comprennent pas (le ton est bas et défaitiste). Ils ne comprennent pas où on veut en venir et ce qui
272 est vraiment demandé. Ça les met en difficulté. Ce changement, dès le premier stage que l'on puisse
273 faire des soins. Ça les choque. Certains anciens professionnels sont choqués. Ils nous disent
274 normalement on n'apprend pas sur un patient. On ne fait pas la première fois sur un patient. On doit
275 faire d'abord en pratique à 'école. Je leur ai dit qu'il y a tellement de choses à apprendre que l'on
276 ne peut pas apprendre tout à l'IFSI. On y passerait nos nuits. Ouais mais quand même, poser une
277 perf ! (réponse de l'IDE). Mais ça on l'a appris en fin de première année. Il y a aussi les MSP (mise
278 en situation professionnelle). Ce qui les choque c'est à eux de juger notre travail. Ils nous disent : on
279 mettait une note, c'était une appréciation plus générale. Que là c'est chaque acte que l'on doit
280 valider. Donc c'est difficile. Elle dit ce n'est pas parce que vous le faites bien là, que vous le ferez
281 tout le temps bien. J'avais expliqué que c'est pour le stage ici présent. Ce n'est pas parce que je l'ai
282 validé là que je vais le valider le stage d'après. Ça dépend des circonstances, ça dépend de ce qu'il y
283 a à faire. Elle dit : vous vous rendez compte qu'avec votre nouvelle formation, on a des troisièmes
284 années qui n'ont jamais posé de sondes urinaires, qui n'ont jamais posé de perfusion. C'est vrai que
285 certains parcours de stage comme le lycée, la crèche, la gériatrie il y a des choses que l'on ne voit
286 pas. Elle dit : c'est inadmissible ils vont arriver en tant que professionnel avec leur D. E et plein de
287 choses qu'ils n'ont pas fait. La nouvelle formation est nulle, vous n'êtes pas bien préparés à votre
288 futur métier ; avant c'était mieux. Je lui avais dit que j'avais terminé mon évaluation sur l'analyse
289 d'un article. Elle était révoltée et m'a dit : ce n'est pas dans les livres et les articles à analyser qu'on
290 apprend le métier, c'est du n'importe quoi. Beaucoup de théorie et pas beaucoup de pratiques. Vous
291 allez être des grattes papiers. Ce n'est pas ça que l'on demande à une infirmière.

292

293 *C'était une infirmière qui avait de l'ancienneté dans le métier?*

294 Oui, mais pour certains jeunes c'est pareil. Ce n'est pas toujours facile de trouver sa place dans
295 certaines équipes

296

297 *C'est difficile pour vous de trouver votre place dans l'équipe ?*

298 Ça c'est jamais acquis c'est toujours à chercher, à trouver. Il faut s'adapter avec la personnalité de
299 chacun. C'est épuisant. Je voudrais être professionnelle.

300

301 *Pour conclure souhaitez-vous ajoutez quelque chose ?*

302 Ben, non mais ça m'a fait du bien de parler.

Annexe VII. Transcription de l'entretien de Yohann

1 *Y1 Voulez-vous vous présentez professionnellement ?*

2 y1 J'ai passé un bac scientifique, puis à ma sortie du lycée, je ne savais pas trop quoi faire. Je me
3 suis orienté vers une carrière infirmière. Après avoir parlé avec des étudiants aux portes ouvertes, je
4 suis rentré à l'école d'infirmière. J'ai 21ans et là, je rentre en troisième année. Je n'ai aucun
5 rattrapage en théorie, ça me rassure. Pour mon parcours de stage, mon premier stage a été de 5
6 semaines en gériatrie. Le deuxième 10 semaines en soins de suite et de réadaptation. Le troisième
7 10 semaines en psychiatrie et le quatrième 10 semaines en soins de suite et de réadaptation d'une
8 maison de retraite.

10 *Y2 Merci pour votre présentation. Nous allons passer à la première question*

11 *Qu'évoque pour vous la réflexivité ?*

12 y2 C'est se remettre en question et être capable d'analyser ce que l'on fait, pourquoi on le fait,
13 quelle incidence ça peut avoir et être capable de prendre du recul pour déterminer les étapes de sa
14 propre pratique. C'est réfléchir sur sa pratique.

16 *Y3 Pensez-vous que l'on travaille la réflexivité à l'école ?*

17 Y 3 Non je ne vois pas l'apprentissage de la réflexivité.

18 *Y4 Et quand on vous demande de rapporter la situation clinique du stage et qu'en groupe vous*
19 *vous questionnez et réfléchissez sur une situation clinique ?*

20 y4 Ben dans le regroupement, pas tellement mais davantage dans le suivi pédagogique. Là on va le
21 faire, mais c'est juste pour une situation et pour moi la réflexivité c'est censé se faire tout le temps.
22 Donc, là c'est pour une situation donnée que l'on a bien travaillé avant. Je trouve que cela reste très
23 limité et qu'il en a beaucoup qui le font parce qu'on nous demande de le faire pour l'entretien
24 pédagogique. Moi je ne trouve pas que ce soit encore inscrit dans la façon de faire de tous. Je trouve
25 également que le raisonnement clinique ne sollicite pas la réflexivité. A tel signe il faut répondre par
26 tel acte clinique. C'est très schématique et standardisé.

28 *Y5 D'accord. Et en stage, pensez-vous vous travailler la réflexivité ?*

29 y5 Heeeu, un petit peu plus mais vraiment pas beaucoup. Quelques professionnels vont nous
30 interpellier, nous demander de savoir ce qu'on fait, pourquoi on le fait, de nous auto-évaluer, mais je
31 pense que, c'est plutôt rare ce type de questions, ce n'est pas inscrit pour les professionnels et ils
32 ont du mal à nous faire passer le message.

34 *Y6 D'accord et est-ce que vous pouvez me raconter maintenant une situation d'encadrement vécu*
35 *où vous considérez avoir une posture active dans votre apprentissage ?*

36 y6 Là tout de suite, une situation, heeeu... Une situation où c'est moi qui encadrerait une élève aide-
37 soignante. C'est moi qui suis allé vers elle. C'était par rapport au portfolio parce qu'on sait que pour
38 valider la compétence 10, on a besoin d'encadrer. Donc c'est moi qui suis allé vers elle. C'était la
39 première fois que j'encadrerais une élève. Je ne savais pas trop les différentes étapes de
40 l'encadrement. C'était la première fois pour moi, on était juste tous les deux, c'était le premier
41 essai. Je l'ai encadré comme je pouvais.

43 *Y7 Quel encadrement ?*

44 y7 Heeeu, une prise de tension.
 45 *Est-ce que vous pouvez me raconter pour que je vois comment ça s'est passé?*
 46 Comme c'était mon quatrième stage et que je n'avais encore pas fait d'encadrement, c'était mon
 47 objectif.
 48 Y8 D'accord.
 49 y8 Je suis allé la voir. On a parlé, je lui ai demandé son parcours de stage. Elle était en fin d'année
 50 donc elle avait déjà les connaissances. Donc je lui ai dit on allait faire une situation d'encadrement.
 51 Je lui ai demandé si elle était d'accord. Elle m'a répondu « oui ». Donc un peu plus tard, on s'est
 52 fixé un temps. On s'est mis dans la salle de soin tous les deux. C'était pour une prise de tension.
 53 Donc je lui ai demandé si elle savait ce qu'était la tension, si elle pouvait la définir. Après, je lui ai
 54 demandé quand est-ce qu'elle prenait la tension chez ses patients. Donc elle avait deux patients en
 55 charge et dont elle devait prendre la tension. Je lui ai donc demandé. Après, heeeu, comme elle était
 56 en fin d'année, elle savait déjà faire les tensions. Donc moi je n'étais là que pour lui apporter des
 57 compléments d'information.
 58 Y9 Oui.
 59 y9 Après je lui ai fait prendre ma propre tension pour voir si elle arrivait bien à le faire et, je lui
 60 demandais à chaque fois si elle avait des questions. Tout allait bien. Après on a fait le lien avec les
 61 médicaments car elle m'a dit qu'on lui demandait à elle des informations sur les médicaments alors
 62 qu'elle savait qu'en tant qu'aide-soignante elle n'avait pas besoin d'avoir autant d'informations.
 63 Elle le faisait parce qu'on lui demandait.
 64 Y10 Qui est le « on » ?
 65 y10 C'était ses formateurs.
 66 Y11 D'accord.
 67 y11 Les formateurs de son école.
 68 Y12 D'accord.
 69 y12 Après avoir pris ma tension et que j'ai vu que c'était fait comme il faut et qu'elle comprenait ce
 70 qu'elle faisait, je lui ai dit que j'irais la voir quand elle prendrait la tension de ses patients pour voir
 71 comme elle s'y prenait avec ses patients.
 72 Y13 Et vous l'avez fait ?
 73 Y13 Du coup je n'ai pas eu le temps car son stage était fini, mais j'ai validé ma compétence.
 74
 75 *D'accord, et vous comment considérez-vous que vous avez été acteur dans ça ?*
 76 Bah j'ai été acteur dans le sens où c'est moi qui ai posé l'objectif au début d'avoir une situation
 77 d'encadrement. Et c'est moi qui suis allé vers l'étudiante, c'est moi qui ai provoqué la situation.
 78
 79 Y14 D'accord. Maintenant, pourriez-vous me raconter une situation vécue où vous considérez que
 80 le professionnel a été aidant dans votre apprentissage ?
 81 y14 Heeeeu, aidant tant qu'à faire (rires). Je dirais que c'était lors de mon premier stage, je
 82 découvrais, je ne connaissais rien. Je ne connaissais pas le milieu hospitalier, je ne connaissais pas
 83 les médicaments, pas les patients, le relationnel et tout. Et, comme c'était la première fois que
 84 j'étais dans un service je ne savais pas ce qu'il fallait que je fasse, ce qu'il fallait que je recherche
 85 moi, si y'avait du travail ? Au début, les premiers jours, j'ai suivi l'infirmière. Donc l'infirmière
 86 m'a montré quelques gestes, puis elle m'a fait faire rapidement les injections sous-cutanées.
 87 Y15 Oui.
 88 y15 Elle m'a dit n'aies pas peur, tu peux le faire maintenant, y'a pas de problème. Elle m'a montré,
 89 elle m'a expliqué, puis après elle m'a laissé faire. Et puis après niveau théorique elle m'a dit « tu
 90 vois je t'ai laissé faire pour que tu acquiers le geste mais ce soir ou dans la semaine tu rechercheras
 91 chez toi le médicament que tu as injecté, pourquoi on l'injecte, les effets secondaires, la
 92 surveillance...

93
94 *Y16 D'accord. Qu'est-ce que tu as trouvé d'aidant dans ça ?*
95 y16 Heeeeu, elle m'a dit ce qu'il fallait que je fasse alors que moi je ne connaissais rien du tout. De
96 moi-même ; comme c'était mon premier stage, je n'aurais pas pu prendre l'initiative de faire ça ou
97 ça. Là elle m'a vraiment guidé elle m'a dit « ton travail c'est de faire ça ».

98
99 *Y17 Avez-vous une situation où le professionnel a été aidant dans votre apprentissage mais avec*
100 *un peu plus d'expérience en deuxième année par exemple ?*
101 y17 Mon dernier stage, de première année, ils m'ont pas trop aidé (rires).
102 C'est ce que je me suis dit quand j'ai commencé à réfléchir (rires). En fait soit les professionnels ils
103 font à ma place, soit ils me disent « ah non non t'es encore en première année donc je ne veux pas
104 que tu le fasses ou je veux être derrière toi ». Donc du coup c'est du maternage donc ce n'est pas
105 très aidant. Mon dernier stage on me disait « t'iras faire tes recherches, t'iras faire tes
106 recherches ! ».

107
108 *Y18 Racontez moi un petit peu plus quand même (rires).*
109 y18 Je ne suis pas sûr que ça va être aidant (rires) !
110 Au début, j'arrivais, le temps que je connaisse le service. Chez moi le soir je faisais un peu de
111 recherches. Mais bon, au début j'ai eu beaucoup de mal à m'y mettre. J'ai fait beaucoup de matins
112 et c'était à Z. donc je faisais la route tous les jours, 45 minutes de route matin et soir. Donc moi
113 j'étais claqué donc pour se mettre à faire des recherches, se mettre dans le bain c'était très
114 compliqué. Il suffit qu'on ne finisse pas à l'heure, si on arrive un peu plus tôt le matin pour se
115 changer, la fatigue se ressent vite. Quand je fais mes recherches, les connaissances je ne les
116 acquiers pas tout de suite, je ne les assimile pas instantanément. Et donc du coup des fois je suis en
117 train de faire le pilulier et je demande à l'infirmière « au fait c'est quoi ce médicament-là ? » Elle
118 me le dit. Le lendemain, j'ai oublié donc je lui redemande « au fait, tu m'as dit que c'était quoi ce
119 médicament hier ? » Et là elle me répond « c'est bon je ne vais pas te le répéter tout le temps,
120 maintenant tu cherches ! ». Elle répond que si toi déjà, tu sais, l'élève doit rechercher pour mieux
121 acquérir les connaissances. Mais bon ça fonctionne parfois mais pas tout le temps. Dans ce stage, ce
122 sont les aides-soignantes qui étaient aidantes !

123
124 *Y19 Comment ?*
125 y19 J'étais en première année, j'avais validé la compétence 3 mais pour moi elle n'était pas acquise
126 même si je l'avais validé car j'avais fait des aides à la toilettes dans un stage où ça ne nécessitait pas
127 beaucoup de soins de nursing, donc là y'avait des pathologies plus lourdes où les patients
128 nécessitaient beaucoup plus de soins. Donc là pareil, c'était vraiment un objectif que d'acquérir la
129 compétence 3. Du coup, je leur avais dit et les aides-soignantes étaient vraiment sympas avec moi.
130 Elles ont vu que j'avais des difficultés au début car moi, ça faisait un moment que je n'avais pas
131 pratiqué, elles ont pris le temps d'être avec moi. Au début, elles m'ont montré puis elles m'ont
132 laissé faire en me corrigeant au fur et à mesure, après elles m'ont laissé faire puis on faisait un
133 débriefing en disant ce qui allait et ce qui n'allait pas. Et enfin, elles m'ont dit « je pense que ça va,
134 on te laisse tout seul maintenant, on a confiance, on a vu que t'as acquis les gestes et on réévaluera
135 dans quelques semaines ».

136
137 *Y20 Donc, les aides-soignantes ont été aidantes parce que... ?*
138 y20 Elles ont pris le temps avec moi, elles ont pris le temps, elles me parlaient bien.

139
140 *Y21 Elles parlaient bien ? Ça veut dire quoi ça ?*
141 y21 (Rires). Elles me parlaient gentiment, avec un langage adapté, elles me soutenaient. Elles me

142 disaient « si t'as besoin, tu reviens nous poser des questions, on est là ». Je savais que si y'avait un
143 moment où je me sentais pas capable, je savais qu'elles étaient là.
144
145 *Y21 Donc vous n'avez pas de situation à me raconter où un professionnel a été aidant ?*
146 y21 C'est des professionnels les aides-soignants !
147
148 *Y22 Oui, Oui, bien sûr mais je pensais à des professionnels infirmiers et en particulier aux*
149 *tuteurs*
150 y22 Ah bah non ! Pas les tuteurs !
151 *Y23 Pas les tuteurs ?*
152 y23 Ah non non, les tuteurs ils étaient... Déjà je ne les ai pas vus beaucoup. Ils étaient spéciaux
153 dans leur encadrement. En fait, c'est le dernier jour, lors du bilan de mon stage, qu'elle m'a dit ce
154 qu'elle attendait de moi.
155 *Y24 Le tuteur ?*
156 y24 Le tuteur, oui. Je lui ai dit « si vous me l'aviez dit avant je l'aurais fait » (rires nerveux). Mais
157 maintenant c'était trop tard.
158
159 *Y25 Vous avez été pénalisé dans votre rapport de stage ?*
160 y25 Heeeu, au niveau de la validation des compétences, pas trop même si je n'ai pas réussi à faire
161 valider ce que moi je trouve que j'ai acquis et par contre niveau compréhension, je ne m'attendais
162 pas à ça, c'était... pas méchant mais ce n'était pas bien. Du coup, ça m'a un peu gêné parce qu'elle
163 m'a dit que ce n'était pas bien par rapport à ce qu'elle attendait de moi alors qu'elle me l'a dit le
164 dernier jour.
165
166 *Y26 D'accord. Et pouvez-vous me ce qu'elle attendait de vous ?*
167 y26 Ce qu'elle attendait de moi c'était que je fasse mes recherches le jour-même, dès que j'avais
168 une question ou que je rencontrais un sujet que je ne connaissais pas, il fallait que je fasse mes
169 recherches le soir même ou le lendemain. Et qu'en plus, j'aie la voir, que je lui montre mes
170 recherches, que je lui demande si c'était suffisant et que je pose des questions pour qu'elle me
171 valide ma recherche. Donc voilà. Et après, que je complète avec ce qu'elle me disait ou qu'elle me
172 renvoie approfondir.
173
174 *Y27 D'accord.*
175 y27 Elle me l'a dit le dernier jour. Elle m'a dit « mais non, mais moi je t'ai demandé des recherches
176 et tu me les as jamais montrées! ». Je lui ai dit « mais moi tu m'as demandé des recherches, je les ai
177 faites, elles sont dans mon portfolio, elles sont là ». Et elle m'a répondu « moi tu me les as pas
178 montré donc je ne sais pas si c'est bien ou pas ». Donc je lui ai dit « moi si je me mets à ta place en
179 tant que tutrice, si je veux savoir si l'élève a fait ses recherches, je lui demande. A aucun moment tu
180 es venue me demander si j'avais fait mes recherches ».
181
182 *Y28 Vous lui avez dit cela?*
183 y28 Oui, je lui ai dit mais elle n'était pas très contente.
184
185 *Y29 D'accord.*
186 y29 Pour elle, si je ne posais pas de questions, que ce soit à elle ou aux autres professionnels, et que
187 les professionnels lui rapportent que je n'avais pas posé de questions, ce n'était pas bon. Fallait
188 absolument que je pose des questions, même sur des sujets que je connaissais, il fallait que je pose
189 des questions pour pouvoir dire « j'ai posé des questions ». A la fin, quand on a fait mon bilan, elle
190 m'a dit « moi tu m'a pas posé de questions, mais heureusement le médecin m'a dit que tu lui avais

191 posé des questions ».

192 Si elle veut évaluer mes connaissances, elle me demande. L'autre étudiante m'avait dit « tu vas voir,
193 elle, elle pose beaucoup de questions, si on lui en pose pas. Elle veut vraiment savoir si tu sais tout.
194 Mais en fait elle ne m'a presque pas posé de questions.

195
196 *Y30 Et vous, vous n'avez pas posé de questions, malgré l'avertissement de votre collègue*
197 *étudiante?*

198 y30 Si, j'en posais quand je ne savais pas. Mais une fois que c'était acquis, moi je faisais les soins.
199 En plus, là, il fallait que je lui rende compte de tout. Dès que je faisais un acte ou un soin ou que je
200 faisais une trans' (transmission), il fallait que j'aille la voir pour lui dire ce que j'avais fait et pour
201 lui poser des questions. Donc moi je lui ai dit que je mettais beaucoup de temps si à chaque fois
202 que je m'arrête pour venir te voir et te dire ce que j'ai fait, moi je m'en sors pas. Là elle m'a dit
203 « oui mais bon t'es sous ma responsabilité, même si ce sont des patients que tu as en charge, ça
204 reste mes patients, je veux être au courant de tout ! ». J'ai essayé de lui dire que je faisais mes trans'
205 comme tout le monde, j'avais mes classeurs de suivi pour les pansements, que je faisais mes trans'
206 sur l'outil informatique, dans le dossier des patients et qu'à n'importe quel moment elle pouvait
207 venir voir où j'en étais dans mes transmission.

208
209 *Y31 Elle avait peur ?*

210 y31 Je ne sais pas, je ne pense pas qu'ils avaient peur puisque je leur avais montré que j'arrivais
211 quand même à me débrouiller et que la première fois j'ai fait les soins devant eux et qu'ils ont vu
212 que je maîtrisais, ils m'ont laissé faire après. Donc moi, presque tout le stage, j'étais autonome. Je
213 m'occupais de mes patients, j'avais mon charriot et je faisais tout ce qu'il fallait. Mais, après le
214 bilan de mi-stage, vers la septième semaine sur dix, elle me dit « mais t'en es où ? Je veux savoir où
215 t'en es ! ». Je lui dis bah viens me voir, demande moi, je ne comprends pas... Elle me dit « non
216 mais par exemple, quand tu fais ton tour pour les tensions, je veux savoir si tout va bien ». Donc
217 après ça, le matin, je faisais mon tour pour les tensions et j'allais la voir pour lui dire « j'ai fait mes
218 tensions et tout le monde va bien » mais je pose des questions sur ce qui m'interroge car j'aime
219 comprendre et cela permet de progresser, mais là je ne posai pas de questions. Je trouvais ça bizarre
220 cette façon d'aborder le sujet, d'aller la voir juste pour lui dire ça. En plus, y'a des fois où y'a eu
221 des problèmes et je suis allé la voir tout de suite, je lui ai dit. Donc je comprenais pas trop
222 (silence...)la façon(silence...)je lui disais que je trouvais ça un peu exagéré d'aller voir pour lui dire
223 que j'avais pris deux tensions et qu'elles étaient correctes, c'était pas très pertinent, elle pensait que
224 je me foutais d'elle. Elle me redisait que ça restait sa responsabilité

225
226 *Y32 D'accord. Ensuite, qu'évoque pour vous un étudiant qui ne pose pas de questions ?*

227 y32 Selon moi, y'a plusieurs possibilités.

228 Soit il est très timide et il n'ose pas poser de questions. C'est ce qu'on retrouve souvent dans les
229 bilans de stage : « timidité ».

230 Soit il a déjà posé des questions donc il n'en pose plus. Moi c'est un peu ce que j'ai fait.

231 Ou soit l'étudiant fait ses recherches tout seul sans qu'on lui dise et il note sur un petit bout de
232 papier ce qu'il doit rechercher et si tout seul il arrive à comprendre avec ses propres recherches, il
233 n'a pas forcément besoin de poser des questions. Mais je me force quand même car dans les bilans
234 de stage je vois souvent « pose des questions » ou « ne pose pas de questions ». Pour moi c'est
235 devenu comme un critère de référence. Donc je me dis qu'ils jugent ça, c'est ce qu'ils attendent
236 donc si c'est ce qu'ils attendent, on le fait. Même si après je trouve que c'est pas forcément
237 pertinent car c'est propre à chacun de poser ou pas ses questions. Y'en a qui vont en poser tout le
238 temps et d'autres pas.

240 *Y3 3Est ce qu'il y aurait une stratégie pour aider les étudiants qui ne posent pas de questions,*
 241 *une stratégie pour les amener à poser des questions*
 242 y33 Se poser des questions à soi-même, oui, ça on est d'accord. La nouvelle réforme est basée sur la
 243 réflexivité comme on le disait même si je trouve que ça ne ressort pas vraiment. Le but des trois ans
 244 c'est ça, c'est le plus important. Après, y'a des étudiants qui n'ont pas besoin de poser des
 245 questions. Pour les étudiants qui ne posent pas de questions, ceux qui ont des difficultés, je pense
 246 que c'est vraiment aux professionnels d'aller vers eux. A partir du moment où on est étudiant et
 247 qu'on va dans un stage, ce n'est pas notre milieu, même en troisième année ça reste relativement
 248 nouveau. Si on arrondit à 40 semaines de stage, on est encore novice. C'est un peu difficile d'arriver
 249 dans ce milieu et de s'immerger. C'est donc aux professionnels de venir vers l'étudiant, pas de le
 250 mater, mais au moins de les mettre à l'aise car s'il n'est pas à l'aise l'étudiant ne posera pas de
 251 questions. Et une fois que l'élève va se sentir bien dans son élément, là, il va pouvoir poser des
 252 questions.
 253
 254 *Y34 Qu'est ce qui pourrait les mettre à l'aise ?*
 255 y34 Heeeu, déjà l'accueil, l'accueil dans les stages... pour moi c'était bien. Ils ont beaucoup
 256 travaillé sur l'accueil à R. L'accueil c'était bien ! Là-dessus, pas de problème. Et du coup, dans mes
 257 autres stages j'ai eu un accueil standard.
 258
 259 *Y35 C'est quoi l'accueil standard ?*
 260 y3 5L'accueil standard c'est la cadre qui attend l'élève à l'entrée du service et qui le présente à
 261 l'équipe. Avec remise du livret d'accueil. Il existe un accueil au-dessus.
 262
 263 *Y36 L'accueil au-dessus c'est quoi ?*
 264 y36 L'accueil au-dessus c'est quand y'a une petite réunion un entretien avec la cadre et l'élève et la
 265 cadre m'a expliqué tout ce que je pouvais faire dans le service, on m'a souhaité la bienvenue – ça ce
 266 n'est pas toujours le cas partout – elle m'a expliqué les pathologies prévalentes du service, tous les
 267 soins que je pouvais mettre en place, elle m'a présenté ma tutrice et elle m'a dit que si j'avais des
 268 questions je pouvais aller la voir.
 269
 270 *Y37 L'accueil en dessous du standard c'est quoi ?*
 271 y37 L'accueil en-dessous du standard ça va être : « ah ! On a un élève aujourd'hui ?! ».
 272 Ça arrive. Les professionnels ont dit « ah ! Y'en a un de plus ? D'accord. Bon bah écoute, ça va
 273 aller hein, ça va aller ». Moi, à partir de là, je trouve que l'organisation...
 274
 275 *Y38C'était des élèves infirmiers ?*
 276 y38 Oui, des étudiants infirmiers.
 277
 278 *Y39 D'accord, nous abordons maintenant la dernière question. Quels sont les changements*
 279 *significatifs avec la mise en œuvre du nouveau programme ?*
 280 y39 Pour moi c'est un peu difficile de répondre comme je n'ai pas connu l'ancien programme.
 281 Heeeu, mais du coup, les changements... outre le fait que les professionnels généralement
 282 n'apprécient pas du tout...
 283
 284 *Y40 Les professionnels n'apprécient pas ce nouveau programme ?*
 285 y40 Non, ils n'apprécient pas et je trouve ça vraiment dommage car même aux premières années on
 286 leur dit qu'avec le nouveau programme ils seront moins bons qu'avec l'ancien programme. Alors
 287 quand on arrive dans un stage et qu'on entend ça c'est pas très réconfortant. Ce discours-là chez les
 288 étudiants c'est unanime. Ça me choque d'entendre ça. Je me dis peu importe quel programme, il

289 sera infirmier et ce sera ton collègue dans trois ans. Tu ne peux pas partir en disant ça à quelqu'un.
 290 Pour une première expérience professionnelle ça ne peut pas marcher. C'est comme si on te disait,
 291 même en faisant tes trois années d'études, tu seras nul en sortant.
 292
 293 *Y41 Il y a une suspicion à l'encontre du nouveau programme ?*
 294 y41 Oui tout à fait. Un des changements, c'est d'avoir introduit la réflexivité dans la formation.
 295 Oui. Mais comme je vous disais, je ne trouve pas qu'elle se ressent dans le cursus.
 296
 297 *Y42 Et vous, la réflexivité vous saviez ce que c'était avant de rentrer à l'IFSI ?*
 298 y42 Non.
 299 *Y43 Alors là, expliquez-moi, ce que vous avez compris de la réflexivité.*
 300 y43 Le fait de se poser des questions soi-même, de prendre du recul par rapport à sa pratique.
 301 De toute façon c'est ça hein. La réflexion sur l'action. Mais ça, la réflexivité, ça se passe sur le
 302 stage. Ça ne se passe pas en cours. Après on fait un retour à l'école pour nous dire comme tu as
 303 vécu ça. Y'a seulement quelques professionnels qui sont un peu plus ouverts sur cette réflexion sur
 304 la pratique, il n'y en pas beaucoup.
 305 *Y44 D'accord*
 306 y44 Ça va être notamment les jeunes professionnels car eux ils ont touché un petit peu à la
 307 réflexivité.
 308 *Y45 Même s'ils sont issus de l'ancien programme ?*
 309 y45 Oui, parce qu'à partir du moment où ils ont fait le tutorat, je pense que c'est ce qu'on leur
 310 demande. Et les jeunes qui savent qu'ils ont encore beaucoup à apprendre et qui s'adaptent, sont
 311 plus dans ça. Parce que les anciens professionnels, ils ont leurs méthodes et c'est dur de les faire
 312 changer.
 313
 314 *Y46 C'est quoi leurs méthodes aux anciens ?*
 315 y46 Ah ça, ça dépend ! C'est juste que leurs méthodes sont plus figées. Ça fait trente ans qu'ils font
 316 ça donc ils font ça et ça fait trente ans qu'ils encadrent comme ça donc ils encadrent comme ça.
 317
 318 *Y47 Pouvez-vous me donner un exemple ?*
 319 y47 A l'école il y a des méthodes qui changent et parfois on dit aux professionnels cette méthode
 320 on ne l'a pas vu, ça ne se fait plus. Je me souviens pour une injection d'insuline, la professionnelle
 321 mettait de l'alcool pour désinfecter avant de piquer et maintenant on pique comme cela, sans
 322 désinfecter et sans pli cutané. Les jeunes professionnelles nous disent ah bon c'est comme cela. Je
 323 vais regarder les protocoles du service et voir comment il faut faire. Les jeunes professionnelles
 324 vont vérifier si ce que j'ai dit est vraiment vrai. Les anciens professionnels vont nous dire : ah
 325 bon ? Ben moi je fais comme cela !
 326
 327 *Y48 Vous considérez qu'il y a une différence entre les anciens et les nouveaux professionnels ?*
 328 y48 Ah oui
 329 *Y49 Mais pour vous c'est quoi un ancien et un nouveau professionnel ?*
 330 y49 Je parle d'expérience dans le métier. L'infirmière dont je viens de parler avait entre 20 et 30 ans
 331 d'expérience ; je ne sais pas trop exactement. Les nouvelles professionnelles pour moi ont moins de
 332 5 ans d'expérience. Les jeunes sont à mon sens plus souples et plus attentifs aux nouvelles façons
 333 de faire. Mais pour l'encadrement c'est propre à chacun.
 334
 335 *Y50 Comment se vit la pratique réflexive dans les services ?*
 336 y50 Je pense que globalement les professionnels ne savent pas ce que c'est. Ce n'est pas acquis. Je
 337 vais reprendre l'exemple de l'infirmière de mon dernier stage, concernant les médicaments. C'était

le midi et l'heure de distribution des médicaments. Il s'est avéré que l'infirmière a donné le traitement au patient d'à côté et c'était à mon patient qu'elle a donné le traitement et moi quand je suis arrivé pour lui donner son traitement il m'a dit ben non, ce n'est pas pour moi, je l'ai déjà eu, l'infirmière est déjà passée. Je lui réponds : non ce n'est pas possible c'est moi qui ai votre pilulier. « Ah si si je l'ai pris mon traitement ». Je suis partie vers l'infirmière pour comprendre. L'infirmière regarde et confirme qu'elle a distribué tous les médicaments. Alors je lui demande : est-ce que tu les as donné au bon patient ? « Ben, normalement oui »! Mais c'est moi qui ai le pilulier du patient qui a déjà pris des médicaments. L'infirmière est repartie s'asseoir discuter. Du coup c'est une autre infirmière que j'ai interpellé qui m'a dit : « réexplique-moi la situation ». J'ai réexpliqué tout ce qui s'était passé et comment cela c'était passé. Heureusement que ce n'était pas grave car c'était du dafalgan. Mais j'étais scandalisé par cette attitude-là. Ça arrive que l'on puisse se tromper bien évidemment. Elle se trompe d'accord mais que cela ne l'interpelle pas plus que cela qu'elle se soit trompée. Moi j'étais outré ! Moi à sa place j'aurais paniqué et je ne m'en foutrais pas. Elle ne s'est pas demandé comment elle avait fait cette erreur et comment elle pourrait faire pour ne pas la refaire. Donc la posture réflexive? (silence..).Ça ne les empêche pas de nous pousser à poser des questions pour être en posture réflexive, nous les étudiants.

Y51 Et vous qui ne posez pas beaucoup de questions comment cela se passe ?

y51 Ils trouvent que je manque d'intérêt que je suis là comme ça, alors qu'au début j'ai posé les questions qui avaient un intérêt pour moi je posais les questions au médecin quand ça me semblait trop compliqué, tout seul. Il m'a répondu. C'était une personne ressource pour moi. Mais les professionnels attendent que les étudiants leur posent des questions. Ils attendent, ils attendent, c'est systématique. Pour moi c'est systématique, donc je le fais, je pose mes questions. Ils attendent des questions sur tout.

Y52 Comment ça sur tout ?

y52 Sur tout tout tout. Il n'y a pas de questions spécifiques, ils attendent sur tout : sur l'organisation, sur les médicaments, la distribution, le nursing, les heures de travail, l'alimentation, le travail pluridisciplinaire, les pathologies forcément. Des questions sur tout.

Moi, je me suis vu poser des questions bêtes comme : pourquoi tu mets tes gants ? (rires) parce que je savais très bien pourquoi il mettait ses gants ! C'était vraiment pour dire, il veut que je lui pose une question, je vais lui poser une question. C'est un critère, il faut le remplir ce critère.

Y53 D'accord

y53 Je comprends l'intérêt de ce critère, mais certains professionnels le poussent à l'extrême et (... long silence, ne termine pas sa phrase...). C'est à ce moment-là qu'il faut anticiper et poser des questions aux professionnels pour lui montrer que l'on veut comprendre et qu'on a besoin d'eux. C'est une règle de poser des questions avant de faire.

Y54 Vous dites certains professionnels ?

y54 Les tuteurs, oui ce sont essentiellement les tuteurs qui exigent ce questionnement, tout le temps. A partir du moment où ils ont fait le tutorat ils ont l'exigence supplémentaire que quand ils posent, eux une question, l'étudiant doit répondre clairement. Les tuteurs ne se contentent pas de généralités, il faut sortir les connaissances alors que les autres professionnels peuvent se contenter de généralités ou tout simplement nous laisser faire en disant vas-y, fais tes soins.

Les autres c'est qui ?

Habituellement ceux qui n'ont pas fait le tutorat.

Y55 Et les tuteurs vous posent des questions sur la pratique ?

y55 Non, ils n'attendent pas de questions sur la pratique. On est tranquille la dessus et puis les

questions sur la pratique, ont à peu près toujours la même réponse : je suis plus à l'aise comme ça ou j'ai appris comme ça. Il n'y a pas de questions sur la pratique. Quand il y a une question sur la pratique c'est pourquoi tu fais telle perfusion mais on pense à l'effet thérapeutique et c'est en lien avec les médicaments et la pathologie. Ils n'attendent pas de questions sur la pratique. Généralement ils me disent qu'ils attendent beaucoup de mimétisme car ils estiment que ce qu'ils font est bien et qu'ils disent moi je fais comme cela mais si tu fais autrement je vais regarder si ça répond aux règles d'hygiène et de sécurité. La pratique n'est pas questionnée. Nous, on observe et on refait en s'appropriant sa manière. Ce qui est important en stage c'est d'abord la connaissance théorique. Personne ne nous interroge sur la pratique.

Y56Ce qui est important en stage c'est d'abord la connaissance théorique ?

y56C'est ça. Quand on fait les bilans, ils attendent beaucoup plus de théorie que de pratiques. Pour les soins ils disent : oui j'ai vu que tu étais capable de le faire, oui tu y arrives ça va. Mais ça ne va plus loin. Il n'y a pas de questions sur la pratique. Il ne va pas me dire ah tu mets ton aiguille dans ce sens-là et pas dans l'autre sens, ou tu fais ça avant ça. Les questions c'est très théorique.

Y57Si je comprends bien l'injonction du questionnement touche uniquement la connaissance théorique ?

y57 Ah oui, c'est bien ça. Les professionnels pensent que c'est comme cela qu'il faut évaluer avec le nouveau programme. Moi j'ai l'impression quand ils font leur tutorat on leur dit que pour évaluer un étudiant en bilan de mi stage ou fin de stage les étudiants doivent être capable de répondre à ces questions-là. Mais c'est des questions quasiment que théoriques.

Y58Vous pensez que cette injonction vient du tutorat ?

y58Ah oui, moi je pense ça...c'est une réponse des professionnels au nouveau programme. ...Ce sont surtout les tuteurs et les cadres qui sont comme ça. Moi je pense que les cadres ils font aussi le tutorat. En stage ce sont nos référents directs pour l'évaluation.

Y59Quel genre de questions vous pose les cadres de santé ?

y59 Comme les tuteurs : pourquoi tu fais ce prélèvement ? Le patient à quelle pathologie, quels sont les normes attendues, quand a-t-on les résultats ou les prélèvements vont ? Dans un autre stage c'était la tutrice qui m'a posé ce type de questions. Ce sont surtout les tuteurs qui posent les questions et ils attendent en retour qu'on leur pose des questions. Si on leur pose pas de questions sur le bilan on verra marqué ne pose pas de questions. Mais certains tuteurs vont vers l'étudiant pour lui poser des questions.

Dans un service quand l'infirmière n'est pas tutrice, elle ne fait pas notre évaluation. Les infirmières nous montrent bien les soins, comment ils font pourquoi ils font et qui regarde aussi si on se débrouille mais c'est les tuteurs qui nous posent les questions et font le bilan de compétences. C'est la tutrice qui prend du temps pour nous poser des questions.

Y60Je vous remercie, souhaitez-vous rajouter un dernier commentaire ?

y60Non, je n'ai rien d'autre qui me vient.

Annexe VIII. Transcription de l'entretien d'Ariane

1 *A1 Voulez-vous me présenter votre parcours professionnel ?*

2 a1 Je suis sortie depuis 2008, la dernière année de l'ancien programme. J'ai travaillé aux urgences,
3 en psychiatrie à l'hôpital de M. Je suis revenue dans la région centre avec mon conjoint et je
4 travaille actuellement en EPHAD, depuis 2 ans. J'ai 28 ans

5 *A2 D'accord.*

6
7 *A3 Qu'évoque pour vous la réflexivité ?*

8 a3 (Rire) C'est un mot qui existe, ça ? Réflexivité ? Réflexivité ? C'est peut-être comment je réagis.

9 *A4 Et si je vous dis posture réflexive ?*

10 a4 On se met dans une position où on réfléchit. Réflexivité, c'est réfléchir sur une situation où on
11 est soi-même dans la situation. Pour moi, c'est un peu ça. Quand je veux que l'étudiant ait une
12 posture réflexive, il va s'interroger sur comment on fait les choses, les protocoles... Ça peut venir
13 de lui, réfléchir comment il va agir avec un patient, pour que ce soit une relation qui soit adaptée et
14 puis, après, ce peut-être est-ce que je fais bien les choses, analyser ses actions.

15 *A5 D'accord.*

16
17 *A6 Racontez-moi une situation d'encadrement vécue où vous considérez avoir eu une posture active
18 dans l'apprentissage de l'étudiant.*

19 a6 Oui, moi, je montre à l'étudiant en lui expliquant, je fais, j'explique. Je reprends le lendemain et
20 je lui demande s'il se sent capable de le faire. La technicité s'apprend, puis s'affine en pratiquant au
21 fur et à mesure des stages. J'essaie donc au maximum de leur laisser faire les choses. C'était une
22 jeune fille, elle a dit oui. Après, je la laisse faire. Elle a préparé le matériel et je lui ai demandé si
23 elle voulait que je lui explique au fur et à mesure. Donc, après, on fait en fonction de l'étudiant.
24 Elle préférerait que je lui dise au fur et à mesure, elle fait, je l'arrête si je vois qu'il y a un danger.

25 Voilà. C'est pour moi une façon où l'étudiant voit que pour bien faire les choses, il faut les faire soi-
26 même. Mais pour faire une prise de sang, je ne demande pas à quoi sert tel et tel et tel prélèvement.
27 C'est un exemple mais à un moment il faut pratiquer, si pour chaque acte, il faut demander ! Ils ont
28 3 ans d'école, je ne vais pas les questionner la première année sur tout ce qu'ils vont apprendre sur
29 3 ans ! La pratique, il faut la pratiquer ! Il faut acquérir ce savoir dès le départ. C'est important pour
30 moi. C'est pas forcément mieux de tout savoir avant de faire. Ça amène des questions de faire l'acte
31 en premier, on peut se demander à quoi ça sert et pourquoi ? Ça les motive davantage à chercher.

32
33 *A7 Racontez-moi, maintenant, une situation d'encadrement vécue où vous considérez que l'étudiant
34 a une posture active dans son apprentissage.*

35 a7 Moi, je vais vous raconter une situation où moi, je n'étais même pas observateur, c'est une
36 situation où l'étudiante a fait une erreur. L'étudiante a fait une erreur en préparant les médicaments,
37 elle s'est trompée de dosage ; ça, ça arrive à tout le monde, mais la grosse erreur, c'est qu'il fallait
38 vérifier derrière elle, comme ça m'est déjà arrivé avec une étudiante qui l'a reconnu et c'est là où
39 c'est constructif. Les médicaments n'ont pas été vérifiés par l'infirmière et donc, la patiente a été en
40 surdosage et l'étudiante a été accusée de n'avoir pas bien fait les médicaments. L'infirmière ne s'est
41 pas remise en cause. L'étudiante a été actrice, pour moi, là-dedans, parce qu'elle s'est sentie très
42 très mal. Je pense que pour elle, ça été l'apprentissage le meilleur. À mon avis, elle fera maintenant
43 extrêmement attention. Elle a été actrice de l'ânerie et maintenant je pense que c'est positif. On l'a
44 rassurée parce qu'elle se sentait très très mal, elle s'est sentie responsable et ça c'était son côté
45 acteur. Elle se sentait responsable mais elle a bien compris les choses. À l'inverse de l'infirmière

qui elle ne s'est pas remise en question. Je me suis dit cette étudiante-là, et j'en suis sûre, elle va sortir de là et ce sera une bonne infirmière. J'ai trouvé qu'elle assumait sa responsabilité. D'ailleurs, les personnes qui ont vu les choses comme moi considèrent que ce sera quelqu'un de compétent.

A8 Avez-vous une autre situation où l'étudiant est acteur dans son apprentissage ?

a8 Hum. C'est une étudiante, quelqu'un de réservé et d'introvertie. Dans le regard des autres, ceux qui la voyaient de loin, disaient oh là là, ce ne sera pas une bonne infirmière. Mais c'était quelqu'un qui savait prendre des initiatives, sans faire de bruit. Une réflexion de mon collègue : « de vos deux élèves, la brune a l'air beaucoup plus réactive ». Je lui ai dit détrompe-toi. Cette jeune fille-là, je m'en souviens, c'était l'année dernière, elle ne faisait pas de bruit, c'était quelqu'un qui était très discret, qui ne prenait pas la parole pour rien, elle était à son dernier stage, et elle voyait les choses énormément. Mais elle disait juste ce qui était nécessaire et quelquefois je me disais il faut que j'aille faire ça. J'arrivais, elle était déjà là, sans dire c'est moi qui l'ai fait ; elle était efficace et discrète. Ces gens en équipe sont des gens appréciables. Ce ne sont pas des personnes bruyantes.

A9 Maintenant, qu'évoque pour vous un étudiant qui ne pose pas de questions ?

a9 Un étudiant qui ne pose pas de question ? Eh bien, ça dépend de l'étudiant.

A10 D'accord.

a10 Ça dépend de l'étudiant. J'en ai discuté avec une étudiante, il n'y a pas très longtemps, en stage aux urgences et qui s'est fait accuser de ne pas avoir posé assez de questions. C'est fréquent.

A11 Oui.

a11 Alors, après, ça dépend. Un étudiant qui ne pose pas de questions, reste suspect. C'est soit il sait et qu'il est discret et ne dit rien, soit qu'il ne sait pas et qu'il n'ose pas poser de questions, ou qu'il ne sait pas et qu'il s'en fout.

A12 Il y a trois possibilités ?

a12 Oui. Il y a l'étudiant qui pose des questions. Quand l'étudiant ne pose pas de questions, c'est à nous de savoir pourquoi. Je vais lui poser des questions. Tu sais quels sont les effets secondaires ? Pas besoin de poser la question parce qu'il sait. Donc, ça n'a aucun intérêt de poser une question comme ça. On a la réponse et après, c'est des choses, on va chercher, et on va voir petit à petit. L'étudiant qui ne pose pas du tout de questions et qui ne sait pas, c'est plus problématique. C'est qu'il y a des étudiants qui ne sont pas acteurs de leur formation. Ou est-ce qu'ils savent ce qu'ils attendent vraiment de leur formation. Je ne sais pas. Il y a aussi ceux qui posent beaucoup de questions, comme j'en ai vu il n'y a pas très longtemps. Il y en a un qui pose beaucoup de questions mais ce n'était pas toujours pertinent. Même s'il n'y a pas de questions bêtes, quand les étudiants posent des questions, c'est qu'il y a forcément une interrogation. Mais des fois, trop c'est trop. Il y a des étudiants qui posent des questions un peu plus surprenantes.

A13 Pouvez-vous donner un exemple ?

A13 On a des représentations par rapport à notre métier, par rapport aux traitements. L'étudiant qui a posé comme question si tous les patients avaient des traitements, ici. Des questions un peu surprenantes. C'est ce que j'ai dit à l'étudiante à qui j'ai fait passer le TFE, parce qu'elle pose des questions, elle me fait réfléchir, moi. On fait tellement les choses par automatisme. C'est l'avantage de travailler en équipe avec la collègue qui t'interpelle et te dit moi, je ne le fais pas comme ça. Ce midi, on s'est encore posé des questions de base, sur l'alimentation. Mais l'important, c'est de toujours s'interroger. C'est vrai que l'étudiant, moi, j'aime bien qu'il pose des questions quand même. S'il n'en pose pas (silence...) Il peut avoir quand même des connaissances mais on ne sait pas tout et il faut certainement poser des questions par moment. Mais ce n'est pas systématisé. C'est peut-être aussi à nous à l'amener à se poser des questions.

95 *A14 D'accord.*
 96 a14 Quelque fois, c'est moi qui leur demande pourquoi je fais ça et souvent ils ne répondent pas du
 97 tout la réponse que j'attendais et quelquefois, ça m'amène vers autre chose parce qu'ils ont raison.
 98
 99 *A15 Quelle stratégie mettez-vous en place avec ces étudiants qui ne posent pas de questions ?*
 100 a15 Celui qui ne pose pas de questions n'est pas toujours timide. Il y a des étudiants très sûrs d'eux
 101 qui ne vont pas poser de questions. Moi, je préfère l'étudiant timide qui ne pose pas de questions
 102 que l'étudiant sûr de lui qui n'en pose pas non plus. L'étudiant timide, c'est justement parce qu'il
 103 est timide ; on l'amène à se questionner, il va se questionner. Parfois on a des étudiants c'est vrai
 104 que ce n'est pas très souvent qui savent tout, ils sont sûrs d'eux mais moi je ne suis pas sûre de moi
 105 et c'est désagréable.
 106
 107 *A16 Vous les repérez comment ces étudiants qui ne posent pas de question parce qu'ils sont sûrs*
 108 *d'eux ?*
 109 a16 Au niveau verbal, au ton de sa voix, elle nous montrait qu'on avait rien à lui apprendre mais
 110 aussi au niveau du comportement auprès des patients. Elle parlait avec un ton autoritaire, alors que
 111 la population de personnes âgées est fragile. Je sais tout, c'est moi qui ai le savoir. Ces étudiants
 112 sûrs d'eux qui ne posent pas de questions ne sont pas irrécupérables mais il y a du boulot ! Par
 113 contre un étudiant qui n'arrive pas à trouver sa place peut ne pas poser de questions. On peut dire
 114 ce qu'on veut mais pour qu'un étudiant pose des questions il faut qu'il soit bien accueilli. L'étudiant
 115 quand il va se sentir à l'aise dans son lieu de stage, ça va aller tout de suite mieux.
 116
 117 *A17 Qu'est ce qui pourrait le rendre à l'aise sur son lieu de stage ?*
 118 a17 Déjà un bon accueil, c'est la première chose. *Oury* de la Borde c'est ce qu'il dit : la chose la
 119 plus importante c'est l'accueil, ça passe par le bonjour le matin, mine de rien on a l'impression
 120 d'exister. Donc, pour l'étudiant c'est pareil. Quand il arrive et qu'il entend : t'es qui toi ? Donc
 121 c'est important de savoir que l'étudiant arrive le matin et on l'attend (le ton est enjoué) lui faire
 122 visiter les locaux lui présenter les patients, donner les horaires, les plannings ça fait partie du
 123 confort et tout le monde le veut, lui expliquer aussi comment se déroule une journée, qu'est ce qui
 124 se passe en temps normal, lui donner des repères. Dans notre unité on le fait. Il faut aider l'étudiant
 125 timide à repérer la personne avenante qui va l'aider et oser aller vers elle. Le professionnel doit se
 126 remettre en question. Je comprends qu'il y a des professionnels qui n'aiment pas encadrer, mais ça
 127 fait partie de nos missions quand même. Si on veut que l'étudiant soit acteur il faut aussi lui en
 128 donner les moyens, il ne peut pas tout faire tout seul. Et même nos cadres, les trucs tordus du style
 129 que l'étudiant arrive à 7 h pour le faire repartir à 14h et il rate les transmissions du matin et de
 130 l'après-midi. Comment l'étudiant peut être acteur alors qu'il n'est pas intégré au moment essentiel
 131 de l'équipe ?
 132 *A18 Je comprends*
 133 a18 Pour être acteur l'étudiant, doit poser des questions et s'investir dans le stage, les
 134 professionnels doivent aussi s'investir ; l'étudiant ne peut pas tout aller chercher tout seul.
 135 *A19 D'accord*
 136
 137 *A20 Selon votre perception quels sont les changements significatifs avec la mise en œuvre du*
 138 *nouveau programme ?*
 139 a20 Moi, j'ai remarqué quelque chose qui n'est pas positif chez certains étudiants. Cela dépend des
 140 étudiants. Je ne suis pas protocolisée dans ma façon de faire avec eux. Au départ, je leur présente
 141 les locaux, comment ça fonctionne, les patients, les pathologies rencontrées. Avec certains
 142 étudiants, dans le nouveau programme, il y en a qui sont tellement dans la recherche, la recherche,
 143 la recherche, qu'ils vont sortir un bloc de connaissances sorti d'internet sur une pathologie en

particulier et ils font des copié- collé avec le patient qu'il prenne en charge. Ensuite, ils argumentent en contradiction le cas du patient dont il prenne soin. Il manque de souplesse et de nuance. Ils sont très théoriques. Nous, on avait de la théorie que les formatrices nous apportaient, avec des mots de professionnels et nous avions aussi plus de stage. Moi, j'ai eu la chance de faire plusieurs stages différents pour la même discipline. Avec les nouveaux étudiants ils font un stage en psychiatrie, un en médecine, un en chirurgie et c'est le milieu des personnes âgées qui est le mieux connu car pour certains presque tous les stages tournent autour des personnes âgées. Leur stage ne sont plus aussi diversifiés et ils moins la possibilité d'apprendre des pratiques différentes. Alors comme ils sont longtemps sur un même lieu de stage ils épluchent la théorie pour continuer d'apprendre. Moi, j'ai eu des lieux extrêmement différents pour la même discipline. On apprend davantage à changer plus souvent et on n'avait pas le temps de Zoomer sur les connaissances des livres. On avait assez avec la recherche de nos MSP. On ne se perdait pas dans la théorie car on pratiquait.

A21 D'accord

a21 Entre ce que l'on entendait entre les professionnels et les formatrices, on n'était pas tentés à faire du copié- collé. Aujourd'hui les étudiants font beaucoup de recherche, ils sont beaucoup dans la théorie, mais les pauvres ils n'ont pas beaucoup de pratiques à se mettre sous la dent. Mais en contrepartie, c'est le côté positif, ils sont habitués à travailler tout seul et à s'interroger. Ils s'interrogent peut être plus que dans l'ancien programme. Je le pense (silence...). Moi, des étudiants, je trouve que l'on en a besoin. J'ai d'ailleurs demandé à ma cadre si on accueillait bientôt des étudiants.

A22 Mais voyez-vous un changement par rapport au fait de poser des questions aux professionnels ?
a22 Je vous parle là de mon expérience personnelle. Si on parle de curiosité, c'est vrai que les étudiants sont taxés souvent de manque de curiosité quand ils ne posent pas de questions. Mais à mon avis la curiosité ce n'est pas juste de poser des questions sur les pathologies. Si on regarde dans un placard le matériel susceptible d'être utilisé dans une intervention de soins, on démontre de la curiosité. Si on découvre de quoi est fait le chariot d'urgence on démontre de la curiosité. Maintenant on a un logiciel de pharmacologie et on voit les étudiants aller chercher dessus. Ceux-là, ils n'ont pas besoin de poser des questions. Nous avons, nous les professionnels une image du nouveau programme. Une image aussi qui nous est donnée de l'extérieur. On nous dit les étudiants font plus de recherche qu'avant, ils travaillent davantage tout seuls. Donc après je pense qu'on nous invite à leur poser plus de questions que dans l'ancien programme. Mais chaque professionnel a une sensibilité un peu différente

A23 Pouvez-vous m'illustrer avec un exemple ?

a23 Je pense à une étudiante qui depuis deux jours distribuait les médicaments après avoir préparé les piluliers. Elle savait quoi surveiller : les effets secondaires et connaissait l'indication des traitements. Elle avait une bonne relation avec les patients, c'est bon, elle sait faire. Il faut passer à autre chose lui proposer d'autres activités. L'étudiante ne posait plus de questions car elle n'avait plus besoin d'en poser et la tutrice trouvait qu'elle ne posait pas assez de questions dans le cadre de cette distribution. J'ai expliqué qu'elle maîtrisait bien cette activité. L'infirmière la sollicitait à poser des questions. A mon avis ce n'était pas nécessaire car elle savait. A mon avis poser des questions dans le nouveau programme c'est un passeport. Je ne sais pas qui entraîne l'autre ? Est-ce l'étudiant qui a l'initiative, est-ce le professionnel ? C'est le dispositif qui influence, il me semble, ce comportement de part et d'autre.

A24 Pouvez-vous m'en dire davantage ?

Les étudiants se mettent une grosse pression à devoir tout intégrer avant de pratiquer. Ils sont

193 toujours dans l'interrogation pour faire le lien entre la connaissance et la pratique. Ils ont la tête bien
194 remplie, mais qu'est ce qui leur reste au final ? Je pense que ça implique une mécanique de travail
195 oppressante. La mécanique de réflexion est là : nous sortir la théorie et faire ensuite. Mais qu'est ce
196 qui leur reste réellement ? Beaucoup de stress avec le volume de connaissances à acquérir. Pour
197 eux, au lit du malade, les livres sont plus sûrs que le patient lui-même. Ce qui compte, c'est ce
198 qu'ils ont lu sur sa pathologie. L'étudiant d'aujourd'hui apprend dans les livres et pas dans la
199 pratique.

200
201 *A25 Pensez-vous que le nouveau référentiel a bousculé d'une certaine façon le comportement des*
202 *professionnels ?*

203 a25 Oui, bien sûr. Certains d'entre nous sont inquiets.

204 *A26 Comment ça ?*

205 a26 Moi je ne vais pas vous dire que je n'étais pas inquiète parce que je suis issue de l'ancien
206 programme et que même si on a des capacités d'adaptation, quelque fois lorsque l'on est trop dans
207 un truc on n'arrive pas à voir autre chose. J'étais un peu inquiète au début. Je fus confrontée à une
208 étudiante qui en fin de troisième année n'avait pas encore fait une seule prise de sang et cette jeune
209 fille est venue vers moi en me disant il faut absolument que je fasse des prises de sang car je n'en ai
210 jamais fait ; j'étais très étonnée et inquiète. Les étudiants ont moins de pratique. Les professionnels
211 sont durs à leur endroit. On entend dire : oui les étudiants sont nuls, ils ne savent rien faire. C'est là
212 justement que l'on ne doit pas dire la première année tu fais aide-soignante. Dès que l'étudiant
213 arrive, le premier stage de la première année on doit leur permettre de faire des soins techniques.

214
215 *A27 N'y a-t-il pas un paradoxe dans tout ce qui vient d'être dit ?*

216 a27 Oui, c'est une histoire ambivalente. Entre le poids du passé depuis 1992, c'est long et ça
217 toujours été comme cela et le changement à intégrer, certaines infirmières ont du mal et ce ne sont
218 pas forcément les plus anciennes. Il y a aussi des jeunes qui sont récalcitrantes. Moi je pense que
219 c'est la peur. Je l'ai entendu de la part d'une infirmière qui m'a dit : « ils vont savoir plus de choses
220 que nous ». Ça c'était trop fort (rires). Je lui réponds : comment ça plus de choses que nous ? Ils ne
221 l'apprennent pas de la même façon, mais c'est tout. (Rires des deux interlocuteurs). Nous on
222 apprend toujours des choses aussi en théorie. J'entends: ça va devenir des petits médecins. Je me
223 suis demandé s'il n'y avait pas un petit côté frustration qui passait par là. Il y a des professionnels
224 qui ont du mal à se dire que les étudiants savent des choses. Ça c'est sûr. Moi dans mon service, ce
225 n'est pas vraiment le cas. L'autre jour j'étais avec un collègue qui a une dizaine d'années
226 d'ancienneté et qui nous a sorti une ânerie, quelque chose d'énorme. Nous les deux jeunes novices
227 avec ma collègue nous n'étions pas d'accord et lui insistait pour avoir raison car son ancienneté
228 selon lui donne le savoir. On n'était pas d'accord pour dire que quand on est jeune, on ne sait pas.
229 Nous, à ses yeux, on était que des petites jeunes novices ignorantes. Pour les professionnels
230 l'étudiant ne peut rien savoir. Je ne crois pas ça, l'étudiant sait des choses lui aussi. Il ne faudrait
231 plus voir ça : demander à l'étudiant de poser des questions systématiquement et de façon
232 stéréotypées. Dans les rapports : « ne pose pas de questions et manque de curiosité intellectuelle »,
233 on ne devrait plus voir cela. Je n'ai pas compris tout de suite que dans le nouveau programme c'est
234 la même chose mais apporté différemment. Le soin reste toujours le même. Il ya des professionnels
235 qui ne cherchent pas à savoir l'inconnu. Ils gardent leur idée sans remise en question.

236
237 *A28 Vous pensez qu'il pourrait y avoir une peur de l'inconnu ?*

238 a28 Oui. Tous les professionnels issus de l'ancien programme ne savent pas. Ils répètent les « on
239 dit » : moins de stage, plus de travail personnel, plus de théorie. Ils ont une représentation du
240 référentiel qui n'est pas forcément la réalité. Moi je me suis fait ma petite idée. Le nouveau
241 programme c'est peut-être réfléchir mais c'est surtout amasser des connaissances et la pathologie

242 compte plus que le patient. C'est toujours pareil ; c'est de l'humain, il y en a qui iront de l'avant et
 243 se remettrons en question et d'autres qui ont toujours raison et l'étudiant doit poser des questions
 244 sinon il aura une sale appréciation. Ça va être des nuls : *qu'est-ce qu'ils apprennent ?*
 245
 246 *A29 Vous dites ça va être des nuls ?*
 247 a29 Oui j'ai entendu souvent cela ; ils sont nuls, ils ne savent rien faire ?
 248
 249 *A30 Mais comment expliquer cela puisque le stage set le lieu de prédilection du faire*
 250 a30 C'est l'ambivalence. C'est pour cela que la première année il faut être dans la fonction d'aide-
 251 soignant, mais ils ne savent rien faire !
 252
 253 *A31 Comment concilier ne rien savoir faire et mettre l'accent sur poser des questions*
 254 a31 Quand on travaille en chirurgie ou en médecine on peut oublier le patient car la relation est
 255 secondaire à la technicité. Du coup on s'arrête sur des points de savoir théorique. Le tuteur attend
 256 que l'étudiant lui pose des questions sur la théorie et l'étudiant lui, il veut faire des pratiques car la
 257 théorie, lui il l'a connaît. On nage dans l'ambivalence. Je ne comprends pas tout.
 258
 259 *A32 Pour conclure souhaitez-vous ajouter un dernier commentaire ?*
 260 a32 J'ai beaucoup parlé, je pense que cela va suffire. (Rires)
 261 *A33 Je vous remercie beaucoup c'est un échange très enrichissant*

Annexe IX. Transcription de l'entretien de Romane

1 *R1 Voulez-vous, bien vous présentez professionnellement ?*

2 r1 Je m'appelle Romane, j'ai 44 ans et je suis infirmière depuis une vingtaine d'années et je
3 travaille à V. Un hôpital psychiatrique en lien avec le C.M.P du secteur. J'attache beaucoup
4 d'importance à mon métier. Je ne sais pas trop quoi ajuster, est-ce que cela suffit ?

5 *R2 oui, je vous remercie, je vais vous poser la première question de mon entretien.*

6
7 *R.2 Qu'évoque pour vous la réflexivité ?*

8 r2 Qu'est-ce que ça m'évoque la réflexivité, ouf !?(La professionnelle fait la moue et me
9 regarde dépitée)

10 Je ne sais pas trop. (Long Silence...). Il me semble que c'est une réaction en retour à quelque
11 chose, à partir d'une remarque que je vais lui faire ; la réflexivité du stagiaire c'est de
12 réajuster à la suite des remarques que l'on peut lui faire, il doit réajuster avec les remarques
13 qu'on lui fait. C'est aussi ce qu'il a à acquérir pour les connaissances sur le lieu du stage. Je
14 pense que c'est ça : quel travail il a à faire de lui-même pour se sentir à l'aise dans le service.

15 *R3 Vous dites quel travail il a à faire de lui-même ?*

16 r3 Sur les pathologies qu'on peut rencontrer dans les stages. (La professionnelle a retrouvé
17 son assurance le regard est à nouveau tranquille).

18
19 *R4 D'accord. Et qu'évoque pour vous le questionnement réflexif ?*

20 R4 Faire des recherches sur internet, les livres qu'il peut trouver aussi dans les C.D.I des
21 I.F.S.I, puis, par rapport à la réflexivité de lui-même, dans son positionnement dans le
22 service, savoir se connaître lui-même. Ça peut être aussi discuter avec les professionnels.
23 Mais je ne suis pas sûre que ce soit cela ce serait pour moi aussi aider l'étudiant qui se trompe
24 pour lui permettre de réajuster.

25
26 *R5 Est-ce que vous pourriez me raconter une situation d'encadrement vécu avec un*
27 *étudiant où vous considérez avoir eu une posture active dans l'apprentissage de l'étudiant*

28 r5 Oui, je suis là pour lui apporter des connaissances puisque je suis active dans son
29 apprentissage.

30 *R6 D'accord.*

31 r6 Dernièrement, j'ai encadré une étudiante infirmière troisième année, pour une prise en
32 soins psychiatrique, que l'étudiant sache se positionner à la bonne distance thérapeutique du
33 patient. J'essayais de lui apprendre la bonne distance avec le patient en fonction des
34 pathologies rencontrées. Et au bout de l'évolution de son stage, j'ai vu que c'était acquis

35
36 *R7 Dans la distance thérapeutique comment avez-vous procédé ?*

37 r7 Je lui ai dit d'éviter le tutoiement par exemple, de savoir écouter le patient, de se
38 positionner en tant qu'étudiante, c'est-à-dire ne pas prendre une décision sans en parler à
39 l'équipe. Voilà. C'était relativement ça par rapport à la distance thérapeutique.

40
41 *R8 Avez-vous travaillé d'autres choses avec l'étudiante ou avec d'autres étudiants ?*

42 R8 On travaille beaucoup la pharmacologie, par rapport aux traitements, expliquer l'effet
43 escompté et les effets secondaires qui peuvent être notés. C'est vrai que sur le terrain on voit
44 plus facilement que dans un écrit. On leur explique quels peuvent être les effets secondaires.
45 Je stimule l'étudiant à faire des recherches dans le Vidal et on en discute après.

47 *R9 D'accord, pouvez-vous me raconter une autre situation d'encadrement vécue avec un*
48 *étudiant où vous considérez avoir eu une posture active dans l'apprentissage de l'étudiant*
49 *r9 J'ai demandé à l'étudiante de m'accompagner au domicile d'une patiente dont l'objectif de*
50 *la rencontre était de vérifier si elle prenait bien ses médicaments. Je lui ai posé la question, si*
51 *elle connaissait tous les différents types d'entretiens qui étaient possibles d'utiliser. J'ai réalisé*
52 *que l'étudiante, me paraissait complètement désarçonnée par ma question. De but en blanc,*
53 *elle m'a parlé qu'elle avait eu des cours sur les différents types d'entretiens, mais que cela*
54 *datait déjà de plusieurs mois et qu'elle n'avait pas revu ces cours là avant d'arriver en stage.*
55 *Et donc voilà. Je l'ai invité, à reprendre ces cours pour que l'on en reparle deux jours après,*
56 *on a refait le tour de ce qu'elle avait retenu de ces cours et j'ai complété. Là, il y a eu un*
57 *véritable échange, ça lui a permis d'intérioriser de mémoriser, sûrement mieux comprendre de*
58 *l'intérieur, qu'est-ce que c'était un entretien ; on a parlé de ça, voilà.*

59
60 *R10 Si j'ai bien compris : vous avez été active parce que vous lui avez posé des questions*
61 *qui lui ont permis de revisiter ses cours, de réactiver ses connaissances ?*

62 *r10 Oui, c'est bien ça. Dans cette situation-là, alors qu'on était à la toute fin des 10 semaines*
63 *de stage, ça allait être son seul stage en psychiatrie, elle n'était pas allée revoir ses cours. Moi,*
64 *ça m'a quand même étonnée et il me semble, oui, que je l'ai aidée à être plus active et à*
65 *mieux mémoriser. Moi, j'ai eu l'impression d'avoir été utile. Je l'ai interrogée sur des notions*
66 *qu'elle avait déjà, euh normalement étudiées et réfléchies. Je ne serais pas allée l'interroger*
67 *sur un point de détail mais c'était des connaissances générales.*

68
69 *R11 Pouvez-vous-me raconter une autre situation d'encadrement vécu avec un étudiant où*
70 *vous considérez que l'étudiant a eu une posture active dans son apprentissage ?*

71 *r11 Je réfléchis. (Silence...). Je dirais que les étudiants ont une posture active quand ils sont eux-*
72 *mêmes à la recherche de l'histoire de vie du patient. Ils sont à la recherche de la pathologie*
73 *quand ils font les recherches eux-mêmes. On peut alors échanger entre nous. L'étudiant est*
74 *actif parce qu'il nous demande si, ce qu'il a trouvé de général correspond bien avec le patient*
75 *présent dans le service. Aussi, quand je vois l'étudiant faire des recherches relatives au*
76 *traitement, qu'il cherche dans le Vidal, là l'étudiant est vraiment actif. Et puis, il est aussi actif*
77 *quand il est dans la prise d'initiative.*

78 *R12 D'accord. Mais qu'est-ce que vous entendez par la prise d'initiative ?*

79 *r12 Nous en psychiatrie, si l'étudiant nous dit qu'il a pensé à accompagner le patient à*
80 *l'ergothérapeute, qu'il a pensé à accompagner le patient à la poterie, c'est une prise*
81 *d'initiative et nous on lui dit si c'est judicieux ou pas. C'est en fait un accompagnement du*
82 *patient. Par exemple l'étudiant qui veut faire une partie de scrabble avec le patient.*

83
84 *R13 Si j'ai bien compris vous considérez que l'étudiant à une posture active quand il prend*
85 *des initiatives en lien avec la prise en soins du patient ?*

86 *r13. Oui, mais c'est aussi quand ça peut améliorer la prise en soins du patient. C'est vrai que*
87 *nous, les professionnels nous avons un grand nombre de patients et l'étudiant le plus souvent,*
88 *lui, il a deux patients à prendre en charge. C'est vrai que l'étudiant, il peut prendre l'initiative*
89 *de, je ne sais pas moi, mais par exemple d'avoir l'initiative de se promener avec ce patient ;*
90 *c'est donc une prise d'initiative. (Silence...)*

91
92 *R14 Pour revenir à votre posture professionnelle auprès des étudiants, pouvez-vous me*
93 *préciser comment cela se passe, je ne suis pas sûre d'avoir tout compris tout à l'heure.*

94 *r14 En fait ma posture, notre posture, c'est surtout l'explication des pathologies. C'est*
95 *important dans notre service car ils n'ont pas tout l'apprentissage à l'I.F.S.I alors on complète*

sur tout ce qu'ils ne savent pas sur les pathologies. Nous les professionnels on veut que l'étudiant soit à l'aise par rapport aux pathologies. Ils doivent connaître les signes cliniques c'est important d'expliquer à l'étudiant pourquoi ce patient est logorrhéique, que c'est lié à sa pathologie ou pas. C'est plus dans les connaissances et dans le savoir que dans le savoir-faire.

R15 D'accord.

R15 Maintenant vous pourriez vous me raconter une situation d'encadrement vécue avec un étudiant où vous considérez que l'étudiant a eu une posture active dans son apprentissage.

r15 oh là... Eh bien...je me souviens, d'une étudiante qui a choisi (silence...) comment est-ce que ça s'appelle, je ne sais plus, je ne sais plus comment ça s'appelle, dans le portfolio, c'était en tout cas une situation, euh, on sentait, des conseils qu'elle donnait, euh des conseils qui puissent les aider à prendre leur santé en charge. Et cet étudiant, a choisi le thème du tabac, il a fait tout un travail, sur le problème du tabac. Il a fait tout un travail, déjà le thème choisi, de faire une enquête auprès des patients. C'était pour valider une compétence. Il a vraiment mis en forme tout un travail, ça s'est concrétisé par une affiche qui est toujours dans notre bureau, au mur et qui interroge les patients, puisqu'elle est très bien faite. Cet étudiant, il s'est posé plein plein, plein de questions et à nous, il nous a posé beaucoup de questions à nous professionnels, beaucoup de questions. Il a fait le travail en partenariat avec une autre étudiante du secteur voisin qui était en stage en même temps. Ils se sont rencontrés, enfin il y a eu beaucoup beaucoup, beaucoup d'échanges et il semble que là il était tout à fait acteur, oui.

R16 Et pensez-vous qu'il y aurait le même résultat s'il n'avait pas posé beaucoup de questions ?

r16 Ah non (voix exclamative), pas ça. C'est évident, c'est le résultat du questionnement. Le travail, la réflexion avant ça, c'est peut-être le fait d'avoir posé des questions à plusieurs professionnels et aux patients aussi, d'avoir réfléchi sur les réponses données, de travailler là-dessus.

R17 Vous vous souvenez du type de questions que c'était ?

r17 Euh, je ne me souviens pas car ça s'est fait en plusieurs étapes. Et il a réajusté d'ailleurs, car, d'abord, il a revu son questionnaire et il me l'avait présenté et là j'avais dit tu dois faire comme ça et reformuler autrement. Il a posé beaucoup de questions et je l'ai beaucoup aidé.

R18 Alors qu'évoque pour vous un étudiant qui ne pose pas de questions ?

r18 Alors là, pour le coup, ça, ça me pose question. Je me demande toujours s'il est vraiment intéressé. Est-ce qu'il comprend ce qui se passe, ce qui se déroule ? Là, ça fait une énigme pour moi. Pour moi, il manque de curiosité quand on apprend, on pose des questions. Ça ne peut pas aller tellement sans, à mon avis.

Cela peut être un étudiant qui ne se sent pas à l'aise dans le service, donc il se met en retrait. C'est un secteur qui peut ne pas intéresser certains étudiants. Après ça peut être un étudiant qui ne s'intéresse pas, qui ne pose pas forcément de questions. C'est soit un manque d'intérêt ou un retrait par peur. On peut rencontrer cela, chez nous en psychiatrie. Voilà mais en principe on ne laisse pas un étudiant qui ne nous pose pas de questions. Moi en tant que professionnel, je vais vers les étudiants qui ne posent pas de questions. Je lui pose la question : mais pourquoi tu ne t'interroges pas est ce que c'est parce que cela ne t'intéresse pas ? Est-ce qu'il a peur ? Est-ce qu'il est à l'aise avec nous ? ou par exemple c'est une prise en charge particulière qui les met mal à l'aise alors dans ce cas on fait un débriefing avec l'étudiant en question. En principe on ne les laisse pas dans le silence.

R19 Comment aidez-vous cet étudiant dans le silence ?

145 r19 Je vais le prendre à part dans le bureau et je vais lui demander pourquoi il ne prend pas la
146 parole. En tant que tutrice je vais lui parler directement pour qu'il m'explique ce qui se passe
147 pour lui. Est ce qu'il a des choses qu'il n'a pas comprises ? Est ce qu'il a des choses à me
148 demander ? Voilà, je vais essayer de le faire parler. (Le ton de mon interlocutrice est
149 bienveillant et déterminé). Par exemple au moment de mettre les médicaments dans les
150 piluliers, je vais lui demander tu sais à quoi ça sert ce médicament ? Donc automatiquement
151 ça va lui faire poser des questions. Faire sans réfléchir, ça n'a pas d'intérêt. Automatiquement
152 ça fait poser des questions à l'étudiant. En plus on fait des bilans de mi- stage, ça permet de
153 faire parler l'étudiant.

154
155 *R20 Alors ils parlent comment au bilan de mi- stage ?*

156 r20 Ils expliquent beaucoup leur ressenti. Qu'est ce qui les impressionnent par rapport à des
157 patients en crise et puis on fait le bilan de leurs connaissances et on leur demande d'être plus
158 curieux.

159 *R21 Qu'est ce qui est important dans le fait de poser des questions ?*

160 r21 Je pense que si l'étudiant pose des questions c'est qu'il est à la recherche du savoir. Il
161 attend que je lui fasse un partage de mes connaissances. La finalité c'est qu'il est à la
162 recherche, qu'il se questionne. C'est justement là qu'il est dans la réflexivité. Voilà.

163
164 *R22 Est ce que vous avez envisagé qu'il pourrait être à la recherche du savoir autrement
165 qu'en posant des questions ?*

166 r22 Je pense qu'il peut observer aussi.

167 *R23 Il peut observer ?*

168 r23 oui (silence)

169 *R24. Ça se manifeste comment un étudiant qui observe ?*

170 r24 Il observe à l'occasion d'une prise en soin effectué par le professionnel, face à nous. Il
171 observe et il écoute en retrait par exemple quand un patient est en crise.

172 *R25 Pensez-vous qu'observer et écouter puisse être apprenant ?*

173 r25 oui. (Silence)

174 *R 26Comment c'est apprenant ?*

175 r26 justement ils peuvent ensuite reproduire ce qu'ils ont vus, entendus et compris.

176 *R27 D'accord*

177 r27 En plus ça met à l'aise les étudiants quand on ne les met pas tout de suite en situation de
178 faire. Ils sont toujours encadrés au début avec nous. On préfère que l'étudiant soit moins dans
179 l'action pour qu'il soit plus dans la réflexion. Il vaut mieux pour lui avant d'agir, voir ce qui
180 se passe.

181
182 *R28 Vous me disiez tout à l'heure que l'étudiant qui avait une posture active était un étudiant
183 qui avait des initiatives et qui était dans l'action ?*

184 r28 Oui ; ils peuvent avoir des initiatives, mais toujours en nous demandant

185 *R29 D'accord ; mais en vous demandant quoi par exemple ?*

186 r29 Est ce que je peux donner les cigarettes ?mais il ne doit pas oublier le protocole. Pour les
187 infirmières de 3^{ème} année lorsqu'elles ont des patients qui demandent d'aller se coucher plus
188 tôt et pour celui qui souhaite prendre son hypnotique, il faut que l'étudiant s'informe pour
189 vérifier que cela ne perturbe pas le fonctionnement de l'équipe de nuit car on peut donner un
190 hypnotique à 21h plutôt que 22heures. Donc, l'étudiant peut avoir une prise d'initiative tout
191 en écoutant les consignes de l'équipe.

192 La prise d'initiative est encadrée par les professionnelles et les protocoles. Car chaque patient
193 à un protocole signé par le médecin, l'équipe et le patient. L'étudiant doit vérifier en

permanence les protocoles avant même de demander aux professionnels. Une prise d'initiative non conforme aux protocoles n'est pas pertinente.

R30 Dans ce fonctionnement comment aidez-vous l'étudiant qui ne pose pas de questions ?

r30 Ce sont les bilans qui nous permettent de faire le point avec tous les étudiants qui sont intéressés ou pas. L'étudiant qui fait des recherches par lui-même montre son intérêt même s'il ne pose pas de questions. Mais quand on commence à parler des pathologies, on se rend compte tout de suite si l'étudiant sait ou ne sait pas. L'étudiant qui ne pose pas de questions nous dit spontanément qu'il a travaillé sur telle ou telle pathologie et on s'en rend compte rapidement. Il y a aussi une incidence sur la prise en soins car si cet étudiant ne nous demande pas pour la prise en soins, là on voit, ça ne va pas. (Silence...). Pourquoi tu ne me demandes pas, quand le patient est en chambre d'isolement ? C'est vrai que l'on a des étudiants qui sont dans le faire et qui ne réfléchissent pas !

R31 Selon votre perception quels sont les changements significatifs avec la mise en œuvre du nouveau programme ?

r31 Le changement est visible, les étudiants sont plus autonomes et ils font des recherches chez eux. Ça se voit, ils travaillent davantage pour eux-mêmes, ils sont en autogestion dans leurs recherches. Ils font également, spontanément, des démarches de soin mais à mon avis, il y a un danger, ils ne doivent pas faire de soins techniques sans comprendre l'utilité. Or, la première année, ils font des soins techniques. Un étudiant qui fait une glycémie mais qui ne connaît les normes, ça m'effraie. Avant, on apprenait le pourquoi et on faisait après. Aujourd'hui, les étudiants font pour faire, ils sont contents d'être dans l'action mais ce qui va de soi ce sont les questions qu'ils doivent poser aux professionnels.

R32 Il y a-t-il autre chose de significatif dans ce changement ?

r32 les infirmiers sur le terrain sont responsables de la formation directe, pratique des étudiants ; il me semble qu'auparavant les instituts de formation prenaient beaucoup plus en charge la formation

R33 comment ça ?

r33 Il me semble qu'on ne montre plus les pratiques à l'école. On se sent donc davantage responsable. Par exemple ici on fait beaucoup d'injections intra musculaires, bien souvent, on montre, on apprend du début à la fin, pour que l'étudiant sache assurer correctement le soin. Moi ça me questionne beaucoup, pour les calculs de dose, je me demande, si les apprentissages vont être bien réalisés puisqu'il n'y a plus d'évaluation pratique de M.S.P. Je me demande ?

R34 Vous vous demandez ?

r34 Il me semble que La M.S.P c'est un peu quand même, une espèce de butoir, quelque chose qui oblige l'étudiant à être prêt davantage. Que là je me demande si tout le monde va faire l'effort d'apprendre correctement comme les calculs de dose. Est ce qu'ils vont apprendre la pharmacologie ? La dernière étudiante, que nous avons eu, ne connaissait que très vaguement les effets des neuroleptiques. Par exemple je lui ai posé la question qu'est-ce que le syndrome malin ? Ben, elle ne savait pas ! Il me semble pourtant que c'est quand même basique ! C'est un peu vague dans son esprit. Bon on a essayé de réajuster, pour qu'elle présente un peu plus précisément tout ça. Le bilan de mi stage est important pour donner le temps à l'étudiant de réajuster.

R35 D'accord

r35 J'ai en tête par exemple une posologie, c'était un anti- dépresseur. La patiente avait un traitement anti- dépresseur. Il fallait multiplier la posologie par trois et l'étudiante ne savait

243 absolument pas le faire ; c'est vrai que c'est le médecin qui est garant de la posologie mais
 244 quand même ! Elle n'a même pas posé de questions !
 245
 246 *R36 Vous avez dit qu'elle n'a pas posé de questions, et alors ?*
 247 r36 Elle aurait dû poser des questions. C'est beaucoup d'inquiétude un étudiant qui ne
 248 maîtrise pas les calculs de dose. C'est vrai que l'étudiant intelligent pose beaucoup de
 249 questions, c'est humain, c'est malin, c'est intelligent !
 250 *R37 Que voulez-vous dire ?*
 251 r37 Ça nous rassure.
 252 *R38 ça vous rassure l'étudiant qui pose des questions ?*
 253 r38 Oui, mais ça peut cacher autre chose. L'étudiant à bien compris que quand il pose
 254 beaucoup de questions, comme professionnelle ça nous rassure mais parfois ça cache des
 255 lacunes ; l'étudiant qui ne sait pas trop et qui veut éviter nos questions pose beaucoup de
 256 questions car il donne le change
 257 *R39 Il donne quoi ?*
 258 r39 L'impression de savoir. J'ai déjà eu cette expérience avec un étudiant qui posait une
 259 multitude de questions mais, c'était trop et je me suis interrogée, en le questionnant j'ai vu
 260 qu'il ne savait pas grand-chose. Il posait beaucoup de questions mais il avait un manque
 261 d'intérêt par rapport au savoir.
 262 *R40 Comment expliquez-vous cela ?*
 263 r41 Il était malin ça nous rassure quand il pose des questions, il le savait...
 264
 265 *R42 Nous allons clore l'entretien voulez-vous ajouter autre chose ?*
 266 r42 Je vous remercie de m'avoir écouté c'était intéressant.
 267 *R43 Je vous remercie*
 268

Annexe X. Grille d'Analyse de Bérénice

Etudiante infirmière de 3 ^{ème} année					
Lignes	Corpus de texte	Unités de sens	Thème	Sous-Thème	Premier regard
1à8	<p><i>B1</i> Voulez vous me présenter votre parcours professionnelle ?</p> <p>b1A la base j'ai passé un bac littéraire en 97 et j'ai enchaîné sur 4 années de fac d'anglais à Tours, puis je suis rentrée à l'IUFM et j'ai enseigné pendant 5 ans sur tous les niveaux depuis la petite section et même dans un collège SEGPA. Mais je me suis rendue compte que je n'étais pas à la bonne place. J'ai démissionné de l'éducation nationale. C'est en discutant avec une infirmière libérale que j'ai eu l'idée de passer le concours et qu'aujourd'hui je suis en fin de troisième année. J'aurais 34 ans lundi.</p> <p><i>B2</i> Bon anniversaire anticipé !</p>	<p>Présentation professionnelle j'ai enseigné pendant 5 ans sur tous les niveaux depuis la petite section et même dans un collège SEGPA. Mais je me suis rendue compte que je n'étais pas à la bonne place. (...) aujourd'hui je suis en fin de troisième année. J'aurais 34 ans lundi.</p>	Présentation	Etudiante de 3 ^{ème} année qui a 34 ans	Expérience professionnelle de 5 ans
10à14	<p><i>B3</i> Nous allons débiter avec la première question. Qu'évoque pour vous la réflexivité ?</p> <p>b3C'est un concept qui m'était familier avant de rentrer à l'IFSI. On était beaucoup sur les analyses de pratiques réflexives à l'I.U.F.M. On devait rapporter des situations qui étaient exposées dans le groupe de façon neutre et le groupe en nous interrogeant nous faisait</p>	<p>b3C'est un concept qui m'était familier avant de rentrer à l'IFSI. On était beaucoup sur les analyses de pratiques réflexives à l'I.U.F.M. (...) que j'ai développé au cours de ces trois années à l'IFSI. Pour moi c'est très important notamment</p>	Le concept de la réflexivité	Analyse de pratiques	le concept est connu et maîtrisé. La réflexion sur la pratique est d'emblée mentionnée

	réfléchir sur nos pratiques. C'est quelque chose que je connaissais déjà et que j'ai développé au cours de ces trois années à l'IFSI.	dans le métier d'infirmière			
15	Pour moi c'est très important notamment dans le métier d'infirmière	Pour moi c'est très important notamment dans le métier d'infirmière	Le concept de la réflexivité	Intérêt professionnel	La réflexivité, une priorité dans le métier d'infirmière
15à17	Si on n'est pas dans l'optique de se mettre à jour dans ses connaissances, d'être curieux et de poser des questions, de réfléchir sur nos pratiques et d'avancer,	se mettre à jour dans ses connaissances, d'être curieux et de poser des questions, de réfléchir sur nos pratiques	Le concept de la réflexivité	Multiples aspects	-actualisation des connaissances -poser des questions -réfléchir sur les pratiques
17	à mon sens on peut être dangereux.	à mon sens on peut être dangereux.	Le concept de la réflexivité	Incontournable	une nécessité vitale
19à22 22à25	<i>B4 De quelles pratiques parlez-vous ?</i> b4 tout gestes techniques et tout entretiens infirmiers, le soin relationnel est un soin à part entière. Je me dis comment j'ai fait ? Est-ce que j'aurais pu amener cela autrement ? Comment j'ai obtenu cela ? Est-ce que j'aurais pu rebondir sur quelque chose que le patient m'a dit ? J'essaie d'avoir cette dynamique, de me questionner régulièrement pour me dire ce que je fais est ce que je peux changer quelque chose à la façon dont je le fais, une petite chose peut être. <i>B5 D'accord.</i>	b4 tout gestes techniques et tout entretiens infirmiers, le soin relationnel est un soin à part entière Je me dis comment j'ai fait ? Est-ce que j'aurais pu amener cela autrement ? Comment j'ai obtenu cela ? Est-ce que j'aurais pu rebondir sur quelque chose que le patient m'a dit ? J'essaie d'avoir cette dynamique, de me questionner régulièrement pour me dire ce que je fais est ce que je peux changer quelque chose à la façon dont je le fais, une petite chose peut être.	L'apprentissage des soins	Le questionnaire réflexif	réflexion dans et sur l'action Analyse de la pratique

27à33	<i>B6Pensez vous que l'on travaille la posture réflexive à l'école ?</i> b6Clairement, oui. Ma référente pédagogique était disponible avec moi mais au vu de mon parcours m'a signifié que probablement je n'aurais pas besoin de son aide dans l'analyse des pratiques. Mais en cas de difficulté elle était là pour m'aider. Dès le premier stage, elle m'a dit vous n'aurez pas besoin de moi pour cet aspect-là de la formation. De plus on travaille aussi dans les regroupements où on expose les situations issus du stage. Les échanges au sein du groupe, la confrontation d'idées contribuent à la réflexivité. L'autre vient enrichir notre réflexion.	plus on travaille aussi dans les regroupements où on expose les situations issus du stage. Les échanges au sein du groupe, la confrontation d'idées contribuent à la réflexivité. L'autre vient enrichir notre réflexion.	La réflexivité	L'enseignement à l'école	à réflexion en groupe sur la situation et à distance de la situation
33à35	Il y a aussi le raisonnement clinique dans l'unité d'enseignement du premier semestre. En dernier, il y a le travail de recherche qui nous tient en haleine pendant 6 mois.	le raisonnement clinique(...) il y a le travail de recherche	Concept de la réflexivité	L'enseignement à l'école	à le raisonnement clinique et travail de recherche
35à38	L'accompagnement du formateur est essentiel pour nous guider dans ce travail de recherche. Il met le doigt sur des choses que l'on a négligé et qui font avancer notre réflexion. <i>B7D'accord</i>	L'accompagnement du formateur est essentiel pour nous guider dans ce travail de recherche	Concept de la réflexivité	L'enseignement à l'école	à ce n'est pas un travail solitaire. L'accompagnement du formateur est essentiel
38à46	<i>B8 Maintenant, pouvez-vous me raconter une situation d'encadrement vécue où vous considérez avoir une posture active dans votre apprentissage ?</i> Ben, je vais parler de mon premier stage de troisième année. Je me suis retrouvée la première semaine à tourner avec une infirmière qui ne me connaissait pas. Cela faisait 3 jours que je faisais le même pansement tout simple sur une plaie chronique. L'infirmière ne	aussi j'ai eu l'idée de lui expliquer comment je faisais, le déroulé pour bien lui expliquer comment je procédais et je lui demandais si elle avait des objections ou des conseils à me donner. (...) ben quand même !tu es en troisième année et tu ne sais pas faire un pansement ?	Apprentissage des soins	Le regard professionnel	l'étudiante de 3 ^{ème} éprouve le besoin d'un regard professionnel pour progresser

	m'avait vu tourner aussi j'ai eu l'idée de lui expliquer comment je faisais, le déroulé pour bien lui expliquer comment je procédais lui et				.
46à47	je demandais si elle avait des objections ou des conseils à me donner. Puis je lui ai demandé si elle pouvait m'accompagner pour voir le soin.	je lui ai demandé si elle pouvait m'accompagner pour voir le soin.	La curiosité de l'étudiant	Le questionnement réflexif	L'étudiante compte sur le regard et l'interpellation de la professionnelle pour développer sa pratique réflexive
47à48	Cette demande à surpris l'infirmière : ben quand même !tu es en troisième année et tu ne sais pas faire un pansement ?	Tu es en troisième année et tu ne sais pas faire un pansement ?	L'apprentissage des soins	Le questionnement réflexif	L'IDE ne comprend pas la demande de l'étudiante car elle ne repère pas la demande d'analyse de la pratique
48à50	Si dans le raisonnement, l'asepsie, le déroulé, la théorie, j'ai de l'aisance par rapport à l'utilisation des pinces et du matériel mais je n'ai pas le regard d'un professionnel	mais je n'ai pas le regard d'un professionnel	L'apprentissage des soins	Le questionnement réflexif	Besoin de l'expérience professionnelle
50à52	Elle a souri et quand j'avais un nouveau soin elle me demandait est ce que tu veux que je t'accompagne pour voir ce qui va et ce qui ne va pas ? Cette infirmière au départ était vraiment surprise par ma demande		L'apprentissage des soins	Le questionnement réflexif	Besoin de l'expérience professionnelle
52à53	mais il faut monter qu'on est capable de dire et de faire.	Il faut monter qu'on est capable de dire et de faire.	Démonstration du savoir		l'étudiant doit prouver qu'il sait faire

53à56	Puis ce regard professionnel qui a une certaine expertise nous enrichit. Je lui ai dit que je trouvais intéressant d'avoir son regard. Elle peut me dire : toi tu fais comme cela et moi comme cela, c'est toujours intéressant d'avoir un autre point de vue que le sien, surtout quand on apprend.	Puis ce regard professionnel qui a une certaine expertise nous enrichit. (...) surtout quand on apprend.	La curiosité de l'étudiant	Questionnement réflexif	Solliciter le regard de la professionnelle est une démarche réflexive
58à63	<i>B9 Comment cela se passe pour les étudiants qui n'ont pas l'initiative d'aller demander aux professionnels un regard sur leur pratique ?</i> b9 ça passe ou ça ne passe pas, tout dépend de la personne en face de nous. Avec cette infirmière-là, C., le stagiaire qui ne la sollicitait pas et qui ne venait pas la chercher, d'office il est étiqueté comme non curieux. Il ne va pas évolué. C'est tout de suite très négatif. Nous en avons discuté ensemble pendant le stage car j'ai encadré une élève aide-soignante.	ça passe ou ça ne passe pas, tout dépend de la personne en face de nous. Avec cette infirmière-là, Christine, le stagiaire qui ne la sollicitait pas et qui ne venait pas la chercher, d'office il est étiqueté comme non curieux. Il ne va pas évolué. C'est tout de suite très négatif. (...)Ce n'est pas parce que l'étudiant ne dit rien qu'il n'a rien fait, rien compris et rien recherché.	L'étudiant qui ne pose pas de questions	L'étudiant timide	l'étudiant timide est privé de l'expérience professionnelle
63à66	J'ai exprimé que l'étudiant qui ne posait pas de questions et qui n'allait pas vers elle pouvait être timide ou introverti, à moins que ce soit le feeling qui ne passe pas bien. Ce n'est pas parce que l'étudiant ne dit rien qu'il n'a rien fait, rien compris et rien recherché.		L'étudiant qui ne pose pas de questions	L'étudiant timide	ne pas démontrer son savoir est pénalisant. L'interprétation est que l'étudiant est passif
68à71	<i>B10 Si je comprends bien cette infirmière attend que l'étudiant vienne vers elle mais ne sollicite pas l'étudiant ?</i> b10 Ah non, c'est vraiment de l'implicite. Moi je suis dans cette démarche là et j'ai eu un très bon rapport de stage	c'est vraiment de l'implicite. Moi je suis dans cette démarche là et j'ai eu un très bon rapport de stage	Démonstration du savoir	Stratégie adaptative	influence sur le rapport de stage

71à74	L'infirmière m'a dit que dans le tutorat on a insisté pour dire que vous étiez acteur de votre formation et qu'il ne fallait pas tout vous mâchez et que ce que l'on attendait de vous c'est que vous veniez nous chercher. ça peut marcher avec des gens à l'aise ; je suis quelqu'un de réservé mais pas d'introvertie	L'infirmière m'a dit que dans le tutorat on a insisté pour dire que vous étiez acteur de votre formation et qu'il ne fallait pas tout vous mâchez et que ce que l'on attendait de vous c'est que vous veniez nous chercher	L'étudiant qui pose des questions	Etudiant acteur	le professionnel s'attend à ce que l'étudiant ait l'initiative ce qui signifie pour lui, être acteur
74à77	C'est aussi aux professionnels de tendre les perches. Il faut avoir le cran d'aller chercher l'I.D.E. L'étudiant doit s'adapter au lieu de stage mais c'est aussi au service de s'adapter à l'étudiant. <i>B11D'accord.</i>	Il faut avoir le cran d'aller chercher l'IDE. c'est aussi au service de s'adapter à l'étudiant	Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions	L'attention à l'autre	l'effort d'adaptation est symétrique
79à84 85	<i>B12 Pouvez-vous me raconter une situation vécue en stage où vous considérez que le professionnel a été aidant dans votre apprentissage ?</i> b12 Je dirai mon stage en libéral. C'est le stage révélateur qui m'a montré que j'étais prête à exercer comme infirmière. C'était donc le stage optionnel du semestre 6. Nous avions une dame avec des ulcères variqueux. On lui faisait des pansements tous les jours. V l'infirmière faisait les soins un jour sur deux et pendant ce temps-là je discutais avec la dame. Un jour, elle enlève le pansement et me dit qu'est-ce que tu en penses? ça déjà, c'était super flatteur pour moi	Un jour, elle enlève le pansement et me dit qu'est-ce que tu en penses ?	Relation de confiance dans l'apprentissage des soins	Questionnement réflexif	Contribution de l'étudiant dans l'apprentissage du professionnel prise en compte de l'avis de l'étudiant. C'est une question qui fait appel au jugement et à l'observation de l'étudiant .La réponse attendue n'est pas stéréotypée et donc valorisante

85à91	la plaie était bien rose bien propre, c'était bien détergé. L'intracit a bien fonctionné. Puis elle commence à mettre de l'intracit et je la regarde et lui dis : mais pourquoi tu mets de l'intracit ? ça sert à quoi l'intracit ajoute l'infirmière ?j'ai un doute, je ne sais plus. Alors je lui explique que c'est pour déterger et que ce n'est plus ce qu'il faut pour que la plaie cicatrise. Elle me dit je crois que tu as raison. Alors qu'est-ce que l'on met à ton avis ? C'est moi qui guidais la professionnelle (l'étudiante tout en parlant pose ses deux mains sur sa poitrine dans un geste solennel).	Elle me dit je crois que tu as raison. Alors qu'est-ce que l'on met à ton avis ? C'est moi qui guidait la professionnelle (l'étudiante tout en parlant pose ses deux mains sur sa poitrine dans un geste solennel).	Relation de confiance dans l'apprentissage des soins	Questionnement réflexif Sentiment de fierté dans sa posture professionnelle	Contribution de l'étudiant dans l'apprentissage du professionnel la relation se bâtit dans la réciprocité et la confiance réciproque
91à94	L'infirmière me faisait confiance.la patiente m'a fait confiance aussi. C'était un peu effrayant car j'ai pris une décision et je dois assumer les conséquences. Le lendemain, on est revenu la plaie était nickelée. Du coup elle m'a dit : c'est toi qui a pris la bonne décision, c'est toi qui a raison.	L'infirmière me faisait confiance.la patiente m'a fait confiance aussi(...) elle m'a dit : c'est toi qui a pris la bonne décision, c'est toi qui a raison.	Relation de confiance dans l'apprentissage des soins	Questionnement réflexif	Confiance Valorisation de l'étudiant
96à101	<i>B13C'était une jeune infirmière ?</i> b13 Ah non pas du tout, Véronique, elle a 50 ans. Elle prend un seul stagiaire par an car c'est beaucoup d'investissement pour elle. Il faut préparer les patients pour qu'ils acceptent que l'étudiant fasse des soins. C'est ma formation professionnelle à moi. Je ne peux pas me permettre de partir en formation continue, car il faut que je paie ma formation continue et que je délaisse ma clientèle .Alors l'étudiant qui vient, m'enrichit de ses connaissances et de ses pratiques.	Alors l'étudiant qui vient, m'enrichit de ses connaissances et de ses pratiques	Relation de confiance dans l'apprentissage des soins	Questionnement réflexif	le professionnel de terrain s'enrichit avec la pratique de l'étudiant. Un enrichissement réciproque

101à105	Moi, petite étudiante de troisième année contre une expérience professionnelle très riche et très variée, Je me suis trouvée un peu désarçonnée. Elle considérait que j'avais un savoir. Le fait d'avoir fait un stage de 10 semaines en soins de suite et de réadaptation, pour elle j'avais acquis une certaine expertise et maîtrise des pansements. L'infirmière dit : moi je vois les labos mais ce n'est pas pareil.	Elle considérait que j'avais un savoir. (...) j'avais acquis une certaine expertise et maîtrise des pansements.	Relation de confiance dans l'apprentissage des soins	Questionnement réflexif	Contribution de l'étudiant dans l'apprentissage du professionnel le professionnel de terrain s'enrichit avec la pratique de l'étudiant.
107à112	<i>B14La question était de me raconter une situation vécue en stage où vous considérez que le professionnel a été aidant dans votre apprentissage, or la situation que vous me racontez c'est vous qui avez contribué à l'apprentissage de la professionnelle</i> b14 Oui mais cette situation a été un révélateur pour moi. J'ai vraiment pris confiance en moi. Même si c'est moi qui ai apporté un savoir immédiat à la professionnelle, elle m'a renvoyé que j'avais un savoir et que j'étais apte à être entendue et apte à prendre des décisions dans les soins.	Oui mais cette situation a été un révélateur pour moi. J'ai vraiment pris confiance en moi. (...) elle m'a renvoyé que j'avais un savoir et que j'étais apte à être entendue et apte à prendre des décisions dans les soins. Elle m'a révélée dans ma posture de professionnelle	Relation de confiance dans l'apprentissage des soins	Regard professionnel	Réciprocité de la relation Avoir confiance en l'autre c'est ouvrir le chemin de la professionnalisation La confiance en soi renforce la posture professionnelle
113à115	Elle m'a révélée dans ma posture de professionnelle. C'est là où je me suis dit je touche au but et je suis prête. J'avais les larmes aux yeux en remontant dans la voiture. <i>B15Merci pour ce témoignage</i>	Elle m'a révélée dans ma posture de professionnelle	Relation de confiance dans l'apprentissage des soins	Regard professionnel	le regard professionnel est un regard qui révèle et confirme l'étudiant
117à120	<i>B16 Qu'évoque pour vous un étudiant qui ne pose pas de questions ?</i> b16 Il y a plusieurs cas de figure, cela peut être de la timidité excessive. Je pense à quelqu'un de ma promotion qui était très timide et qui a réussi à progresser au long des trois années. Elle a du mal à prendre la parole en public	, cela peut être de la timidité excessive(...) Elle a du mal à prendre la parole en public	Etudiant qui ne pose pas de questions	Timidité	la difficulté est de s'exprimer en public en quelque sorte de s'exposer publiquement

120à122	La deuxième possibilité est quand l'apprentissage n'est pas propice. Quand on est parachuté dans une équipe qui n'était pas au courant que l'on venait. Que...ils n'aiment pas avoir des étudiants.	Quand on est parachuté dans une équipe qui n'était pas au courant que l'on venait	Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions	Accueil	l'étudiant considéré comme un parasite
122	Un étudiant c'est casse pied. Que ça pose des questions		Le questionnement de l'étudiant	Réactions défensives	la demande concerne l'étudiant qui ne pose pas de questions mais l'étudiant a bifurqué sur l'étudiant qui pose des questions ce qui correspond à son profil personnel
122à126	et que ça veut faire des soins mais que c'est trop lent et que ça ne sait pas faire. Vous sentez que c'est du vécu ? <i>B17 oui.</i> (L'étudiante me regarde droit dans les yeux, pour s'assurer qu'elle n'est pas en danger à parler. Je lui réponds par un sourire bienveillant)	que ça veut faire des soins mais que c'est trop lent et que ça ne sait pas faire	Réaction défensives	L'altérité en souffrance	manque de rapidité, manque d'efficacité, non-respect de l'altérité
127à130	Les équipes qui ont déjà une dynamique conflictuelle entre ses membres, accentuent leurs difficultés relationnelles avec l'accueil d'un stagiaire. C'est compliqué pour eux aussi. Quand il n'y a pas de cohésion de groupe pour la prise en soins d'un patient il est très difficile pour eux d'intégrer un nouveau venu.	Quand il n'y a pas de cohésion de groupe pour la prise en soins d'un patient il est très difficile pour eux d'intégrer un nouveau venu.	Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions	Accueil de l'étudiant	l'accueil d'un étudiant requiert des conditions minimales satisfaisantes. Le conflit est une condition défavorable
130à132	Les professionnels nous disent qu'on les fait « suer » avec nos questions. C'est déstabilisant pour eux d'accueillir des étudiants, avec un regard neuf qui peut être dérangeant pour eux	, avec un regard neuf qui peut être dérangeant pour eux	Réactions défensives des professionnels	Le questionnement réflexif	l'inconfort d'un regard autre qui est comme une brèche dans un système rôdé

132à133	On ne remet pas forcément en cause leur savoir et leur façon de faire. Ce n'est pas le but de nos questions.	On ne remet pas forcément en cause leur savoir et leur façon de faire	Réactions défensives des professionnels	Le questionnaire réflexif	il y a un risque de remise en cause : le savoir et la pratique
133à135	Il y a des professionnels qui ont des réactions un peu agressives en mécanisme de défense. Elle dit ça fait 20 ans que je suis diplômée, qu'est-ce que tu as à me demander, pourquoi je fais ça comme ça ?	Il y a des professionnels qui ont des réactions un peu agressives en mécanisme de défense	Réactions défensives des professionnels	Le questionnaire réflexif	le poids de l'habitude Agressivité résistance au changement
136	Je ne suis pas en train de te critiquer, j'essaie de comprendre quelle est ta logique.	pas en train de te critiquer, j'essaie de comprendre	Réactions défensives des professionnels	Le questionnaire réflexif	l'explication requiert de la réflexion ou une mise à distance soit une posture réflexive qui ne fait pas parti du bagage des anciens professionnels. En conséquence le professionnel se sent menacé
138à139	Oui, oui et ben moi ça fait 20 ans que je fais ça comme ça et je ne vois pas pourquoi je changerai. On reçoit souvent ce type de réflexion : ça fait 20 ans que je fais comme cela	Oui, oui et ben moi ça fait 20 ans que je fais ça comme ça et je ne vois pas pourquoi je changerai	Réactions défensives des professionnels	Le questionnaire réflexif	Résistance au changement Mécanisme de défense Durcissement des positions devant l'inconnu

141à148	<p><i>B18 Est-ce que vous avez un exemple en tête là, maintenant ?</i></p> <p>b18Oui</p> <p><i>B19Voulez vous me raconter ?</i></p> <p>b19, oui c'était sur un soin d'escarre sacrée, d'un patient infecté. L'escarre était malodorante et suintant ; je n'avais jamais vu ça. J'étais en 2^{ème} année. Ouf ! (L'étudiante expire fortement). Pour rentrer dans la chambre, il fallait prendre son souffle. Les aides-soignants sortent de la chambre pour dire : on vient de finir la toilette de Me X. En s'adressant à l'infirmière : est-ce que tu es prête à faire le pansement ? Elle répond vous lavez à l'eau et au savon et j'arrive.</p>	Elle répond vous lavez à l'eau et au savon et j'arrive. Donc l'infirmière se tourne vers moi en disant tu vas voir c'est un truc énorme. C'est hyper formateur pour toi.	Réactions défensives des professionnels	Le questionnement réflexif	un soin sale et impressionnant qui vient toucher les émotions. Selon la professionnelle ce soin est formateur, mais avant tout il est spectaculaire.
148à150	<p>Donc l'infirmière se tourne vers moi en disant tu vas voir c'est un truc énorme. C'est hyper formateur pour toi.</p> <p>A 9 heures du matin, ça c'est sûr c'était hyper formateur !</p>	A 9 heures du matin, ça c'est sûr c'était hyper formateur !			L'IDE exprime que le contexte est néanmoins formateur, alors que l'étudiante ressent en priorité du dégoût
150à153	L'infirmière commence à préparer son set à pansement, son sérum physiologique et je la vois nettoyer la plaie au sérum physiologique. Alors que ça venait juste d'être fait à l'eau et au savon. J'ai posé la question, pourquoi tu fais un nettoyage au sérum physiologique ?	pourquoi tu fais un nettoyage au sérum physiologique ?	Réactions défensives des professionnels	Le questionnement réflexif	Recherche de cohérence dans ce qu'elle voit
153à156	Waouh ! J'aurai mieux fait de me mordre la langue ce jour-là. Elle s'est retournée pas contente du tout. (L'étudiante hausse le ton de la voix). Je me suis fait envoyée mais quelque chose de Elle me dit : mais qu'est-ce que tu me dis là ? Tu me fais chi..., avec tes questions, ce n'est pas le moment !	Elle s'est retournée pas contente du tout(...) Elle me dit : mais qu'est-ce que tu me dis là ? Tu me fais chi..(mot vulgaire). avec tes questions, ce n'est pas le moment !	Réactions défensives Agressivité, vulgarité	Le questionnement réflexif	Recherche de compréhension au moment de l'action. la pratique réflexive de l'étudiante déclenche un mécanisme de défense

157à160	Ça pouvait ne pas être le bon moment. Sortie de la chambre, je lui ai redemandé. Pourquoi tu as nettoyé au sérum physiologique ? C'est là qu'elle m'a sortie sa phrase : ça fait 20 ans que je fais comme cela et je ne vois pas pourquoi je changerai. Ne faut pas venir m'enquiquiner avec des questions comme ça.	ça fait 20 ans que je fais comme cela et je ne vois pas pourquoi je changerai. Ne faut pas venir m'enquiquiner avec des questions comme ça.	Réactions défensives des professionnels	Le questionnement réflexif	la professionnelle déstabilisée se protège en utilisant le mécanisme de défense de la fuite en avant
161à164	Ah, non, non, je ne suis pas en train de te dire qu'il ne faut pas faire comme cela. Je suis en train de m'interroger sachant que les aides-soignantes viennent de procéder au nettoyage, que c'est nettoyé et rincé par les aides-soignantes. Je me demandai pour toi qu'il devait y avoir un intérêt à rincer à nouveau. Je voulais savoir lequel, c'est tout pour enrichir ma pratique	Ah, non, non, je ne suis pas en train de te dire qu'il ne faut pas faire comme cela. Je suis en train de m'interroger	Réactions défensives des professionnels	Le questionnement réflexif	posture réflexive de l'étudiante Incompréhension de la professionnelle qui se sent menacée
164à168	mais elle n'a pas su me répondre. Elle n'a pas su me répondre parce qu'il n'y avait pas d'intérêt en fait. Absolument aucun intérêt. Elle avait juste à mettre ses produits et c'était bon. C'est vrai que cela a été déstabilisant. Ça été le stage le plus difficile de mes 3 ans. <i>B20 D'accord</i>	Elle n'a pas su me répondre parce qu'il n'y avait pas d'intérêt en fait	Réactions défensives des professionnels	Le questionnement réflexif	la pratique réflexive de l'étudiante est menaçant .Elle déclenche un mécanisme de défense
169à170	<i>b20</i> , C'était difficile de poser des questions et être en posture réflexive au cours de ce stage. L'ambiance de l'équipe était vraiment affreuse.	C'était difficile de poser des questions et être en posture réflexive au cours de ce stage	Réactions défensives des professionnels	Le questionnement réflexif	la difficulté touche l'équipe
170à172	Le troisième cas de l'étudiant qui ne pose pas de question qui n'a pas envie d'être dans ce stage-là, qui n'a pas envie de s'investir. C'est l'étudiant qui attend patiemment et joyeusement que le temps passe.	Le troisième cas de l'étudiant qui ne pose pas de question qui n'a pas envie d'être dans ce stage-là, qui n'a pas envie de s'investir	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Désintérêt	l'étudiant qui manifeste du désintérêt et un manque d'investissement. la formulation est limite péjorative

174à178	<i>B21D'accord, mais dans la situation présente, il n'était pas opportun de poser des questions ?</i> b21 Non, pendant dix semaines, il n'était pas bienvenu de poser des questions, pendant 10 semaines .J'ai essayé de poser des questions par rapport au rôle de l'agent de service, de l'aide-soignante, de l'infirmière. Les internes étaient les seuls à me répondre avec bienveillance. Mais eux aussi étaient dans cette posture d'apprenant quelque part.	Les internes étaient les seuls à me répondre avec bienveillance. Mais eux aussi étaient dans cette posture d'apprenant quelque part.	L'étudiant qui pose des questions	Curiosité apprenante	construction du savoir à partir de l'auto-questionnement et la recherche de réponse auprès des professionnels
178à180	J'ai essayé de poser des questions au cadre, il a rigolé. j'avais repéré qu'il envisageait à l'arrivée des patients d'organiser leur sortie. Je lui demandais pourquoi s'organiser si tôt pour leur sortie, il a rigolé sans me répondre	J'ai essayé de poser des questions au cadre(...) il a rigolé sans me répondre	Réactions défensives des professionnels	Le questionnement réflexif	ne répond pas aux attentes de l'étudiante La dérision est un mécanisme de défense
180à182	J'ai découvert pourquoi, le retour à domicile demande de mettre en place des aides qui prennent du temps avec les dossiers à constituer. Il pouvait me le dire, plutôt que de me rire au nez.	J'ai découvert pourquoi. Il pouvait me le dire, plutôt que de me rire au nez.	Réactions défensives des professionnels	Le questionnement réflexif	Incompréhension 'apprentissage se fait malgré tout
184à186	<i>B22 Comment l'avez-vous vécu ?</i> b22 très mal, je me suis sentie complètement dévalorisée. Je me suis dit : j'ai posé une question idiote, j'aurai mieux fait de me taire.	j'ai posé une question idiote, j'aurai mieux fait de me taire	Réactions défensives des professionnels	Le questionnement réflexif	doute de la pertinence de son questionnement ; se sent dévalorisée

186à189	Mais j'ai repéré quelques personnes dans le service à qui je pouvais poser des questions. C'était des personnes ressources plus ouvertes, prête à partager leur savoir. Heureusement qu'il y avait quelques professionnelles comme cela car ce fut dix semaines difficiles à vivre.	j'ai repéré quelques personnes(...) prêtes à partager leur savoir	L'étudiant qui pose des questions	Stratégie adaptative	l'observation et l'habileté sociale sont des atouts importants quand l'équipe n'a pas de tutorale
191à197	<i>B23</i> Quand vous parlez de personnes ressources prêtes à partager leur savoir de quel savoir parlez-vous ? b23 Je pense à des choses que l'on n'apprend pas dans les livres. Des trucs, des astuces de l'infirmière qui bosse là, depuis quelques années et qui va m'expliquer : moi pour passer la perf dans les nombreuses tubulures, je m'y prends comme ça j'enroule mes tubulures comme ci. Ce sont des trucs et astuces que l'on n'apprend pas à l'école ni dans les livres mais avec les professionnels en les voyant travailler et faire.	Je pense à des choses que l'on n'apprend pas dans les livres(...) Ce sont des trucs et astuces que l'on n'apprend pas à l'école ni dans les livres mais avec les professionnels en les voyant travailler et faire.	La curiosité de l'étudiant	Le questionnement réflexif	apprendre à partir de la pratique, en stage pas dans les livres. Les professionnels ont un rôle important à jouer.
197à202	Pour donner un exemple à l'I.F.S.I on nous a appris à ouvrir le set à pansement et faire un champ de table avec l'emballage et vider le set sur le champ de table. Je suis tombée avec une infirmière formée dans un autre I.F.S.I, et qui ne voulait pas que je fasse comme cela mais que je fasse à sa manière à elle. Avec elle je prends le champ et je le jette, et je pose mes pincés en équilibre sur mon set de table. Moi, je suis d'une maladresse à tout va et mes pincés tombaient par terre à chaque fois	Je suis tombée avec une infirmière formée dans un autre I.F.S.I, et qui ne voulait pas que je fasse comme cela mais que je fasse à sa manière à elle.	Réactions défensives des professionnels	Pratique réflexive	l'attente de l'IDE c'est que l'étudiant reproduise le savoir figé Duplication

202à204	Ma dextérité, je la tenais de ma façon d'avoir appris autrement avec mon petit champ sur la table. Je ne faisais pas de faute d'hygiène en utilisant ma manière. Avec sa manière, c'était catastrophique	Je ne faisais pas de faute d'hygiène en utilisant ma manière. Avec sa manière, c'était catastrophique	Réactions défensives des professionnels	Pratique réflexive	Emancipation des chemins autres possibles à explorer
204à205	Mais non, elle trouvait que d'ouvrir le champ de table et de verser tout dessus ça faisait brouillon	elle trouvait(...) ça faisait brouillon	Réactions défensives des professionnels	Pratique réflexive	La réassurance la duplication ne questionne pas et est confortable par la sécurité de la routine qui est sans surprise
205à206	Elle disait à l'I.F.S.I de X, je ne comprends pas pourquoi on vous apprend comme cela. C'est n'importe quoi. Dans l'I.F.S.I de Z, on ne faisait pas comme ça	Dans l'I.F.S.I de Z, on ne faisait pas comme ça	Réactions défensives des professionnels	Pratique réflexive	peur de l'Inconnu L'IDE prend sa pratique comme référence absolue
207à208	J'ai répondu : on prend 4 infirmières pour faire 4 pansements, ils seront faits différemment. C'est ça qui fait la richesse de soins et de prise en charge.	4 infirmières pour faire 4 pansements, ils seront faits différemment	Pratique réflexive	L'inconnu	acceptation de l'inconnu et de la diversité des pratiques avec d'autres critères que la duplication systématisée.
208à209	En plus elle voulait que je sois rapide avec son système c'était impossible.	elle voulait que je sois rapide avec son système c'était impossible	Réactions défensives des professionnels	Pratique réflexive	Exigence de rapidité non légitime pour un débutant. C'est l'expérience qui donne la rapidité
209	Donc j'ai laissé tomber. J'évitais de travailler avec elle	J'évitais de travailler avec elle	Réponse adaptative Fuite	Pratique réflexive	l'étudiante se protège en évitant la confrontation avec la professionnelle.
209à210	Elle considère que le nouveau référentiel forme des sous infirmiers.	Elle considère que le nouveau référentiel forme des sous infirmiers	Représentation du nouveau référentiel	Dévalorisation	

210	On peut se dire qu'ils ne sont pas dans la pratique réflexive.	On peut se dire qu'ils ne sont pas dans la pratique réflexive	Représentation du nouveau référentiel	Résistance	la posture réflexive n'est pas pratiquée
211à214	Avec C l'infirmière du service de réadaptation, j'ai pu en parler et lui donner mon point de vue. Je pense que nous avons cheminé toutes les deux. <i>B24D'accord</i>	j'ai pu en parler (...) Je pense que nous avons cheminé toutes les deux	Relation de confiance	Le dialogue	
215à219	<i>B25 Maintenant, pouvez-vous me dire quelle stratégie pourrait-on mettre en place pour aider un étudiant qui ne pose pas beaucoup de questions ?</i> b25 Je pense que l'aide qui pourrait être apportée c'est que les professionnels entendent que l'étudiant arrive avec son caractère, son éducation, son histoire de vie, qu'il a un mode de fonctionnement particulier,	que les professionnels entendent que l'étudiant arrive avec son caractère, son éducation, son histoire de vie,	Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions	Reconnaissance de la singularité de l'autre	prise en compte de l'alter ego de l'étudiant.
219à220	que s'il doit faire un effort d'adaptation, l'équipe aussi à un effort d'adaptation à faire	s'il doit faire un effort d'adaptation, l'équipe aussi à un effort d'adaptation à faire	Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions	Accueil	l'effort de rencontre repose sur les deux protagonistes.
220à224	Quand on repère un étudiant timide, lui tendre une perche. Par exemple : Tu prépares les médicaments de madame Y qu'est-ce que tu sais de ce médicament, histoire de le solliciter l'étudiant pour qu'il réponde : oui je sais que tel médicament est indiqué dans telle pathologie. On verrait que l'étudiant sait des choses puisqu'il a su répondre. Il y a des étudiants qui ne font pas la démonstration de ce qu'ils savent.	lui tendre une perche. (...) le solliciter(...) On verrait que l'étudiant sait des choses (...).Il y a des étudiants qui ne font pas la démonstration de ce qu'ils savent.	Soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions	Sollicitation	repérer que l'étudiant qui ne pose pas de questions est un étudiant qui ne démontre pas son savoir.
224à226	C'est quelque chose que j'ai travaillé au long de ces 3 ans. Je suis rentrée dans cette démarche. Il faut que je démontre que je sais tout en posant des questions.	Je suis rentrée dans cette démarche. Il faut que je démontre que je sais	La curiosité de l'étudiant	Curiosité factice	l'étudiant se sent obligé : « il faut » Adaptation à la demande

226à227	Mais parfois c'est mal pris par l'équipe. Ben c'est l'étudiante de deuxième année qui ramène sa science. Ça peut paraître présomptueux	Mais parfois c'est mal pris par l'équipe(...) Ça peut paraître présomptueux	La curiosité de l'étudiant	Prise de risque	Perception négative Auto-suffisance
227à229	J'ai appris à faire. Lorsque l'on me demande de préparer un traitement pour un patient, je dis c'est bien pour telle pathologie ? Et il y a tel et tel chose pour surveiller comme effet secondaire ?	J'ai appris à faire. Lorsque, je dis c'est bien pour telle pathologie ? et il y a tel et tel chose pour surveiller comme effet secondaire ?	Démonstration de son savoir/curiosité	Validation des compétences	Stratégie consciente curiosité factice mise en œuvre par l'étudiante pour valider les compétences
230à232	Ça, ça passe très bien auprès des professionnels. Quand on montre qu'on n'est pas trop sûrs, ils aiment bien. Nous on arrive à démontrer qu'on sait des choses, et on valide ses compétences,	Ça, ça passe très bien auprès des professionnels. Quand on montre qu'on n'est pas trop sûrs, ils aiment bien	Démonstration de son savoir	Validation des compétences	Stratégie consciente Aide factice demandée aux professionnels. l'enjeu est de montrer que l'on a des connaissances mais que l'on a besoin des professionnels pour apprendre
232	même s'ils ne nous questionnent pas sur ce qu'on fait et comment on le fait	s'ils ne nous questionnent pas sur ce qu'on fait et comment on le fait	Le questionnement professionnel	Validation des compétences	les questions ne concernent pas la pratique professionnelle
232à234	Il faut éviter qu'ils se sentent agressés. On nous dit que le regard de l'évaluateur on l'a tout au long de notre carrière. Ce n'est pas vrai pour tous car	Il faut éviter qu'ils se sentent agressés.	Réactions défensives des professionnels	Pratique réflexive	Ménager le professionnel Confort de fonctionnement
234à235	parfois de poser une question anodine sur leur pratique, les met en danger. Il faut faire attention aux questions que l'on pose et que l'on ose.	poser une question anodine sur leur pratique, les met en danger(...) attention aux questions que l'on pose et que l'on ose.	Injonction du questionnement	Des questions sélectionnées	les questions ne concernent pas la pratique professionnelle

237à240	<i>B26Comment expliquer que les étudiants qui ne posent pas de questions soient en difficultés alors que dans ce que vous venez de raconter il est plutôt mal venu de poser des questions ?</i> b26 Je pense qu'il y a des attentes des professionnelles en fonction des années. Ceux qui ont fait le tutorat ont une attente forte en termes de curiosité intellectuelle	b26 Je pense qu'il ya des attentes des professionnelles en fonction des années.	La posture du tuteur	Injonction du questionnement	différent selon l'année de l'étudiant
240à244	Les infirmières qui n'ont pas fait le tutorat n'ont pas les mêmes attentes. Elles sont moins centrées sur la théorie. le raisonnement Elles sont davantage sur : la prise de sang tu sais la faire ou tu ne sais pas la faire ? Tu sais faire ton soin ou tu ne sais pas le faire. Les infirmières avec de l'expérience et sans tutorat, c'est le soin, la pratique.	Les infirmières qui n'ont pas fait le tutorat(...) sont moins sur la théorie(...) Tu sais faire ton soin ou tu ne sais pas le faire. (...) sans tutorat, c'est le soin, la pratique.	La posture des professionnels de proximité	Transmission du savoir pratique par L'expérience	la pratique reste centrale pour les professionnelles qui n'ont pas fait le tutorat
244à245	Celles qui ont fait le tutorat elles sont dans l'acquisition des compétences et donc dans l'exigence de la curiosité intellectuelle. Curiosité intellectuelle égale, je pose des questions.	Celles qui ont fait le tutotrat elles sont dans l'acquisition des compétences et donc dans l'exigence de la curiosité intellectuelle. Curiosité intellectuelle égale, je pose des questions.	La posture des tuteurs	Injonction du questionnement	la curiosité est un passage obligé pour l'acquisition des compétences
245à247	Mais à mon avis la curiosité intellectuelle c'est de nourrir son savoir en se documentant. C'est une habitude pris au sein de l'I.F.S.I et que l'on va cultiver tout au long de sa carrière professionnelle.	la curiosité intellectuelle c'est de nourrir son savoir en se documentant.	La curiosité	Démarche personnelle	qui ne s'arrête pas avec la fin de la formation
248à249	J'espère dans ma carrière professionnelle, être bousculée par des jeunes professionnelles, dans mes pratiques	J'espère(...) être bousculée(...) dans mes pratiques	Posture réflexive	Posture adaptative	Prise de conscience que la difficulté vient de la remise en question induite par la posture réflexive

251à255 255	<i>B27est ce que cela veut dire que c'est plus confortable d'être encadrée par des professionnels de terrain plutôt que par des tuteurs ?</i> b27, Non cela dépend des professionnels, ceux qui ont choisi de faire le tutorat et ceux à qui on l'a imposé. Le cadre qui dit c'est ton tour tu vas faire le tutorat parce que l'on a besoin de tuteurs dans le service. La posture n'est pas la même.	Non cela dépend des professionnels, ceux qui ont choisi de faire le tutorat et ceux à qui on l'a imposé	Fonctionnement du tuteur	Choix	la motivation pour encadrer n'est pas toujours présente
256à259	<i>B28 Il y aurait des professionnels qui font le tutorat par injonction?</i> b28 C'est ce que j'ai entendu dans les services Une infirmière m'a exprimé qu'elle n'était pas d'accord de le faire, parce qu'elle n'aimait pas les étudiants	Une infirmière m'a exprimé qu'elle n'était pas d'accord de le faire, parce qu'elle n'aimait pas les étudiants	Le profil des tuteurs	Choix	l'injonction du tutorat est mal accueillie.les tuteurs ne sont pas toujours prêts à remplir leur missions
259à260	mais en fin de stage elle m'a dit pour une étudiante, tu étais vraiment bien ! Cela m'a fait très plaisir. Bon finalement je ne l'ai pas trop déçue.	tu étais vraiment bien ! Cela m'a fait très plaisir	Reconnaissance professionnelle	Valorisation	l'étudiant a besoin d'être reconnu positivement
260à261	Etre étudiante ce n'est pas : « juste une plante verte que l'on pose sur un comptoir » pour citer un cadre de service du centre hospitalier de Z.	Etre étudiante ce n'est pas : « juste une plante verte que l'on pose sur un comptoir »	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Passivité	l'étudiant a besoin d'être valorisé
262à266 266	<i>B29 Vous venez de dire ?</i> b29 Qu'elle en a marre des étudiants qui sont comme des plantes vertes que l'on pose sur son lieu de stage. C'était à une commission de stage. J'ai un peu réagi sur la plante verte. Si au départ, on a cette vision de l'étudiant, je ne vois pas comment l'équipe peut être accueillante. Pour elle, l'étudiant de base est une plante verte pendant 10 semaines. C'est un	Qu'elle en a marre des étudiants(...), je ne vois pas comment l'équipe peut être accueillante .Pour elle, l'étudiant de base est une plante verte	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Passivité	La difficulté est inscrite dès le départ dans la représentation négative des étudiants

	lieu de stage difficile				
266à268	Si on pose une question c'est qu'on ne sait pas et si on ne sait pas c'est un crime d'arriver à ce niveau de formation et de ne pas savoir ça .Les questions c'est toujours à double tranchant	Les questions c'est toujours à double tranchant	L'injonction du questionnement	Prise de risque	une attente professionnelle qui est inconfortable pour les étudiants
268à269	Il faut savoir poser la bonne question, au bon professionnel, au bon moment et avec la bonne formulation..	Il faut savoir poser la bonne question, au bon professionnel, au bon moment et avec la bonne formulation..	L'injonction du questionnement	Prise de risque	une recette élaborée pour l'étudiant
270à271	Si à un bilan de mi- stage on te dit ça ne va pas, tu n'es pas assez curieuse, du coup l'étudiant paniqué se dit : je dois poser des questions, sur tout et n'importe quoi	ça ne va pas, tu n'es pas assez curieuse, du coup l'étudiant paniqué	Injonction du questionnement	Stress	le stress vient de ce que le réajustement est attendu
271à273	C'est dangereux de penser comme cela. Les professionnels se disent : ils posent des questions pas pertinentes. Il n'est pas allé voir le protocole, il n'a pas observé. Poser des questions est une épée de Damoclès au-dessus de nos têtes.	Poser des questions est une épée de Damoclès au-dessus de nos têtes.	injonction du questionnement	Zone d'incertitude	le questionnement se transforme en questions
273à275	La place de l'étudiant est une place difficile à gérer. Poser la question, au bon moment, à la bonne personne et de la bonne façon. C'est un dosage à trouver au sein de l'équipe.	C'est un dosage à trouver au sein de l'équipe	injonction du questionnement	Stratégie adaptative	prise en compte des variables
275à276	Il faut être très, très observateur et surtout garder sa place d'étudiant. Elle n'est pas facile à garder	Il faut être très, très observateur et surtout garder sa place d'étudiant	Statut d'étudiant	Observation Statut d'étudiant	la bonne question fait alliance avec une fine observation
278à282	<i>B30 Elle n'est pas facile à garder ?</i> b30 Il faut être curieux, mais pas trop. Il faut être autonome, mais pas trop non plus. C'est, c'est un équilibre à trouver. (L'étudiant	C'est, c'est un équilibre à trouver(...) à un moment cet équilibre va se casser.	Statut d'étudiant	Instabilité Rupture	l'équilibre n'est jamais trouvé une fois pour toute

	soupire). L'équilibre que l'on a au début du stage, à un moment cet équilibre va se casser. On va nous dire : et ben dis donc tu avances dans ton stage, il va falloir que tu prennes des initiatives autres				
282à286	La première semaine, nouvelle équipe (l'étudiant soupire), nouveau service, nouveaux malades, nouveau traitement qu'il faut connaître dès le troisième jour. La deuxième semaine on trouve des repères, ça va mieux. La troisième semaine : dis donc, c'est ta troisième semaine, il faudrait peut-être que tu prennes en charge quatre patients de plus ou que tu me fasses six démarches de soins pour demain !	La deuxième semaine on trouve des repères, ça va mieux. La troisième semaine : dis donc, c'est ta troisième semaine, il faudrait peut-être que tu prennes en charge quatre patients de plus ou que tu me fasses six démarches de soins pour demain !	Statut d'étudiant	Fragilité de l'équilibre	la place de l'étudiant est inconfortable car en mutation permanente
286à287 288à291	L'équilibre se casse et il faut continuer d'avancer. Cette rupture d'équilibre est brutale et difficile à vivre parce qu'on est pointé du doigt comme se reposant sur nos lauriers et qu'il faut se bouger davantage, alors qu'on est sur le qui-vive tout le temps. Là, ça me pique au vif et je le prends assez mal quand on me dit des choses comme cela. Le ton de la voix sur lequel c'est dit compte beaucoup. Il y a une mise en dang, (ne termine pas le mot), pas une mise en danger, mais l'étudiant ne peut pas rester dans sa routine.	L'équilibre se casse et il faut continuer d'avancer(...) on est sur le qui-vive tout le temps Il y a une mise en dang, (ne termine pas le mot), pas une mise en danger, mais l'étudiant ne peut pas rester dans sa routine.	Statut d'étudiant	Instabilité, Inconfort	la menace d'un danger imminent
293à296	<i>B31 Je ne sais plus si nous avons abordé la stratégie pour aider l'étudiant timide ?</i> b31 Je pense que le professionnel doit adapter sa pédagogie à l'étudiant qu'il a en face de lui dans la prise en compte de ses attentes, de son parcours, de ses objectifs de stage. Considérer qu'il a eu un parcours avant de rentrer à l'I.F.S.I. Proposer à l'étudiant : moi je te	Je pense que le professionnel doit adapter sa pédagogie à l'étudiant qu'il a en face de lui dans la prise en compte de ses attentes, de son parcours, de ses objectifs de stage.	Soutien de l'étudiant qi ne pose pas de questions	Altérité	instituer davantage une relation d'alter-ego

	propose ça.?				
296à298	Je pense à une première année qui avait énormément de mal, avec la pratique et du coup, euh, l'infirmière référente lui a demandé quel patient tu veux prendre en charge	l'infirmière référente lui a demandé quel patient tu veux prendre en charge	Soutien de l'étudiant qi ne pose pas de questions	Aide personnalisée	Prise en compte des limites de l'individu
299à300	Propose moi une analyse de situation, que tu as effectué auprès du patient et qu'on discute ensemble. Le professionnel a proposé à l'étudiant de l'aider et de faire avec lui. <i>B32 D'accord</i>	Le professionnel a proposé à l'étudiant de l'aider et de faire avec lui.	Soutien de l'étudiant qi ne pose pas de questions	Aide personnalisée	prise en compte de l'individu
300					
303à306	<i>B33Nous avons une dernière question à aborder. Quels sont les changements significatifs avec la mise en œuvre du nouveau programme ?</i> b33 Et ben justement cette pratique réflexive. C'est quelque chose que l'on travaille tout au long des trois années, entre l'I.F.S.I et le stage.	Et ben justement cette pratique réflexive.	La réflexivité	La pratique réflexive	notion de durée sur les 3 ans -Alternance
306à308	Le truc tout bête dont j'ai pris conscience, il n'y a pas longtemps : les cours fournis à l'école sont le bagage de base, et il nous faut aller plus loin. Être en démarche tout le temps,	et il nous faut aller plus loin. Être en démarche tout le temps	La curiosité de l'étudiant	La vraie curiosité	la posture n'est pas figée -Processus dans l'acquisition des connaissances
308à309	nous sommes stimulés à chercher des réponses et ne pas se contenter du savoir minimum.	nous sommes stimulés à chercher des réponses et ne pas se contenter du savoir minimum.	La curiosité de l'étudiant	L'autonomie de l'étudiant	En Etat de veille Processus dans l'acquisition des connaissances
311à313	<i>B34 vous me dites que c'est une différence avec l'ancien programme ?</i> b34, Oui, j'ai discuté avec des professionnels sortis la dernière année de l'ancien programme qui me disaient qu'on fouinait tout le temps à rechercher le savoir partout.	qu'on fouinait tout le temps à rechercher le savoir partout.	La curiosité de l'étudiant	L'autonomie de l'étudiant	l'étudiant est en permanence à la recherche d'informations Processus d'autonomie dans l'acquisition des connaissances

313à316	Ils trouvaient aussi dommage qu'on ait moins de lieu de stage qu'eux. Quatre semaines, c'est trop court et dix semaines c'est trop long. On est tombé d'accord sur 7 semaines. A nous deux, on a refait le programme (rires).Bon voilà, c'était des discussions comme ça, la loi est posée.	dommage qu'on ait moins de lieu de stage qu'eux .Quatre semaines, c'est trop court et dix semaines c'est trop long.	Les changements significatifs	Diminution des stages	le temps et la durée Insatisfaction
316à319	Nous avons aussi échangés sur nos cours. J'ai ramené les miens et elle les siens. Elle me dit mais comment tu t'y retrouve ce n'est pas possible !les processus obstructifs, c'est le truc fourre-tout. Ça va de l'AVC (accident vasculaire cérébral) au fécalome.	comment tu t'y retrouve ce n'est pas possible !les processus obstructifs, c'est le truc fourre-tout. Ça va de l'AVC (accident vasculaire cérébral) au fécalome	Changements significatifs	L'organisation des cours	
320à323	Ce n'est pas faux. Mais c'est L'UE où ça se bouche : un organe, une artère. C'est vrai qu'un fécalome n'a pas les mêmes conséquences qu'un AVC. Evidemment, mais c'est quelque chose qui se bouche. Ah non, dit l'infirmière à mon avis ils ont fait rentrés là-dedans toutes les pathologies qui ne savaient pas où mettre ! Ce n'est pas possible autrement !	C'est vrai qu'un fécalome n'a pas les mêmes conséquences qu'un AVC. Evidemment, mais c'est quelque chose qui se bouche(...) à mon avis ils ont fait rentrés là-dedans toutes les pathologies qui ne savaient pas où mettre	Les changements significatifs	L'organisation des cours	l'incompréhension de l'organisation interne des UE
323à325 325à327	Elle a trouvé enrichissant tout ce que l'on faisait en soins relationnels et trouvait que le raisonnement clinique était abordé différemment de ce qu'elle avait appris. J'ai comparé avec un autre I.F.S.I de la région. L'I.F.S.I de Z, il n'aborde pas autant la relation que chez nous. Pour eux ce qui est important c'est d'abord le geste technique. Ici, il faut penser le soin. Même si on ne l'a jamais fait avant	Elle a trouvé enrichissant tout ce que l'on faisait en soins relationnels et trouvait que le raisonnement clinique était abordé différemment de ce qu'elle avait appris Ici, il faut penser le soin. Même si on ne l'a jamais fait avant	Les changements significatifs	La réflexivité	l'enrichissement de l'UE soins relationnels le raisonnement clinique

329à332	<i>B35 Comment ça se passe de penser le soin en stage ?</i> b35 Pas bien. Il ne faut pas arriver en disant, nous avec le nouveau référentiel, on pense le soin. Ça, ça ne passerait pas du tout. Même, si on pense le soin, on reste débutant, sans dextérité, et de surcroît très lent avec nos pinces dans les mains.	Pas bien(...) Même, si on pense le soin, on reste débutant, sans dextérité, et de surcroît très lent avec nos pinces dans les mains	La curiosité de l'étudiant	Le questionnaire réflexif	penser le soin en faisant profil bas pour se faire accepter
332à335	De visualiser le soin et se dire ça c'est ma pince patient et ça ma pince de set. Celle-là va dans la boîte et celle-là au patient. Je réfléchissais à haute voix mais cela dérangeait beaucoup. Ma façon de travailler a déstabilisé les infirmières. Mais j'ai pris de l'assurance.	De visualiser le soin et se dire ça(...) je réfléchissais à haute voix mais cela dérangeait beaucoup	L'apprentissage des soins	La pratique réflexive	Visualisation Penser le soin une pratique personnelle qui dérange
335à336	A haute voix, je me fais un feed-back. Pour les aides-soignantes ça ne passait pas du tout. Elles disaient : elle dit savoir mais ce n'est pas vrai, elle ne sait pas. Elle est prétentieuse	Pour les aides-soignantes ça ne passait pas du tout. (...) Elle est prétentieuse	L'apprentissage des soins	La pratique réflexive	l'incompréhension conduit à un jugement négatif. La posture réflexive porte en elle une forme de vulnérabilité
337à338 338à340	Moi, j'étais dans mon soin, en train de marmonner avec ma pince et ma compresse. J'ai demandé si ça ne gênait pas ma patiente qui m'a répondu aussitôt : oh non je comprends ce que vous me faites et je peux suivre les étapes. Si cela vous conviens je vais continuer.	J'ai demandé si ça ne gênait pas ma patiente(...) Si cela vous convient je vais continuer.	L'apprentissage des soins	La pratique réflexive	Singularité de la pratique l'étudiante garde l'attention à la patiente
342à346	<i>B36. Comment peut-on comprendre que les aides-soignantes considèrent que vous êtes prétentieuse à vous parler à voix haute pour vous aider dans la réfection de votre pansement?</i> b36 Je n'ai pas tout compris. Je suis allée les voir pour éclaircir la chose. Je me suis heurtée à un mur d'incompréhension. Je pense que c'est le fait d'avoir un statut de 3 ^{ème} année. Les 3 ^{ème}	Je me suis heurtée à un mur d'incompréhension. Je pense que c'est le fait d'avoir un statut de 3 ^{ème} année. Les 3 ^{ème} années sont presque professionnelles.	L'apprentissage des soins	La Pratique réflexive	Le savoir dans la posture réflexive n'est jamais acquis une fois pour toute. Or une étudiante de 3 ^{ème} année doit savoir. Sa réflexion est perçue comme de l'incompétence

	années sont presque professionnelles.				
346à352	Dans cette équipe les aides-soignantes et les infirmières forment deux équipes distinctes. Par exemple pour les transmissions du matin et du soir les aides-soignantes sont dans l'office et les infirmières sont dans le bureau. Les aides-soignantes sont précieuses dans leur fonction. Les aides-soignantes étaient dans une dynamique de groupe à dire nous on est juste bonne à essuyer les fesses. Elles se sentaient dévalorisées dans leur rôle. Le fait que j'arrive comme étudiante de 3 ^{ème} année et que je raisonne à haute voix elles se demandaient si je n'avais pas de problème psychiatrique.	les aides-soignantes et les infirmières forment deux équipes distinctes(...) Les aides-soignantes(...) sentaient dévalorisées dans leur rôle	L'apprentissage des soins	La Pratique réflexive	difficulté interne qui majeure l'incompréhension
353à354	Raisonner à voix haute me rassure. Quand le soin est maîtrisé je n'ai plus besoin de raisonner tout fort.	Quand le soin est maîtrisé je n'ai plus besoin de raisonner tout fort.	L'apprentissage des soins	La Pratique réflexive	raisonnement à haute voix une étape dans l'apprentissage
356à359	<i>B37Si je synthétise nous avons comme changement significatif: la recherche personnelle, le penser le soin. Est-ce que vous voyez autre chose ?</i> b37 Le fait d'être acteur de sa formation, d'aller chercher l'info, de se documenter pour être le plus pertinent possible. Le savoir se construit par soi-même et les autres	Le savoir se construit par soi-même et les autres	La curiosité de l'étudiant	L'autonomie de l'étudiant	Processus dans l'acquisition des connaissances
359à362	Lorsque l'on fait l'impasse sur quelque chose d'important qu'on ne voit pas, les professionnels pourraient nous solliciter. Mais les questions des professionnels ciblent essentiellement le savoir théorique et pas tellement leur pratique.	Mais les questions des professionnels ciblent essentiellement le savoir théorique et pas tellement leur pratique.	La relation de confiance	Sollicitation du professionnel	Processus dans l'acquisition des connaissances
362à363	L'étudiant pourrait soumettre ses	L'étudiant pourrait soumettre	La relation de	Echanges	Acquisition de la posture

	connaissances acquises dans les livres à l'infirmière qui a le savoir clinique. Il pourrait y avoir un échange enrichissant	ses connaissances acquises dans les livres à l'infirmière qui a le savoir clinique. Il pourrait y avoir un échange enrichissant	confiance		réflexive dans l'échange entre la théorie de l'étudiant et la pratique du professionnel
365à376	<p><i>B38Vous me dites que les professionnelles vous interrogent sur des savoirs théoriques et pas sur des savoirs pratiques ?</i></p> <p>b38 Ah oui, c'est ça. Je me souviens de mon stage en médecine où je prenais soin d'un patient atteint du VIH. J'ai donc révisé les processus infectieux ; je suis donc arrivée le matin. On me fait les transmissions de ce patient arrivé en fin de nuit. Il est en phase terminale. Il y avait une prise de sang à lui faire. L'infirmière dans le couloir avant que je rentre dans la chambre faire la prise de sang me demande ; qu'est ce que tu sais sur le SIDA ?</p> <p>Je connais les modes de transmission, je sais que c'est une maladie dont on ne guérit pas, on peut vivre avec grâce à la tri- thérapie voir la quadri- thérapie. Je sais qu'on doit mettre des gants pour faire le soin. je sais là là là...</p> <p>Quoi d'autre ? Quoi d'autre ?</p> <p>J'ai dit tout ce que je savais car elle m'a poussée jusqu'au bout de mes connaissances.</p>	<p>je prenais soin d'un patient atteint du VIH. J'ai donc révisé les processus infectieux (...)</p> <p>qu'est-ce que tu sais sur le SIDA ?(...) Quoi d'autre ?</p> <p>Quoi d'autre ?</p> <p>J'ai dit tout ce que je savais car elle m'a poussé jusqu'au bout de mes connaissances.</p>	Injonction du questionnaire	Questionnement intrusif	<p>Contrôle des connaissances position de pouvoir</p> <p>Contrôle intempestif .Le contrôle est harcelant mais non apprenant</p>
376 à 380	<p>Ce qui m'a fait sourire c'est qu'elle me questionnait sur mes connaissances théoriques par rapport à cette pathologie et quand elle est allée prendre la tension de la patiente elle a mis masque, charlotte, blouse et gants. Ce n'est pas logique ! Pourquoi elle s'harnache comme ça ? Pour une prise de sang qu'elle mette des gants, O K mais pour une tension !0</p>	<p>qu'elle me questionnait sur mes connaissances théoriques(...) elle est allée prendre la tension de la patiente elle a mis masque, charlotte, blouse et gants. Ce n'est pas logique !</p>	Injonction du questionnaire	Questionnement non réflexif	<p>l'objectif du questionnaire n'est pas l'apprentissage de l'étudiant</p>

380à382	A cette époque-là je n'étais pas encore diplomate je lui ai dit : comment la patiente va prendre ça, surtout que ce n'est pas utile ? Elle se retourne furieuse : comment ça ? Je ne veux pas attraper de cochonnerie	Elle se retourne furieuse : comment ça ? Je ne veux pas attraper de cochonnerie	Injonction du questionnaire	Questionnement non réflexif	l'objectif du questionnaire n'est pas d'enrichir ses pratiques
383à385	Mais les modes de transmission, ce n'est pas l'air qu'elle respire. Sinon si tu fais comme ça, il faut aussi que tu laisses le tensiomètre dans sa chambre dans ce raisonnement-là. Elle m'avait posé toutes les questions 5 minutes avant.	, il faut aussi que tu laisses le tensiomètre dans sa chambre dans ce raisonnement-là. Elle m'avait posé toutes les questions 5 minutes avant	Injonction du questionnaire	Questionnement non réflexif	l'objectif du questionnaire n'est pas l'acquisition des connaissances pour l'étudiant
386à389	Moi, j'ai mes petits enfants à la maison. Je ne veux pas attraper n'importe quoi. (IDE) Elle n'a pas la tuberculose ! même si elle te crache à la figure tu ne vas rien attraper. (étudiant). Elle me regarde et me dit : si c'est comme ça, t'as qu'à lui prendre, toi, la tension puis que tu n'as besoin de rien. J'ai pris sa tension. La dame m'a dit : je suis contente de voir que je ne suis pas une pestiférée.	Moi, j'ai mes petits enfants à la maison. Je ne veux pas attraper n'importe quoi. (...) si c'est comme ça, t'as qu'à lui prendre, toi, la tension puis que tu n'a besoin de rien	Injonction du questionnaire	Réaction défensive	l'objectif du questionnaire n'est de se remettre en question
391à396	<i>B39 La professionnelle dans cette situation s'attache aux savoirs théoriques, mais ne s'en préoccupe pas pour autant. Comment expliquer cela?</i> b39 A mon avis cette infirmière-là fonctionnait sur les représentations sociales de la maladie. Elle avait écouté toutes les connaissances que je pouvais avoir. Mais elle contrôlait juste mes connaissances sans impact sur les siennes. Elle a reçu mes connaissances c'est tout. Elle a juste vérifié que je savais.	elle contrôlait juste mes connaissances sans impact sur les siennes. Elle a reçu mes connaissances c'est tout. Elle a juste vérifié que je savais.	Injonction du questionnaire	Réaction défensive	il n'existe pas d'objectif pédagogique dans ce questionnaire
398à403	<i>B40Si on essayait de creuser cette problématique ça nous conduirait vers où ?</i> b40 Je pense que les français ont des	Le nouveau référentiel les a bousculés	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Peur	l'étudiant démontre son savoir et le professionnel contrôle

	<p>problèmes avec le changement. Ils sont très réticents au changement. Ils râlent avec le changement.</p> <p><i>B41 (rires) Vous êtes française ?</i></p> <p>b41 Je ne suis pas d'origine française. C'est pour ça que je vois que les français râlent tout le temps. Le nouveau référentiel les a bousculés</p>				
403à405	V qui est infirmière depuis 27 ans m'a dit qu'avec le nouveau programme de 1992 c'était déjà la panique à bord. Mais ça a fini par passer. La peur par rapport à ce nouveau référentiel est de former des incompetents	La peur par rapport à ce nouveau référentiel est de former des incompetents	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Peur	l'étudiant démontre son savoir et le professionnel contrôle
405à408	J'ai l'impression que comme les infirmières se sentent responsables de nos compétences car c'est bien elles qui nous cochent toutes nos compétences en fin de stage s'il arrivait quoi ce soit, elle devrait rendre des comptes car on irait voir qui a coché la case de la compétence incriminée	les infirmières se sentent responsables de nos compétences car c'est bien elles qui nous cochent toutes nos compétences en fin de stage(...) elle devrait rendre des comptes	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Responsabilité	Responsabilité engagée officiellement avec la validation des compétences
408à410	les infirmières ont pris conscience de leur responsabilité dans ce devoir de formation. Elles ont la trouille. Elles se mettent à nous bombarder de questions sur des connaissances théoriques.	les infirmières ont pris conscience de leur responsabilité(...) Elles ont la trouille(...) Elles se mettent à nous bombarder de questions sur des connaissances théoriques	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Responsabilité Peur	Valider les connaissances
410à411	pour nous dire ensuite : votre référentiel c'est que de la théorie ce n'est pas de pratique	votre référentiel c'est que de la théorie ce n'est pas de pratique	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Incohérence	l'accent est mis sur les connaissances théoriques
413à415	<i>B 42 Il me semble que c'est ambivalent ?</i> b42 Oui, ça l'est. On nous accuse d'être que dans la théorie et en même temps elles nous montrent que c'est ça qui les intéressent. Elles ont peur de se retrouver avec des collègues incompetentes.	On nous accuse d'être que dans la théorie et en même temps elles nous montrent que c'est ça qui les intéressent	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Incohérence	l'accent est mis sur les connaissances théoriques

417à422	<i>B43 Elles ont peur ?</i> b43J'entends dire que les professionnels d'avant sortaient mieux armés. <i>B44 qu'est-ce que ça veut dire mieux armés ?</i> b44 j'ai posé la question. On m'a répondu qu'ils étaient passés dans plus de lieux de stages qu'ils avaient développés plus de pratiques	qu'ils étaient passés dans plus de lieux de stages qu'ils avaient développés plus de pratiques	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Moins de pratique	la plainte concerne le manque de stage
422à424	leurs cours étaient plus denses et plus riches. La grande frayeur c'est que la connaissance repose trop sur la bonne volonté des étudiants et leur libre arbitre. Toi tu vas chercher les connaissances mais les autres qu'est-ce que ça va donner ?	La grande frayeur c'est que la connaissance repose trop sur la bonne volonté des étudiants et leur libre arbitre	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Autonomie dans l'acquisition des connaissances	Paradoxe : l'autonomie de l'étudiant fait peur et fait craindre un manque de connaissance
424à425	J'ai expliqué que nous avons tous un bagage commun mais chacun à la responsabilité de le développer	J'ai expliqué que nous avons tous un bagage commun mais chacun à la responsabilité de le développer	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Autonomie dans l'acquisition des connaissances	L'étudiant est dans une démarche réflexive
425à426	c'est incompréhensible pour eux .Il y a une guéguerre entre le nouveau et l'ancien programme.	c'est incompréhensible pour eux .Il y a une guéguerre entre le nouveau et l'ancien programme	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Conflit Résistance au changement	
427à428	<i>B45 Nous allons terminer avez-vous quelque chose à rajouter ?</i> b45 Non pas particulièrement.	b45 Non pas particulièrement	Fin de l'entretien		
429 à430	<i>Je vous remercie pour le temps que vous m'avez consacré</i> Merci à vous de m'avoir écouté et vous pouvez me demandez si vous avez encore besoin	Merci à vous de m'avoir écouté et vous pouvez me demandez si vous avez encore besoin	Conclusion		

Annexe XI. Grille d'analyse de Flora

Etudiante infirmière de 2 ^{ème} année					
Lignes	Corpus de texte	Unités de sens	Thème	Sous-Thème	Premier regard
1à6	<i>F1</i> Voulez vous bien vous présenter professionnellement ? J'ai décidé de faire ma formation d'aide-soignante, après un congé parental, puis j'ai, travaillé dans l'hôpital de Z pendant 4 ans comme aide-soignante, puis j'ai eu envie de faire le concours d'entrée à l'école d'infirmière. Dès le départ je voulais être infirmière mais comme je n'ai pas le bac, c'était la façon d'entrer à l'école d'infirmière. Et là je suis en deuxième année d'école d'infirmière. <i>F 1 D'accord</i>	j'ai, travaillé dans l'hôpital de Z pendant 6 ans comme aide-soignante Et là je suis en deuxième année d'école d'infirmière.	Présentation	Expérience professionnelle	Promotion professionnelle Etudiante de 2 ^{ème} année âgée de 28 ans
8à9	<i>F2</i> Maintenant pouvez-vous me dire ce qu'est la réflexivité ? La réflexivité c'est la réflexion sur des thèmes différents f2. La réflexivité c'est complexe,	La réflexivité c'est la réflexion sur des thèmes différents La réflexivité c'est complexe	Le concept de la réflexivité	Connaissance du concept	la définition de départ est approximative
9à10	Ce n'est pas tout à fait comme réfléchir	Ce n'est pas tout à fait comme réfléchir	Le concept de la réflexivité	Connaissance du concept	fait une distinction avec la réflexion mais n'est pas en mesure de préciser davantage

10	C'est une réflexion plus poussée dans les détails	une réflexion plus poussée dans les détails	Le concept de la réflexivité	Connaissance du concept	
11	La réflexivité, je pense que c'est plus approfondir les choses	plus approfondir les choses	Le concept de la réflexivité	Connaissance du concept	Approfondissement de la réflexion
11à13	Comment on va emmagasiner les choses pour nous même. C'est par rapport à soi-même. On ne comprend pas tous la même chose. Je pense que c'est la réflexivité. C'est la manière, euh ... de réfléchir sur soi	C'est par rapport à soi même de réfléchir sur soi	Le concept de la réflexivité	Connaissance du concept	le rapport à soi-même Analyse de soi
13à14	, euh de réfléchir sur ce qu'on fait comme travail, et puis même dans tous les jours, comment on agit. Je pense que c'est un peu ça.	réfléchir sur ce qu'on fait comme travail	Le concept de la réflexivité	Connaissance du concept	En synthèse l'étudiante a une vague idée de la réflexivité
16à18	<i>F3D'après vous est ce qu'il y a des outils qui favorisent la réflexivité ?</i> f3Je pense que le fait de lire, d'échanger avec les gens, le fait d'écouter des choses à la télé, de lire des documentations. C'est le fait d'être toujours dans la réflexion... à réfléchir.	le fait de lire, d'échanger avec les gens	Le concept de la réflexivité	Connaissance du concept	Acquisition des connaissances par différents moyens
20à22	<i>F4Voulez vous dire que la réflexivité, c'est réfléchir ?</i> f4C'est une réflexion poussée, pas en détail, pas superficielle, qui ne reste pas à la surface des choses mais qui va en profondeur.	f4C'est une réflexion poussée, pas en détail, pas superficielle	Le concept de la réflexivité	Connaissance du concept	Réflexion méticuleuse
22	Ça se travaille la réflexivité	Ça se travaille la réflexivité	Le concept de la réflexivité		Apprentissage ce n'est pas inné
22à24	Comme quelque chose que l'on ne comprend pas bien ou que l'on ne fait pas très bien et on passe à côté de quelque chose. La réflexivité nous permet de réajuster	quelque chose que l'on ne comprend pas bien ou que l'on ne fait pas très bien (...) La réflexivité nous permet de réajuster	Le concept de la réflexivité	Connaissance du concept	Corriger les erreurs par Réajustement

26à28	<i>F5</i> Pensez vous que l'on travaille la réflexivité à l'école f5Ah, oui comme quand on fait des TD, quand on se met en groupe par exemple, qu'on discute avec les autres sur ce que l'on sait et on débat et tout ça. Je pense que ça en fait partie	quand on se met en groupe par exemple, qu'on discute avec les autres	Le concept de la réflexivité	Enseignement à l'école	Emulation par le groupe Echanges
28à30	Et puis aussi quand on fait des TPG puisque l'on fait des recherches sur un thème ou une situation. On a des choses à rechercher.	l'on fait des recherches sur un thème ou une situation.	Le concept de la réflexivité	Enseignement à l'école	recherche personnelle
30	Puis on se retrouve avec les formateurs et on a un échange et on discute	on a un échange et on discute	Le concept de la réflexivité	Enseignement à l'école	Emulation par les formateurs
31à33	Et puis aussi et je pense aux séances de remédiation, essayer de nous faire voir comment on apprend, comment on peut développer des choses. Tout cela en fait partie. <i>F6D'accord</i>	, essayer de nous faire voir comment on apprend,	Le concept de la réflexivité	Enseignement à l'école	Remédiation Analyse de sa façon d'apprendre
35à37	<i>f6</i> Pensez vous que les analyses de pratique en font partie ? Ah oui, car on analyse en profondeur ce que l'on fait, comme les analyses de situation. Pourquoi on le fait, comment on le fait, qu'est-ce que cela amène	les analyses de situation. Pourquoi on le fait, comment on le fait, qu'est-ce que cela	Le concept de la réflexivité	Enseignement à l'école	Analyse de pratique l'étudiante a une idée approximative de la réflexivité
37à38	et le formateur va chercher le truc que l'on aurait oublié : quelque chose que l'on n'aurait pas pensé.	le formateur va chercher le truc que l'on aurait oublié	Le questionnement réflexif	Enseignement à l'école	Aide du formateur Guide
40à44	<i>F7</i> Est-ce que vous pourriez me raconter une situation d'encadrement vécu en stage où vous considérez avoir eu une posture active dans votre apprentissage ? f7Alors ben, quand on fait une prise de sang, je réfléchis comment je la fais, pourquoi je la fais, si je fais attention à l'hygiène, au parcours des déchets, qu'est-ce qu'on recherche, pourquoi c'est	quand on fait une prise de sang, je réfléchis comment je la fais, pourquoi je la fais, si je fais attention à l'hygiène, au parcours des déchets, qu'est-ce qu'on recherche, pourquoi c'est cette personne-là.	La curiosité de l'étudiant	Le questionnement réflexif	posture réflexive Réflexion dans et sur l'action

	cette personne-là.				
46à51	<i>F8Mais pouvez-vous vous me décrire une situation dont vous vous souvenez ?</i> <i>F8 (Silence,) c'est compliqué ça !</i> <i>F9Ce matin vous étiez en stage, pouvez-vous me raconter un moment où vous considérer que vous avez été active dans votre apprentissage ?</i> f9 je suis active dans la communication avec la personne. Puis je regarde sur le dossier pour savoir à qui je vais faire le soin. On réfléchit à ce que l'on fait. C'est important ça	. On réfléchit à ce que l'on fait.	La curiosité de l'étudiant	L'apprentissage des soins	Réflexion avant d'agir pensez aux différentes étapes du soin
51à52	On demande au patient s'il est d'accord pour qu'on lui fasse le soin. En tant qu'étudiante il peut refuser que l'on lui fasse le soin	On demande au patient s'il est d'accord	L'apprentissage des soins	Le questionnaire réflexif	Consentement du patient
53à54	On lui explique ce que l'on fait. Puis on fait le soin et on lui explique le soin. Ce matin c'était un retour de bloc.	On lui explique ce que l'on fait. Puis on fait le soin et on lui explique le soin	L'apprentissage des soins	Le questionnaire réflexif	le patient sujet de soins
54à57	En amont, j'ai demandé à l'infirmière qu'elle m'explique pourquoi on faisait un bilan sanguin de façon systématique au retour de bloc. Je n'étais jamais allée en chirurgie, donc je lui ai posé la question pourquoi le lendemain du bloc on fait une prise de sang. Elle m'a expliqué et donc à mon tour j'ai pu expliquer au patient.	En amont, j'ai demandé à l'infirmière qu'elle m'explique pourquoi on faisait un bilan sanguin de façon systématique au retour de bloc.	La curiosité de l'étudiant	La relation de confiance	Donner du sens aux soins
57à59	La dame que j'ai piqué ce matin, elle était angoissée et d'expliquer ce que je fais, ça la met en confiance .Elle est moins stressée. Quand je parle avec elle, la prise de sang se passe bien.	d'expliquer ce que je fais, ça la met en confiance .Elle est moins stressée,	La relation de confiance	Le questionnaire réflexif	soucieuse du confort du patient L'attention au patient
59à60	Il faut bien connaître aussi le geste pour faire bien les choses dans l'ordre	Il faut bien connaître aussi le geste pour faire bien les choses dans l'ordre	L'apprentissage des soins	L'observation	L'observation fait partie de l'apprentissage

60à61	Ce matin j'étais avec l'infirmière qui m'a regardée parce que je n'avais pas fait de soins depuis mon deuxième stage de première année	avec l'infirmière qui m'a regardée parce que je n'avais pas fait de soins depuis mon deuxième stage de première année	L'apprentissage des soins	Le savoir-faire des soignants	étudiante en 2 ^{ème} année et qui a peu pratiqué des soins techniques de base
61à63	J'avais demandé aux infirmières de revoir le geste et depuis mercredi je refais des prises de sang et je demande que les infirmières me regardent pour que ce soit validé	je demande que les infirmières me regardent pour que ce soit validé	Démonstration du savoir	Validation des gestes techniques	préoccupation de la validation des gestes techniques qui est assimilé à la validation des compétences
63à64	J'ai encore un œil qui me regarde. Mais je fais attention à ce que je fais et je sais pourquoi je le fais	J'ai encore un œil qui me regarde	L'apprentissage des soins	Regard professionnel	Amorce d'autonomie : « un œil » insistance de la réflexion en amont du geste
64à65	et je suis attentive au patient pour qu'il soit le mieux possible même si une prise de sang ce n'est pas agréable.	je suis attentive au patient pour qu'il soit le mieux possible	La relation de confiance	Questionnement réflexif	Préoccupation du confort du patient
67à74	<i>F10</i> Est-ce que vous pourriez me raconter une situation d'encadrement vécu avec un professionnel où vous considérez qu'il a eu une posture aidante dans votre apprentissage? f10 Et ben ce matin, il y avait un pansement de fracture de poignet, avec l'ablation d'un monovac. C'est quelque chose que je n'avais jamais fait que je ne connaissais pas. Donc, elle m'a dit je vais te montrer comment on fait et t'expliquer au fur et à mesure et le patient, tu le feras toi-même. Donc la première patiente elle m'a tout expliqué, pourquoi elle mettait le champ, pourquoi elle l'enlevait. Il fallait mettre du produit pour éviter que cela colle et arrache les fils. Comment on enlève le monovac et tout ça	, elle m'a dit je vais te montrer comment on fait et t'expliquer au fur et à mesure et le patient, tu le feras toi-même. (...) Elle m'a tout expliqué.	La relation de confiance	Apprentissage dans l'action	L'infirmière pédagogue à l'écoute du besoin de l'étudiant. Explique ; montre et fait faire

74	Elle m'a dit si tu as des questions tu n'hésites pas à poser des questions.	Elle m'a dit si tu as des questions tu n'hésites pas à poser des questions.	La curiosité de l'étudiant	Relation de confiance	Sollicitation de l'IDE qui l'encourage
74à75	Moi je regarde attentivement comment fait l'infirmière. Je pose mes questions pour faire le soin.	Je pose mes questions pour faire le soin.	La curiosité de l'étudiant	L'apprentissage des soins	L'observation et la réflexion sont complémentaires
75à 78	Le patient d'après, c'est moi qui est fait exactement le même soin <i>F11Exactement le même soin ?</i> f11Oui, exactement le même soin.	Le patient d'après, c'est moi qui est fait exactement le même soin	L'apprentissage des soins	Apprendre en faisant	le même soin ou le même geste ? l'étudiante acquiert de l'expérience
79à82	Elle m'a dit ne t'inquiète pas, si tu ne te souviens pas de tout, par contre je ne te dirais rien devant le patient, à part si vraiment je vois une grosse bourde ou quelque chose de vraiment terrible et là j'interviens. Sinon, je te laisse faire et on en discute après. J'ai fait mon soin mais j'ai eu un souci.	Elle m'a dit ne t'inquiète pas(...) je ne te dirais rien devant le patient, (...) Sinon, je te laisse faire et on en discute après	Relation de confiance	Apprentissage des soins	l'encadrement est bienveillant et la confiance instaurée permet à l'étudiant timide de poser ses questions
82à84	J'ai fait mon soin de pansement impeccable, j'ai fait tout correctement, le pansement, la bande, bien fait mon pansement à la plaie, mais quand j'ai enlevé le monovac, j'ai pourtant serré, ça a fait un jet de sang, ça a giclé partout	J'ai fait mon soin de pansement impeccable, j'ai fait tout correctement(...) j'ai pourtant serré	L'apprentissage des soins	Apprendre en faisant	soucieuse de bien faire. L'infirmière est pédagogue et bienveillante
84à86	L'infirmière, elle m'a dit ne t'inquiète pas : si ça avait été nous ça aurait fait la même chose. Ce n'est pas parce que tu as mal fait ton soin, ça arrive parfois	elle m'a dit ne t'inquiète pas : si ça avait été nous ça aurait fait la même chose. Ce n'est pas parce que tu as mal fait	L'apprentissage des soins	Savoir-faire soignant	la supervision est bienveillante
86	C'est elle qui m'a montré le soin, pour pouvoir le faire après	C'est elle qui m'a montré le soin, pour pouvoir le faire après	L'apprentissage des soins	Savoir-faire soignant	les différentes étapes de l'apprentissage sont repérées

86à90	Par contre quand on remplit la petite feuille à chaque fois que l'on fait un soin, où on met acquis, non acquis ou en cours d'acquisition, elle m'a dit là je mets pour le pansement que c'est à améliorer car tu étais un peu trop près de la plaie et de ton set de pansement. Elle m'a dit de me mettre un peu plus loin	on remplit la petite feuille à chaque fois que l'on fait un soin	L'apprentissage des soins	Evaluation	La validation de la fin de stage est omniprésente. l'étudiant qui apprend est évalué en même temps. l'évaluation est permanente
90à93	Par contre pour le retrait du monovac, je le mets pas parce que et je te reverrais sur un autre pansement identique pour pouvoir le valider ou pas car ce n'est pas une erreur de ta part. C'est un coup de malchance. Là j'ai appris grâce à la professionnelle. <i>F12D'accord</i>	je te reverrais sur un autre pansement identique pour pouvoir le valider	Apprentissage des soins	Relation de confiance	Reconnaissance de l'étudiante qui a appris en faisant le soin dans une relation où la confiance est mise en jeu.
95 à 101	<i>F13</i> Pourriez-vous me raconter une autre situation où vous considérez que la professionnelle contribue efficacement à votre apprentissage ? f13 Bien, euh encore, ce matin, on a fait une entrée de patient. Je n'avais jamais fait d'entrée de patient et il faut savoir quand il rentre s'il a pris sa douche, s'il est bien, a jeun et à jeun c'est boire et fumer, il faut y penser car des gens disent qu'ils sont à jeun mais s'ils ont fumé, ils ne sont pas à jeun. Les chirurgiens ne veulent pas les opérer s'ils ont fumé, ils les considèrent pas à jeun. Donc il faut demander s'ils sont bien à jeun, mais aussi le poids, la taille.	Bien, euh encore, ce matin, on a fait une entrée de patient. Je n'avais jamais fait d'entrée de patient et il faut savoir(...) il faut y penser(...) il faut demander	La curiosité de l'étudiant	Curiosité de l'étudiant	préoccupation de l'étudiante de ne rien oublier. Elle pose des questions pour recevoir l'information utile à la prise en soins
101à 103	S'ils prennent des traitements, ça je le savais. Mais il y a des choses auxquelles on ne pense pas même si c'est vu à l'école, en pratique, c'est autre chose	Mais il y a des choses auxquelles on ne pense pas même si c'est vu à l'école, en pratique, c'est autre chose	Apprentissage des soins	Le questionnaire réflexif	Elle apprend par la pratique .le concret de la situation est apprenant

121à 122	<i>F15</i> Je voudrais maintenant bifurquer sur l'étudiant qui ne pose pas beaucoup de questions f15 C'est un peu moi, rires, je ne suis pas très... (ne finis pas sa phrase)	C'est un peu moi, rires, je ne suis pas très... (ne finis pas sa phrase)	L'étudiant qui ne pose pas de questions	L'étudiant timide	l'étudiante qui se dit timide se reconnaît comme posant peu de questions. il faut un certain temps pour trouver ses repères
124à 125	<i>F16</i> D'accord, pour vous quelle est la signification ? Il ya plusieurs choses, un étudiant qui vient d'arriver, qui n'a pas pris ses repères	un étudiant qui vient d'arriver, qui n'a pas pris ses repères	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Temporalité	il faut un certain temps pour trouver ses repères
126à 127	qui est intimidé, qui ne sait pas où se positionner. C'est difficile quand on arrive d'aller tout de suite de poser des questions. Quelqu'un qui peut être réservé aussi	qui est intimidé, qui ne sait pas où se positionner. (...) Quelqu'un qui peut être réservé aussi	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Manque de repère	notion de timidité de réserve
127à 128	Et puis ça dépend de la personne que l'on a en face. Moi ça fait deux jours que je me sens très bien en stage	Et puis ça dépend de la personne que l'on a en face	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Influence d'autrui	Bienveillance
128à 130	Avant j'étais avec un infirmier qui est charmant, mais qui ne parle pas Du coup, j'ai du mal à aller lui poser des questions.	avec un infirmier qui est charmant, mais qui ne parle pas	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Manque d'investissement professionnel	influence d'autrui
130à 132	J'ai l'impression d'être une potiche, j'ai l'impression de ne pas exister ; il fait son boulot comme si je n'étais pas là. (Rires timides). ça ne met pas en condition pour avoir envie de poser des questions	J'ai l'impression d'être une potiche, j'ai l'impression de ne pas exister	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Manque d'investissement professionnel	le regard de l'IDE annihile l'étudiant. IL a une responsabilité dans ce qu'elle renvoie à l'étudiant
132à 133	Les professionnels qu'ont pas l'air de s'intéresser à nous et ben, on ne pose plus du tout de questions	Les professionnels qu'ont pas l'air de s'intéresser à nous et ben, on ne pose plus du tout de questions	Réactions défensives des professionnels	Manque d'investissement professionnel	besoin de percevoir une ouverture pour oser poser des questions

133à 134	Il y a aussi la personne qui vous harcèle de questions sans cesse ; ça pousse l'étudiant dans ses retranchements. Du coup, il est stressé et il ne sait plus	Il ya aussi la personne qui vous harcèle de questions sans cesse ; ça pousse l'étudiant dans ses retranchements. Du coup, il est stressé et il ne sait plus	Injonction du questionnement	La posture du tuteur	le regard du tuteur annihile l'étudiant
134à 137	Si je dis quelque chose, elle va me poser tout de suite une question ou bien je ne dis rien car elle va essayer de chercher. Faut savoir d'avance pour les questions qu'on pose. Quand on n'a pas la réponse on se sent mal car on se dit je devrais le savoir et je ne le sais pas du coup, on est mal.	Si je dis quelque chose, elle va me poser tout de suite une question(...) Faut savoir d'avance pour les questions qu'on pose. Quand on n'a pas la réponse on se sent mal	Injonction du questionnement	Complexité et prise de risque	sentiments mêlés de peur et de honte ; la peur de n'être pas à la hauteur des questions posées
137à 138	On ne demande rien et on a des chances qu'on ne nous demande rien. (le débit verbal s'accélère).	On ne demande rien et on a des chances qu'on ne nous demande rien.	Injonction du questionnement	Réponse adaptative	une stratégie pour étudiant en difficultés, un mécanisme de défense protecteur
140à 144	F18 <i>Vous pensez que quand on ne demande rien, on ne vous demande rien en retour ? J'avais cru comprendre que quand l'étudiant ne demande rien, le professionnel allait le chercher ?</i> f18 Pas tous, pas tous. Non, non il y a en a qui en ont rien à faire. Quand vous ne demandez rien, on ne vous dit rien. Ils ne vont pas vous chercher. Le ton est plus fort l'étudiante s'agite sur sa chaise et écarquille des yeux.	Quand vous ne demandez rien, on ne vous dit rien. Ils ne vont pas vous chercher.	Injonction du questionnement	Risque d'isolement	Le silence, est une stratégie pour l'étudiant en difficultés qui risque en conséquence de se faire isoler
144à 145	Si on sent le professionnel à l'aise on va lui poser des questions plus facilement.	Si on sent le professionnel à l'aise on va lui poser des questions plus facilement.	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Bienveillance du professionnel	Le comportement de l'IDE influence le comportement de l'étudiant
145à146	L'autre jour je me suis approchée de l'infirmière en lui disant je vais peut-être te poser une question bête.	je me suis approchée de l'infirmière en lui disant je vais peut-être te poser une question bête	l'étudiant qui ne pose pas de questions	Timidité	poser des questions pour un étudiant timide n'est pas évident

146à147	Non, non, il n'y a pas de questions bêtes si tu te poses la question c'est que tu recherches une réponse. Poses la ta question	il n'ya pas de questions bêtes si tu te poses la question c'est que tu recherches une réponse. Poses la ta question	l'étudiant qui pose des questions	Sollicitation professionnelle	la bienveillance de l'IDE ouvre le chemin pour l'étudiant
147à148	Mais j'ai une autre situation ; l'ai vécu en stage en médecine en deuxième année	Mais j'ai une autre situation ; l'ai vécu en stage en médecine en deuxième année	Réaction défensives des professionnelles		l'évocation du souvenir est précis
148à152	Quelqu'un qui est toujours, qui est toujours ... oui enfin, voilà ...derrière votre dos... ce n'est pas possible... ça vous ferme. Dès que vous ouvrez la bouche c'est tout juste... qu'elle ne vous saute pas ... dessus pour vous demander ... des mots, enfin des explications (le ton est vif, rapide les phrases ne sont pas complètes et j'ai du mal à suivre le fil de sa pensée). Je coupe son débit de parole volontairement par souci de la comprendre.	...derrière votre dos... ce n'est pas possible... ça vous ferme(...) c'est tout juste... qu'elle ne vous saute pas ... dessus pour vous demander ... des mots, enfin des explications	Injonction du questionnement	Questionnement intrusif	l'émotion est tangible le ton est vif, rapide les phrases ne sont pas complètes et hachurées et j'ai du mal à suivre le fil de sa pensée
154à156	<i>F19Pouvez-vous me décrire la situation qui vous vient maintenant à l'esprit ?</i> F19, c'était avec ma tutrice, je me demande pourquoi elle est tutrice car pour moi elle n'aime pas les étudiants.	F19Oui, c'était avec ma tutrice, je me demande pourquoi elle est tutrice	La posture des tuteurs		l'étudiant attend un profil bienveillant du tuteur
156à157	J'étais avec une autre étudiante avec moi et c'était la même chose, elle était odieuse avec elle.	J'étais avec une autre étudiante avec moi et c'était la même chose, elle était odieuse avec elle	La posture des tuteurs	Difficultés relationnelles	renforce le message en s'appuyant sur l'autre étudiante
157	Quand on est tuteur on n'a pas à être odieux sinon, on ne le fait pas.	Quand on est tuteur on n'a pas à être odieux sinon, on ne le fait pas.	La posture des tuteurs	Difficultés relationnelles	un choix qui s'assume
158	Cette tutrice met tout le temps les étudiants en stress	Cette tutrice met tout le temps les étudiants en stress	La posture des tuteurs	Stress	la tutrice à un pouvoir plus grand : met tout le temps les étudiants en stress

160à 164	<i>F20</i> Pouvez vous me décrire la situation ? f20 On fait par exemple une prise de sang, c'est dans ce service que j'ai fait mes premières prise de sang. Et là, elle pose des questions : qu'est-ce que tu cherches ? c'est quoi le diabète ? C'est quoi les normes de la glycémie ? Et l'hyperglycémie ? T'as pas le temps de répondre que l'autre question arrive.	Et là, elle pose des questions (...) T'as pas le temps de répondre que l'autre question arrive	La posture des tuteurs	Questionnement intrusif	le questionnement est harcelant juste avant de faire les soins
164à165	Et dans la chambre, je la sens toute proche, au-dessus de moi, elle pourrait faire le soin à ma place, sans bouger de place.	...elle pourrait faire le soin à ma place, sans bouger de place.	La posture des tuteurs	Présence intrusive	. Distance non appropriée
165à169	Du coup on se dit aussitôt j'ai dû oublier quelque chose, j'ai fait quelque chose de mal. Vous perdez vos moyens et vous n'arrivez pas à le faire. Vous la regardez là avec ses gros yeux (l'étudiante à ce moment écarquille les yeux et semble revivre la scène) l'air de dire qu'est-ce que tu fais, tu sais ce que tu fais ? (le ton est exaspéré). Après c'est un peu stressant (rires angoissés)	Du coup on se dit aussitôt j'ai dû oublier quelque chose, j'ai fait quelque chose de mal. Vous perdez vos moyens et vous n'arrivez pas à le faire.	La posture des tuteurs	Présence intrusive	Le stress de l'étudiant est intense et lui fait perdre ses moyens
169à172	Ou alors, le premier ECG que j'ai fait, l'infirmière rentre dans la chambre et dit : ben alors il n'est pas encore fait l'ECG ? (le ton de la voix est véhément). je lui dis: c'est la première fois que je pose toute seule les électrodes, je voudrais que tu vérifies, après je vais le faire toute seule. Je ne l'ai jamais fait. Oui et bien avec moi ça plus vite que ça (réponse de l'infirmière)	c'est la première fois que je pose toute seule les électrodes(...) Oui et bien avec moi ça plus vite que ça. (réponse de l'infirmière)	Apprentissage des soins	Temporalité	Exigence de rapidité pour un étudiant qui apprend
173à 175	<i>F21</i> C'était la tutrice ? f21 Non ce n'était pas la tutrice, c'était une infirmière du service. Elle trouvait que je n'allais pas assez vite	Elle trouvait que je n'allais pas assez vite	Apprentissage des soins	Temporalité	manque de rapidité consciente de l'attente professionnelle

175à 177	D'ailleurs, je suis méchante mais j'ai bien rigolé car elle a changé un flacon de perf un peu plus tard et elle l'a mal enfoncée et les aides-soignantes sont arrivées en criant : ça coule partout. D'accord il faut faire vite mais faut faire attention.	D'accord il faut faire vite mais faut faire attention	Apprentissage des soins	Temporalité	son manque de rapidité est conditionné par le fait que son attention n'est pas encore de l'ordre de l'automatisme
177à 179	Avec la tutrice c'était pire, c'était infernal. Je trouvais que c'était du harcèlement. C'est difficile de tout comprendre d'un coup ; les calculs de dose les seringues électriques.	Avec la tutrice c'était pire c'était infernal. Je trouvais que c'était du harcèlement. C'est difficile de tout comprendre d'un coup.	La posture du tuteur	Injonction du questionnement	le stress intense est vécu douloureusement Questionnement intrusif
180à 182	Ben alors tu ne sais pas faire ça qu'est-ce que l'on t'apprend à l'école, ben t'as fait ci t'as pas fait ça ? ben non je commence et je n'ai pas encore vu ça	ben alors tu ne sais pas faire ça qu'est-ce que l'on t'apprend à l'école	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Déficiences du dispositif	non prise en compte du cheminement personnel et accusation
183à	De toute façon avec votre nouvelle formation, on se demande ce que vous apprenez.	De toute façon avec votre nouvelle formation, on se demande ce que vous apprenez	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Déficiences du dispositif	la nouvelle formation interpelle négativement le professionnel
184	Pour nous ce n'est pas facile comme étudiant	Pour nous ce n'est pas facile comme étudiant	Statut d'étudiant	Difficulté du métier d'étudiant	disqualification du nouveau programme. Par ricochet disqualification de l'étudiant
185à 186	La première année on peut faire des soins tout de suite et beaucoup de professionnels ont du mal avec ça. Pour eux la première année c'est aide-soignante, c'est la compétence 3 à valider et point final.	La première année on peut faire des soins tout de suite et beaucoup de professionnels ont du mal avec ça(...) c'est la compétence 3 à valider et point final.	Réaction défensive des professionnels	Résistance au changement	le fonctionnement de l'ancien programme est appliqué
186à 187	Ils ont du mal à mettre acquis pour les autres compétences car la première année pour eux ça ne peut pas être acquis	Ils ont du mal à mettre acquis pour les autres compétences	Réaction défensive des professionnels	Résistance au changement	l'étudiant est en port à faux avec ce que lui demande l'école et ce

					que le service propose. Place singulière de la compétence 3
187à 189	Il faut batailler pour faire reconnaître ce que l'on a fait ; oui, j'ai fait ça et ça, donc c'est terrible. Nous ne savons pas quelle place prendre!	Il faut batailler pour faire reconnaître ce que l'on a fait (...) Nous ne savons pas quelle place prendre	Démonstration du savoir	validation des actes et activités de soins	Difficultés à reconnaître les compétences de l'étudiant
189à 191	Nous sommes avec les aides-soignantes et l'infirmière nous reproche de ne pas être avec elle et d'autre fois c'est le contraire. Il faut savoir, tu veux que je fasse ma compétence 3 avec les aides-soignants ou que je sois avec toi ? Faut savoir (réponse étudiant)	Il faut savoir, tu veux que je fasse ma compétence 3 avec les aides-soignants ou que je sois avec toi ? Faut savoir	La posture des tuteurs	Prise de pouvoir	la bonne place est impossible
191à 194	En médecine j'avais pris des patients à faire manger. Ben t'étais où, je t'ai cherché ? Les aides-soignantes ne peuvent pas le faire ? Ben non, c'était ma patiente, je la prends en charge avec les repas. Oui, Oui, d'accord bon tu sais faire ça ?	t'étais où, je t'ai cherché ?(...) Les aides-soignantes ne peuvent pas le faire ?(...) d'accord bon tu sais faire ça ?	La posture des tuteurs	Prise de pouvoir	Difficulté de se situer la bonne place est impossible
194à 197	Tu as fait des prises de sang aujourd'hui ? Tu as fait remplir ton papier par les infirmières ? Ben, non. Qu'est-ce que je t'ai dit la dernière fois ? Ces papiers tu les fais remplir par l'infirmière avant qu'elle ne parte du service. C'est tout t'as compris ? Si elle n'est pas là demain, tu fais quoi ?(le ton est agressif)	Qu'est-ce que je t'ai dit la dernière fois ?(...) C'est tout t'as compris ? Si elle n'est pas là demain, tu fais quoi ?	La posture des tuteurs	Enjeu de pouvoir	La relation est autoritaire et infantilissante
199à 203	<i>F22C'est quoi ce papier ?</i> f22 C'est une grille ou l'on inscrit tous les soins que l'on effectue dans le service. C'est un peu comme dans le portfolio on marque soi même si c'est acquis ou à améliorer.	f22 C'est une grille ou l'on inscrit tous les soins que l'on effectue dans le service	Réaction défensive des professionnels	Outil du service	le portfolio n'est pas utilisé au cours du stage pour les compétences.

203à207	<p><i>F23Le service à refait un outil en plus du portfolio ?</i></p> <p><i>f24 Oui mais c'est l'outil du service. ça leur permet de faire les bilans de mi-stage et fin de stage</i></p> <p><i>F25Mais les bilans ne sont pas fait avec les portfolios ?</i></p> <p><i>f25 Oui mais non, c'est un outil dont se servent les tuteurs pour nous évaluer à la fin du stage. Cela leur fait une trace en plus.</i></p>	c'est l'outil du service.	Réaction défensive des professionnels	Outil du service	les actes et activités de soins sont tracés au fur et à mesure des soins que fait l'étudiant sur un support qui appartient au service et non à l'étudiant ; la relation de confiance n'est pas instaurée
209à211	<p><i>F26Est-ce que vous avez une ébauche de réponse dans la façon de faire de la tutrice ?</i></p> <p><i>f26 Pour moi ce n'est pas sa place. Moi je regardais quand je travaillais avec elle. J'ai changé mon planning pour ne pas travailler avec elle</i></p>	J'ai changé mon planning pour ne pas travailler avec elle	La posture du tuteur	Injonction du questionnement	collusion entre le je et le tu. Stratégie adaptative de l'étudiant
211à213	mais avec une autre infirmière qui n'est pas tutrice mais avec laquelle on apprend bien. C'est une infirmière qui prend le temps de montrer, même avec le boulot.	une autre infirmière qui n'est pas tutrice mais avec laquelle on apprend bien.	La posture professionnelle de proximité	Temporalité	la notion du temps dans l'apprentissage est intégré par le professionnel de proximité
213à214	Avec la tutrice qui est toujours sur notre dos je ne fais que des bêtises. J'ai posé un sous-cutané à l'envers, tellement je suis stressée avec elle.	Avec la tutrice qui est toujours sur notre dos je ne fais que des bêtises(...) tellement je suis stressée avec elle.	Apprentissage des soins	Présence intrusive	La distance n'est pas pédagogique
214à217	Même pas sortie de la chambre, elle m'a dit : pourquoi tu as fait comme cela je sais que tu sais faire, je t'ai déjà vu le faire. Dans les papiers c'est marqué acquis. Mais c'est le stress.	Même pas sortie de la chambre	La posture des tuteurs	Présence intrusive	La distance n'est pas pédagogique ; elle engendre le stress
217	Quand elle est là je sais que son observation c'est pour me critiquer	Quand elle est là je sais que son observation c'est pour me critiquer	La posture des tuteurs	L'altérité en souffrance	fonction qui sanctionne

217à 220	et poser des questions pour me piéger. Elle est là pour me juger. Avec les autres infirmières c'est différent, elles nous aident. Avec elle je fais toujours des bourdes. Avec l'autre ça se passe bien. Pour tous les autres étudiants c'est pareil.	Et poser des questions pour me piéger. Elle est là pour me juger.	La posture des tuteurs	L'altérité souffrance en	l'objectif perçu n'est pas la croissance de l'étudiant
221à 222	<i>F27Comment expliquer cela ?</i> f 27l'impression qu'elle me donne, c'est qu'elle n'aime pas ce qu'elle fait.	qu'elle n'aime pas ce qu'elle fait.	La posture des tuteurs	Hostilité	la bienveillance est aidante
225à 226	<i>F28Se sent 'elle responsable de votre apprentissage ?</i> f28Ça m'étonnerait ! Excusez-moi d'être vulgaire mais ça l'emm..... On le voit. Elle n'est pas souriante, pas agréable, pas avenante.	mais ça l'emm..... On le voit. Elle n'est pas souriante, pas agréable, pas avenante	La posture des tuteurs	Hostilité	la bienveillance est aidante
228à 231	<i>F 29Le stress peut- être ?</i> f29 Peut être (le ton n'est pas convainquant) mais elle ne nous donne pas envie de travailler avec elle. <i>F30 Je comprends</i>	elle ne nous donne pas envie de travailler avec elle.	La posture des tuteurs	Stress	les étudiants ont des attentes envers les étudiants
232à 234	f30 On préfère travailler avec des infirmières qui prennent le temps de nous expliquer, de nous montrer et de nous laisser faire. Ce qui est important c'est que les soins soient effectués dans les règles de bonne pratique.	On préfère travailler avec des infirmières qui prennent le temps de nous expliquer, de nous montrer et de nous laisser faire	Apprentissage dans l'action	La professionnelle de terrain	Pédagogie d'apprentissage 3 étapes nommées
234à 235	Avec elle c'est tout, tout de suite vite et bien. Et ben non, moi je ne suis pas rapide. Il me faut du temps pour faire les tampons.	c'est tout, tout de suite vite et bien. Et ben non, moi je ne suis pas rapide. Il me faut du temps pour faire les tampons	La posture du tuteur	Temporalité	la professionnelle répond à une logique opérationnelle et non à une logique d'apprentissage

235à 236	Les autres infirmières me disent que la dextérité ça va venir à force d'en faire. Voilà.	Les autres infirmières me disent que la dextérité ça va venir à force d'en faire. Voilà.	Apprentissage dans l'action	Temporalité	la réassurance redonne confiance. La notion de temporalité est prise en compte par la professionnelle de terrain
238à 243	<i>F31 Nous avons complètement bifurqué mais qu'évoque pour vous un étudiant qui ne pose pas de questions ?</i> f 31(rires) qu'est-ce que ça évoque pour moi ? Pour moi ça évoque, quelqu'un de timide ou quelqu'un qui s'en fout. Si c'est un étudiant qui est mal à l'aise, il se pose les mêmes questions que tout le monde mais comme il est mal à l'aise, il se tait. ça m'arrive comme avec la tutrice de médecine.	Si c'est un étudiant qui est mal à l'aise, il se pose les mêmes questions que tout le monde mais comme il est mal à l'aise, il se tait.	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Timidité	L'auto –questionnement est privilégié par l'étudiant timide
244	Si c'est un étudiant qui s'en fout, il est là, mais il pourrait être ailleurs.	Si c'est un étudiant qui s'en fout, il est là, mais il pourrait être ailleurs	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Désintérêt	manque d'investissement
244à 245	Mais au départ c'est normal, il faut trouver ses marques avant de pouvoir poser des questions	Mais au départ c'est normal, il faut trouver ses marques avant de pouvoir poser des questions	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Timidité- temporalité	prendre des repères
245à 247	Petit à petit il faut oser poser des questions. Si on ne va pas au-devant des soins à faire, on subit son stage, on ne sert à rien, et on ne fait rien et on n'avance à rien. Voilà.	Petit à petit il faut oser poser des questions	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Timidité- temporalité	Oser la démarche n'est pas spontanée. elle demande du temps et de l'audace
249à 250	<i>F32Pensez vous qu'on ne puisse apprendre qu'en posant des questions ?</i> f32 Ah non heureusement,	Ah non heureusement			d'autres voies d'apprentissage

250à 253	on va chercher dans les livres mais entre ce qu'on lit et ce qui se fait dans la pratique, ce n'est pas toujours la même chose, hein ! Entre ce que l'on nous dit en formation, c'est tout beau et ce qu'on voit dans le milieu professionnel, c'est différent, hein ! malheureusement il y a la théorie et la pratique	entre ce qu'on lit et ce qui se fait dans la pratique, ce n'est pas toujours la même chose(...) malheureusement il ya la théorie et la pratique	Apprentissage des soins	Apprendre en faisant	la théorie et la pratique se différencie
253à 256	Selon l'effectif on fait les choses plus ou moins correctement. Enfin correctement ce n'est pas le terme. On va prendre moins de temps pour faire les soins moins s'intéresser à ce qu'ils, ont, à ce qu'ils ressentent. Quand on est étudiant on a davantage de temps que les professionnels	On va prendre moins de temps pour faire les soins moins s'intéresser à ce qu'ils, ont, à ce qu'ils ressentent.	Statut d'étudiant	Temporalité	un facteur qui intervient souvent dans les propos de l'étudiante
256à 257	Il faut poser des questions aux professionnels pour savoir, comment réagit le patient par exemple, ça on ne peut pas le trouver dans les bouquins	Il faut poser des questions aux professionnels pour savoir, comment réagit le patient par exemple, ça on ne peut pas le trouver dans les bouquins	Le questionnement réflexif	Savoir clinique du soignant	Reconnaissance de l'expérience du professionnel
258	L'expérience et l'habitude des professionnels peuvent nous enrichir,	L'expérience et l'habitude	La relation de confiance	L'apprentissage des soins	Reconnaissance du savoir expérientielle du professionnel
258à 259	mais il faut poser des questions. On s'enrichit du savoir des professionnels	mais il faut poser des questions. On s'enrichit du savoir des professionnels	Le questionnement réflexif	Savoir soignant	Le savoir clinique est central
259	ils aiment ça, et il faut bien le faire ! (silence...)	ils aiment ça, et il faut bien le faire	Injonction du questionnement	Une attente professionnelle	l'exigence est repérée et acceptée par l'étudiant
260à 262	sinon on se retrouve tout seul ; on est sur une île déserte. On a besoin des autres pour avancer. On a besoin des professionnels. <i>F33D'accord</i>	sinon on se retrouve tout seul on est sur une île déserte.	Injonction du questionnement	Menace d'isolement	l'étudiant est isolé s'il ne pose pas de questions

264à 267	<i>F34Je vais aborder maintenant la mise en œuvre du nouveau programme, selon vous quels sont les changements significatifs ?</i> f34 Le changement c'est la réflexivité, c'est pour les professionnels.	f34 Le changement ce n'est pas pour nous c'est pour les professionnels	Les changements significatifs	La réflexivité	Repérage de l'étudiant
267à 269	Dans le service de médecine, je suis avec une formée (IDE) avec le nouveau programme et elle souhaite faire la formation de tuteur parce que elle se sent prête à être tutrice .Elle a les armes pour le devenir car elle vient de sortir et c'est pas du tout le même fonctionnement	elle se sent prête à être tutrice c'est pas du tout le même fonctionnement	Les changements significatifs	Le Tutorat	choix des professionnels pour devenir tuteurs
269à 272	Le portfolio est difficile à appréhender, nous ça nous met en difficulté. Mais les professionnels eux sont encore plus en difficulté, car certains items, ils ne comprennent pas (le ton est bas et défaitiste). Ils ne comprennent pas où on veut en venir et ce qui est vraiment demandé. Ça les met en difficulté	Le portfolio est difficile à appréhender, nous ça nous met en difficulté. Mais les professionnels eux sont encore plus en difficulté	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Le Portfolio	items difficile à décrypter ; complexité de la gestion de l'outil
272à 275	Ce changement, dès le premier stage que l'on puisse faire des soins. Ça les choque. Certains anciens professionnels sont choqués. Ils nous disent normalement on n'apprend pas sur un patient. On ne fait pas la première fois sur un patient. On doit faire d'abord en pratique à l'école.	Ce changement, dès le premier stage que l'on puisse faire des soins. Ça les choque. On doit faire d'abord en pratique à l'école.	Réactions défensives des professionnels	Actes techniques premier stage	Le changement est perçu comme un bouleversement Validation des compétences dès le premier stage
275à 277	Je leur ai dit qu'il y a tellement de choses à apprendre que l'on ne peut pas apprendre tout à l'IFSI. On y passerait nos nuits. Ouais mais quand même, poser une perf ! (réponse de l'IDE). Mais ça on l'a appris en fin de première année	Ouais mais quand même, poser une perf ! (réponse de l'IDE) Mais ça on l'a appris en fin de première année	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Déficience du dispositif	la nouvelle formation est suspecte
277à 280	Il y a aussi les MSP (mise en situation professionnelle). Ce qui les choque c'est à eux de juger notre travail. Ils nous disent : on mettait une note, c'était une appréciation plus générale. Que là c'est chaque acte que l'on doit valider. Donc c'est	Ce qui les choque c'est à eux de juger notre travail. Ils nous disent : on mettait une note, c'était une appréciation plus générale. Que là c'est chaque	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Responsabilité professionnelle	l'investissement est lourd : chaque acte de soins doit être validé. Les compétences ne sont pas mentionnées

	difficile	acte que l'on doit valider. Donc c'est difficile			
280à 283	Elle dit ce n'est pas parce que vous le faites bien là, que vous le ferez tout le temps bien. J'avais expliqué que c'est pour le stage ici présent. Ce n'est pas parce que je l'ai validé là que je vais le valider le stage d'après. ça dépend des circonstances, ça dépend de ce qu'il y a à faire	Elle dit ce n'est pas parce que vous le faites bien là, que vous le ferez tout le temps bien.	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Responsabilité professionnelle	la responsabilité est accrue pour les professionnels qui ont des difficultés à valider de façon définitive les actes et activités de soins
283à 284	Elle dit : vous vous rendez compte qu'avec votre nouvelle formation, on a des troisièmes années qui n'ont jamais posé de sondes urinaires, qui n'ont jamais posé de perfusion	Elle dit : vous vous rendez compte qu'avec votre nouvelle formation, on a des troisièmes années qui n'ont jamais posé de sondes urinaires, qui n'ont jamais posé de perfusion	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Ambivalence du discours	les propos sont accusateurs ce n'est pas la non acquisition des compétences qui les dérangent mais la non acquisition des gestes techniques
284à 286	C'est vrai que certains parcours de stage comme le lycée, la crèche, la gériatrie il y a des choses que l'on ne voit pas	il y a des choses que l'on ne voit pas	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Manque de stage qualifiant	Certains stages proposent peu de pratique
286à 287	Elle dit : c'est inadmissible ils vont arriver en tant que professionnel avec leur D. E et plein de choses qu'ils n'ont pas fait.	c'est inadmissible ils vont arriver en tant que professionnel avec leur D. E et plein de choses qu'ils n'ont pas fait.	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Déficiences du dispositif	peu de pratique. Suscite de l'inquiétude
287à 288	La nouvelle formation est nulle, vous n'êtes pas bien préparés à votre futur métier ; avant c'était mieux	La nouvelle formation est nulle, vous n'êtes pas bien préparés à votre futur métier ; avant c'était mieux	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Déficiences du dispositif	propos dévalorisants
288à 290	Je lui avais dit que j'avais terminé mon évaluation sur l'analyse d'un article. Elle était révoltée et m'a dit : ce n'est pas dans les livres et les articles à analyser qu'on apprend le métier, c'est du n'importe quoi. Beaucoup de théorie et pas beaucoup de pratiques.	ce n'est pas dans les livres et les articles à analyser qu'on apprend le métier, c'est du n'importe quoi. Beaucoup de théorie et pas beaucoup de pratiques.	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Ambivalence du discours	l'accent est mis sur la déficience de la pratique à l'école

291	Vous allez être des grattes papiers. Ce n'est pas ça que l'on demande à une infirmière.	Vous allez être des grattes papiers. Ce n'est pas ça que l'on demande à une infirmière.	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Déficience du dispositif/ ambivalence du discours	les propos sont péjoratifs Résistance au changement Accusation
293à 295	<i>C'était une infirmière qui avait de l'ancienneté dans le métier?</i> Oui, mais pour certains jeunes c'est pareil. Ce n'est pas toujours facile de trouver sa place dans certaines équipes	Ce n'est pas toujours facile de trouver sa place dans certaines équipes	Statut d'étudiant		difficulté de s'identifier alors que les propos sont systématiquement dévalorisants
297à 299	<i>C'est difficile pour vous de trouver votre place dans l'équipe ?</i> Ça c'est jamais acquis c'est toujours à chercher, à trouver. Il faut s'adapter avec la personnalité de chacun. C'est épuisant. Je voudrais être professionnelle.	Il faut s'adapter avec la personnalité de chacun. C'est épuisant. Je voudrais être professionnelle.	Statut d'étudiant	Difficulté Positionnement	constat amer. elle a hâte de tourner la page de la formation
301à 302	<i>Pour conclure souhaitez-vous ajoutez quelque chose ?</i> Ben non, mais ça m'a fait du bien de parler.	Ben, non mais ça m'a fait du bien de parler.	Conclusion	Mise à distance par la parole	cet entretien a libéré la parole et les émotions négatives

Annexe XII. Grille d'analyse de Yohann

Etudiant infirmier de 2 ^{ème} année					
Lignes	Corpus de texte	Unités de sens	Thème	Sous-Thème	Premier regard
1 à 10	<p><i>Y1 Voulez-vous vous présentez professionnellement ?</i></p> <p>y1J'ai passé un bac scientifique, puis à ma sortie du lycée, je ne savais pas trop quoi faire. Je me suis orienté vers une carrière infirmière. Après avoir parlé avec des étudiants aux portes ouvertes, je suis rentré à l'école d'infirmière. J'ai 21ans et là, je rentre en troisième année. Je n'ai aucun rattrapage en théorie, ça me rassure. Pour mon parcours de stage, mon premier stage a été de 5 semaines en gériatrie. Le deuxième 5 semaines en soins de suite et de réadaptation. Le troisième 10 semaines en psychiatrie et le quatrième 10 semaines en soins de suite et de réadaptation d'une maison de retraite.</p> <p><i>Y2Merci pour votre présentation. Nous allons passer à la première question</i></p>	J'ai passé un bac scientifique (...) Je suis en deuxième année et j'ai 21ans.	Présentation	Etudiant de 2 ^{ème} année de 21 ans	Un jeune garçon sans expérience professionnelle avec un regard neuf. Sur sa future profession

11à14	<i>Qu'évoque pour vous la réflexivité ?</i> C'est se remettre en question et être capable d'analyser ce que l'on fait, pourquoi on le fait, quelle incidence ça peut avoir et être capable de prendre du recul pour déterminer les étapes de sa propre pratique. C'est réfléchir sur sa pratique.	capable d'analyser ce que l'on fait, pourquoi on le fait, quelle incidence ça peut avoir et être capable de prendre du recul pour déterminer les étapes de sa propre pratique. C'est réfléchir sur sa pratique.	Le concept de la réflexivité	Connaissance du concept	Réflexion sur la pratique
16à21	<i>Y16Pensez-vous que l'on travaille la réflexivité à l'école ?</i> y16Non je ne vois pas l'apprentissage de la réflexivité. <i>Y4 Et quand on vous demande de rapporter la situation clinique du stage et qu'en groupe vous vous questionnez et réfléchissez sur une situation clinique ?</i> y4 Ben dans le regroupement, pas tellement mais davantage dans le suivi pédagogique Là on va le faire, mais c'est juste pour une situation	je ne vois pas l'apprentissage de la réflexivité. (...) mais davantage dans le suivi pédagogique	Le concept de la réflexivité	Enseignement à l'école	Suivi pédagogique
21à24	et pour moi la réflexivité c'est censé se faire tout le temps. Donc, là c'est pour une situation donnée que l'on a bien travaillé avant. Je trouve que cela reste très limité et qu'il en a beaucoup qui le font parce qu'on nous demande de le faire pour l'entretien pédagogique. Moi je ne trouve pas que ce soit encore inscrit dans la façon de faire de tous	la réflexivité c'est censé se faire tout le temps	Le concept de la réflexivité	Une pratique isolée	La réflexivité est un exercice scolaire qui n'est pas encore intégré comme un processus
25à26	Je trouve également que le raisonnement clinique ne sollicite pas la réflexivité. A tel signe il faut répondre par tel acte clinique. C'est très schématisé et standardisé.	le raisonnement clinique ne sollicite pas la réflexivité	Le concept de la réflexivité	Enseignement à l'école	Le raisonnement clinique est aussi un exercice scolaire

28à32	<p><i>Y5D'accord. Et en stage, pensez-vous que vous travaillez la réflexivité ?</i></p> <p>y5Heeeu, un petit peu plus mais vraiment pas beaucoup. Quelques professionnels vont nous interpeller, nous demander de savoir ce qu'on fait, pourquoi on le fait, de nous auto-évaluer, mais je pense que, c'est plutôt rare ce type de questions, ce n'est pas inscrit pour les professionnels et ils ont du mal à nous faire passer le message.</p>	Quelques professionnels vont nous interpeller, (...) ce n'est pas inscrit dans la formation, ce n'est pas inscrit pour les professionnels non plus.	La curiosité de l'étudiant	Le questionnaire réflexif	un nouveau paradigme non exploité Pratique isolée
34à41	<p><i>Y6 Est-ce que vous pouvez me raconter une situation vécue où vous considérez avoir une posture active dans votre apprentissage ?</i></p> <p>y6Là tout de suite, une situation, heeeu... Une situation où c'est moi qui encadrerai une élève aide-soignante. C'est moi qui suis allé vers elle. C'était par rapport au portfolio parce qu'on sait que pour valider la compétence 10, on a besoin d'encadrer. Donc c'est moi qui suis allée vers elle. C'était la première fois que j'encadrerai une élève. Je ne savais pas trop les différentes étapes de l'encadrement. C'était la première fois pour moi, on était juste tous les deux, c'était le premier essai. Je l'ai encadré comme je pouvais.</p>	C'est moi qui suis allé vers elle.(...) C'était par rapport au portfolio parce qu'on sait que pour valider la compétence 10, on a besoin d'encadrer	La démonstration du savoir	La validation des compétences	l'étudiant répète 2 fois « c'est moi qui suis allée vers elle ». Initiative Autonomie
43à47	<p><i>Y7 Quel encadrement ?</i></p> <p>y7Heeeu, une prise de tension.</p> <p><i>Est-ce que vous pouvez me raconter pour que je vois comment ça c'est passé?</i></p> <p>Comme c'était mon quatrième stage et que je n'avais encore pas fait d'encadrement, c'était mon objectif.</p>	je n'avais encore pas fait d'encadrement,	La démonstration du savoir	La validation des compétences	Objectif est de valider les compétences inscrites dans le portfolio

48à52	Y8D'accord. y8 Je suis allé la voir. On a parlé, je lui ai demandé son parcours de stage. Elle était en fin d'année donc elle avait déjà les connaissances. Donc je lui ai dit on allait faire une situation d'encadrement. Je lui ai demandé si elle était d'accord. Elle m'a répondu « oui ». Donc un peu plus tard, on s'est fixé un temps. On s'est mis dans la salle de soin tous les deux. C'était pour une prise de tension.	Donc je lui ai dit on allait faire une situation d'encadrement.	La démonstration du savoir	La validation des compétences	l'élève aide soignante à déjà les connaissances
53à57	Donc je lui ai demandé si elle savait ce qu'était la tension, si elle pouvait la définir. Après, je lui ai demandé quand est-ce qu'elle prenait la tension chez ses patients. Donc elle avait deux patients en charge et dont elle devait prendre la tension. Je lui ai donc demandé. Après, heeeu, comme elle était en fin d'année, elle savait déjà faire les tensions. Donc moi je n'étais là que pour lui apporter des compléments d'information.	Donc je lui ai demandé si elle savait ce qu'était la tension, si elle pouvait la définir	La démonstration du savoir	La validation des compétences	l'élève aide-soignante à déjà pris des tensions L'étudiant se positionne comme celui qui apporte la connaissance, alors qu'il a dit au départ que l'élève avait des connaissances
58à60	Y9Oui. y9 Après je lui ai fait prendre ma propre tension pour voir si elle arrivait bien à le faire et, je lui demandais à chaque fois si elle avait des questions	, je lui demandais à chaque fois si elle avait des questions	La démonstration du savoir	La validation des compétences	la démonstration de l'acte technique s'accompagne du questionnement
60à68	Tout allait bien. Après on a fait le lien avec les médicaments car elle m'a dit qu'on lui demandait à elle des informations sur les médicaments alors qu'elle savait qu'en tant qu'aide-soignante elle n'avait pas besoin d'avoir autant d'informations. Elle le faisait parce qu'on lui demandait. Y10Qui est le « on » ? y10C'était ses formateurs. Y11D'accord. y11 Les formateurs de son école.	elle m'a dit qu'on lui demandait à elle des informations sur les médicaments	La démonstration du savoir	La validation des compétences	le lien entre savoir théorique et pratique est fait par l'étudiant auprès de l'élève aide soignant même si ce n'est pas une exigence du programme

	<i>Y12D'accord</i>				
69à73	<p>y12 Après avoir pris ma tension et que j'ai vu que c'était fait comme il faut et qu'elle comprenait ce qu'elle faisait, je lui ai dit que j'irais la voir quand elle prendrait la tension de ses patients pour voir comme elle s'y prenait avec ses patients.</p> <p><i>Y13Et vous l'avez fait ?</i></p> <p>Y13Du coup je n'ai pas eu le temps car son stage était fini, mais j'ai validé ma compétence.</p>	j'irais la voir quand elle prendrait la tension de ses patients pour voir comme elle s'y prenait avec ses patients (...) Du coup je n'ai pas eu le temps car son stage était fini.	La démonstration du savoir	La validation des compétences	dans la situation d'encadrement, même artificielle, l'étudiant a eu une attitude réflexive dans son attention à expliquer, montrer et laisser faire l'étudiant
75à77	<p><i>D'accord, et vous comment considérez-vous que vous avez été acteur dans ça ?</i></p> <p>Bah j'ai été acteur dans le sens où c'est moi qui ai posé l'objectif au début d'avoir une situation d'encadrement. Et c'est moi qui suis allé vers l'étudiante, c'est moi qui ai provoqué la situation.</p>	j'ai été acteur dans le sens où c'est moi qui ai posé l'objectif(...) c'est moi qui suis allé vers l'étudiante, c'est moi qui ai provoqué la situation.	La démonstration du savoir	La validation des compétences	initiative pour répondre à l'exigence de l'acquisition des compétences
79à83	<p><i>Y14D'accord. Maintenant, pourriez-vous me raconter une situation d'encadrement vécue où vous considérez que le professionnel a été aidant dans votre apprentissage ?</i></p> <p>y14Heeeeu, aidant tant qu'à faire (rires). Je dirais que c'était lors de mon premier stage, je découvrais, je ne connaissais rien. Je ne connaissais pas le milieu hospitalier, je ne connaissais pas les médicaments, pas les patients, le relationnel et tout.</p>	je ne connaissais rien	L'apprentissage des soins	Un lieu étranger	par trois fois il dit je ne connaissais pas, signifiant toute son ignorance du terrain
83à85	Et, comme c'était la première fois que j'étais dans un service je ne savais pas ce qu'il fallait que je fasse, ce qu'il fallait que je recherche moi, si y'avait du travail ?	je ne savais pas ce qu'il fallait que je fasse, ce qu'il fallait que je recherche moi, si y'avait du travail	L'apprentissage des soins	Un lieu étranger	tout est étrange pour l'étudiant

85à87	Au début, les premiers jours, j'ai suivi l'infirmière. Donc l'infirmière m'a montré quelques gestes, puis elle m'a fait faire rapidement les injections sous-cutanées. <i>Y15Oui</i>	l'infirmière m'a montré quelques gestes, puis elle m'a fait faire rapidement les injections sous-cutanées.	L'apprentissage des soins	Apprivoiser le milieu par l'action	La démonstration de gestes techniques à l'étudiant a été aidant
88à92	y15 Elle m'a dit n'aie pas peur, tu peux le faire maintenant, y'a pas de problème. Elle m'a montré, elle m'a expliqué, puis après elle m'a laissé faire. Et puis après niveau théorique elle m'a dit « tu vois je t'ai laissé faire pour que tu acquiers le geste mais ce soir ou dans la semaine tu rechercheras chez toi le médicament que tu as injecté, pourquoi on l'injecte, les effets secondaires, la surveillance...	Elle m'a montré, elle m'a expliqué, puis après elle m'a laissé faire.	L'apprentissage des soins	Apprivoiser le milieu par l'action	Transmission d'un savoir pratique montrer le geste technique est premier avant l'acquisition des connaissances
94à97	<i>Y16D'accord. Qu'est-ce que vous avez trouvé d'aidant dans ça ?</i> y16Heeeeu, elle m'a dit ce qu'il fallait que je fasse alors que moi je ne connaissais rien du tout. De moi-même ; comme c'était mon premier stage, je n'aurais pas pu prendre l'initiative de faire ça ou ça. Là elle m'a vraiment guidé elle m'a dit « ton travail c'est de faire ça ».	elle m'a dit ce qu'il fallait que je fasse alors que moi je ne connaissais rien du tout.(...) elle m'a dit « ton travail c'est de faire ça ».	L'apprentissage des soins	Apprivoiser le milieu par l'action	l'étudiant a été guidé dans l'acquisition des gestes techniques

99à105	<p>Y17Avez-vous une situation où le professionnel a été aidant dans votre apprentissage mais avec un peu plus d'expérience ? En deuxième année par exemple.</p> <p>y17 Mon dernier stage de première année, ils m'ont pas trop aidé (rires). C'est ce que je me suis dit quand j'ai commencé à réfléchir (rires). En fait soit les professionnels ils font à ma place, soit ils me disent « ah non non t'es encore en première année donc je ne veux pas que tu le fasses ou je veux être derrière toi ». Donc du coup c'est du maternage donc ce n'est pas très aidant.</p>	soit les professionnels ils font à ma place, soit ils me disent « ah non non t'es encore en première année donc je ne veux pas que tu le fasses	Réactions défensives des professionnels	Résistance au changement ³	Les professionnelles appliquent les consignes de l'ancien programme dans le cadre du nouveau référentiel. seulement la compétence 3 peut être validée l'étudiant n'a pas décrit de situation aidante mais des situations qui ne lui ont pas permis de « faire » et considèrent que ce n'est pas aidant
105à106	Mon dernier stage on me disait « t'iras faire tes recherches, t'iras faire tes recherches ! ».	t'iras faire tes recherches !	Réactions défensives des professionnels	Injonction dans l'acquisition des connaissances	l'acquisition des connaissances prévaut sur la pratique
108à116	<p>Y18Racontez moi un petit peu plus quand même (rires).</p> <p>y18 Je ne suis pas sûr que ça va être aidant ! (rires)</p> <p>Au début, j'arrivais, le temps que je connaisse le service. Chez moi le soir je faisais un peu de recherches. Mais bon, au début j'ai eu beaucoup de mal à m'y mettre. J'ai fait beaucoup de matins et c'était à Z. donc je faisais la route tous les jours, 45 minutes de route matin et soir. Donc moi j'étais claqué donc pour se mettre à faire des recherches, se mettre dans le bain c'était très compliqué. Il suffit qu'on ne finisse pas à l'heure, si on arrive un peu plus tôt le matin pour se changer, la fatigue se ressent vite.</p>	Chez moi le soir je faisais un peu de recherches. Mais bon, au début j'ai eu beaucoup de mal à m'y mettre	Réactions défensives des professionnels	Injonction dans l'acquisition des connaissances	

115à116	Quand je fais mes recherches, les connaissances je ne les acquiers pas tout de suite, je ne les assimile pas instantanément	Quand je fais mes recherches, les connaissances je ne les acquiers pas tout de suite, je ne les assimile pas instantanément	Réactions défensives des professionnels	Injonction dans l'acquisition des connaissances	Utiliser le temps de stage pour mémoriser les connaissances spécifiques du service
116à119	Et donc du coup des fois je suis en train de faire le pilulier et je demande à l'infirmière « au fait c'est quoi ce médicament-là ? » Elle me le dit. Le lendemain, j'ai oublié donc je lui redemande « au fait, tu m'as dit que c'était quoi ce médicament hier ? »	Le lendemain, j'ai oublié donc je lui redemande « au fait, tu m'as dit que c'était quoi ce médicament hier ? »	La curiosité de l'étudiant	Réactions défensives des professionnels	Utiliser le temps de stage pour mémoriser les connaissances spécifiques du stage et faire le lien entre la pratique et la théorie
119à120	Et là elle me répond « c'est bon je ne vais pas te le répéter tout le temps, maintenant tu cherches ! ». Elle répond que si toi déjà tu sais,	Elle répond que si toi déjà tu sais,	Réactions défensives des professionnels	Injonction dans l'acquisition des connaissances	La professionnelle attend de l'étudiant se mobilise pour acquérir les connaissances.
120à122	L'élève doit rechercher pour mieux acquérir les connaissances. Mais bon ça fonctionne parfois mais pas tout le temps. Dans ce stage, ce sont les aides-soignantes qui étaient aidantes !	ça fonctionne parfois mais pas tout le temps	Réactions défensives des professionnels	Injonction dans l'acquisition des connaissances	L'acquisition des connaissances n'est pas toujours aidant dans la prise en soins
124à129	<i>Y19Comment?</i> y19J'étais en première année, j'avais validé la compétence 3 mais pour moi elle n'était pas acquise même si je l'avais validé car j'avais fait des aides à la toilettes dans un stage où ça ne nécessitait pas beaucoup de soins de nursing, donc là y'avait des pathologies plus lourdes où les patients nécessitaient beaucoup plus de soins. Donc là pareil, c'était vraiment un objectif que d'acquérir la compétence 3.	Donc là pareil, c'était vraiment un objectif que d'acquérir la compétence 3.	La relation de confiance dans l'apprentissage des soins		l'étudiant est acteur de sa formation car même si la C 3 est officiellement validée il considère qu'elle n'est pas maîtrisée et se donne les moyens de progresser

129à131	Du coup, je leur avais dit et les aides-soignantes étaient vraiment sympa avec moi. Elles ont vu que j'avais des difficultés au début car moi, ça faisait un moment que je n'avais pas pratiqué,	les aides-soignantes étaient vraiment sympa avec moi. Elles ont vu que j'avais des difficultés	La relation de confiance dans l'apprentissage des soins	La relation de bienveillance	prise en compte des difficultés liées au manque de pratique
131à133	elles ont pris le temps d'être avec moi. Au début, elles m'ont montré puis elles m'ont laissé faire en me corrigeant au fur et à mesure, après elles m'ont laissé faire puis on faisait un débriefing en disant ce qui allait et ce qui n'allait pas.	elles ont pris le temps d'être avec moi	La relation de confiance dans l'apprentissage des soins	La relation de bienveillance	l'apprentissage s'inscrit dans le temps
133à135	Et enfin, elles m'ont dit « je pense que ça va, on te laisse tout seul maintenant, on a confiance, on a vu que t'as acquis les gestes et on réévaluera dans quelques semaines ».	elles m'ont dit « je pense que ça va, on te laisse tout seul maintenant, on a confiance,	La relation de confiance dans l'apprentissage des soins	La relation de bienveillance	l'apprentissage s'inscrit dans une relation de confiance
137à138	<i>Y20</i> Donc, les aides-soignantes ont été aidantes parce que...? y20 Elles ont pris le temps avec moi, elles ont pris le temps, elles me parlaient bien.	, elles ont pris le temps, elles me parlaient bien.	La relation de confiance dans l'apprentissage des soins	La relation de bienveillance	Il se rajoute à la notion de temps, la notion de bienveillance
140à141	<i>Y21</i> Elles parlaient bien ? Ça veut dire quoi ça, y21 (Rires). Elles me parlaient gentiment, avec un langage adapté, elles me soutenaient.	Elles me parlaient gentiment, avec un langage adapté, elles me soutenaient(...), je savais qu'elles étaient là.	La relation de confiance dans l'apprentissage des soins	La relation de bienveillance	l'étudiant sait qu'il peut compter sur les aides-soignantes.
141à143	Elles me disaient « si t'as besoin, tu reviens nous poser des questions, on est là ». Je savais que si y'avait un moment où je me sentais pas capable, je savais qu'elles étaient là.		L'apprentissage dans les soins	La relation de confiance dans l'apprentissage des soins	Le questionnaire est suggéré et non imposé

145à150	<p><i>Y21</i>Donc vous n'avez pas de situation à me raconter où un professionnel a été aidant ?</p> <p><i>y21</i>C'est des professionnels les aides-soignants !</p> <p><i>Y22</i>Oui, Oui, bien sûr mais je pensais à des professionnels infirmiers et en particulier aux tuteurs</p> <p><i>y22</i> Ah bah non ! Pas les tuteurs !</p> <p><i>Y23</i>Pas les tuteurs ?</p>	Ah bah non ! Pas les tuteurs !	La posture des tuteurs	Le référent éloigné	l'étudiant spontanément considère que l'aide reçue ne vient pas des tuteurs
151à157	<p><i>y23</i> Ah non non, les tuteurs ils étaient... Déjà je ne les ai pas vus beaucoup. Ils étaient spéciaux dans leur encadrement. En fait, c'est le dernier jour, lors du bilan de mon stage, qu'elle m'a dit ce qu'elle attendait de moi.</p> <p><i>Y24</i>Le tuteur ?</p> <p><i>y24</i> Le tuteur, oui. Je lui ai dit « si vous me l'aviez dit avant je l'aurais fait » (rires nerveux). Mais maintenant c'était trop tard.</p>	le dernier jour, lors du bilan de mon stage, qu'elle m'a dit ce qu'elle attendait de moi. (...) si vous me l'aviez dit avant je l'aurais fait	La posture des tuteurs	Référent éloigné	le dernier jour est fatal car il ne permet pas de réajuster
159à160	<p><i>Y25</i>Vous avez été pénalisé dans votre rapport de stage ?</p> <p><i>y25</i>Heeeu, au niveau de la validation des compétences, pas trop même si je n'ai pas réussi à faire valider ce que moi je trouve que j'ai acquis</p>	je n'ai pas réussi à faire valider ce que moi je trouve que j'ai acquis	La posture des tuteurs	Manque de dialogue	l'étudiant n' pas pu faire valider ce qu'il considère acquis
160à164	et par contre niveau compréhension, je ne m'attendais pas à ça, c'était... pas méchant mais ce n'était pas bien. Du coup, ça m'a un peu gêné parce qu'elle m'a dit que ce n'était pas bien par rapport à ce qu'elle attendait de moi alors qu'elle me l'a dit le dernier jour.	alors qu'elle me l'a dit le dernier jour.	La posture des tuteurs	Manque de dialogue	le dernier jour est fatal car il ne permet pas de réajuster

166à172	Y26D'accord. Et pouvez-vous me ce qu'elle attendait de vous ? y26Ce qu'elle attendait de moi c'était que je fasse mes recherches le jour-même, dès que j'avais une question ou que je rencontrais un sujet que je ne connaissais pas, il fallait que je fasse mes recherches le soir même ou le lendemain. Et qu'en plus, j'aie la voir, que je lui montre mes recherches, que je lui demande si c'était suffisant et que je pose des questions pour qu'elle me valide ma recherche. Donc voilà. Et après, que je complète avec ce qu'elle me disait ou qu'elle me renvoie approfondir.	y26Ce qu'elle attendait de moi c'était que je fasse mes recherches le jour-même, (...) Et qu'en plus, j'aie la voir, (...) que je pose des questions pour qu'elle me valide ma recherche.	La posture des tuteurs	La compilation des connaissances	Il faut comprendre que les recherches sont des compilations de connaissances
174à175	Y27D'accord. y27 Elle me l'a dit le dernier jour. Elle m'a dit « mais non, mais moi je t'ai demandé des recherches et tu me les as jamais montrées! »	« (...) moi je t'ai demandé des recherches et tu ne me les as jamais montrées! »	L'injonction du questionnement	La relation de dépendance	Le contrôle des connaissances théoriques
175à176	». Je lui ai dit « mais moi tu m'as demandé des recherches, je les ai faites, elles sont dans mon portfolio, elles sont là ».	je les ai faites, elles sont dans mon portfolio, elles sont là ». (..)	L'injonction du questionnement	La relation de dépendance	Le contrôle des connaissances est plus important que la connaissance elle-même.
176à177	Et elle m'a répondu « moi tu me les as pas montrées, donc je ne sais pas si c'est bien ou pas ».	« moi tu me les as pas montré donc je ne sais pas si c'est bien ou pas ».	L'injonction du questionnement	La relation de dépendance	Nous pouvons en déduire qu'il s'agit bien d'une réaction de défense
177à184	Donc je lui ai dit « moi si je me mets à ta place en tant que tutrice, si je veux savoir si l'élève a fait ses recherches, je lui demande. A aucun moment tu es venue me demander si j'avais fait mes recherches ».	A aucun moment tu es venue me demander si j'avais fait mes recherches ».	L'injonction du questionnement	La relation de dépendance	il n'y a pas de dialogue entre les deux interlocuteurs. L'étudiant doit se plier à la règle sans la comprendre

	Y28Vous lui avez dit cela? y28Oui, je lui ai dit mais elle n'était pas très contente. Y29D'accord.				
185à186	y29 Pour elle, si je ne posais pas de questions, que ce soit à elle ou aux autres professionnels, et que les professionnels lui rapportent que je n'avais pas posé de questions, ce n'était pas bon.	Pour elle, si je ne posais pas de questions, (...) ce n'était pas bon.	L'injonction du questionnement	La relation de dépendance	« ce n'est pas bon » si l'étudiant ne pose pas de questions
186à188	Fallait absolument que je pose des questions, même sur des sujets que je connaissais, il fallait que je pose des questions pour pouvoir dire « j'ai posé des questions ».	Fallait absolument que je pose des questions, même sur des sujets que je connaissais	L'injonction du questionnement	La relation de dépendance	la curiosité n'est plus de l'ordre de l'apprentissage. Poser des questions est une fin en soi
188à190	A la fin, quand on a fait mon bilan, elle m'a dit « moi tu m'a pas posé de questions, mais heureusement le médecin m'a dit que tu lui avais posé des questions ».	heureusement le médecin m'a dit que tu lui avais posé des questions ».	L'injonction du questionnement	La relation de dépendance	l'étudiant sauve la mise car il a posé des questions au médecin
191à194	Si elle veut évaluer mes connaissances, elle me demande. L'autre étudiante m'avait dit « tu vas voir, elle, elle pose beaucoup de questions, si on lui en pose pas. Elle veut vraiment savoir si tu sais tout ». Mais en fait elle ne m'a presque pas posé de questions.	L'autre étudiante m'avait dit « tu vas voir, elle, elle pose beaucoup de questions, si on lui en pose pas	L'injonction du questionnement	La relation de dépendance	la solidarité des étudiants entre eux leur permet de mettre en place un mécanisme d'adaptation mais pas dans la situation présente
196à197	Y30 Et vous, vous n'avez pas posé de questions, malgré l'avertissement de votre collègue étudiante? y30Si, j'en posais quand je ne savais pas. Mais une fois que c'était acquis, moi je faisais les soins.	y30Si, j'en posais quand je ne savais pas. Mais une fois que c'était acquis, moi je faisais les soins.	La curiosité de l'étudiant	L'exercice de l'autonomie	Le questionnement de l'étudiant lui permet de mieux appréhender les soins. Son autonomie réside dans sa liberté à poser les questions dont il a besoin. Il n'est pas soumis à l'injonction

198à200	En plus, là, il fallait que je lui rende compte de tout. Dès que je faisais un acte ou un soin ou que je faisais une trans' (transmission), il fallait que j'aïlle la voir pour lui dire ce que j'avais fait et pour lui poser des questions	, il fallait que je lui rende compte de tout. (...) et pour lui poser des questions	L'injonction du questionnaire	La relation de dépendance	L'étudiant n'a pas d'autonomie et doit montrer sa dépendance
200à201	Donc moi je lui ai dit que je mettais beaucoup de temps « si à chaque fois que je m'arrête pour venir te voir et te dire ce que j'ai fait, moi je m'en sors pas ».	« si à chaque fois que je m'arrête pour venir te voir et te dire ce que j'ai fait, moi je m'en sors pas ».	L'injonction du questionnaire	La recherche d'autonomie	l'étudiant recherche un minimum d'autonomie et ne répond pas à l'injonction du questionnaire
201à203	Là elle m'a dit «oui mais bon t'es sous ma responsabilité, même si ce sont des patients que tu as en charge, ça reste mes patients, je veux être au courant de tout» !	je veux être au courant de tout ! (...) ça reste mes patients	L'injonction du questionnaire	La recherche d'autonomie	Etat de dépendance l'étudiant n'a pas de marge de manœuvre
203à206	J'ai essayé de lui dire que je faisais mes trans' comme tout le monde, j'avais mes classeurs de suivi pour les pansements, que je faisais mes trans' sur l'outil informatique, dans le dossier des patients et qu'à n'importe quel moment elle pouvait venir voir où j'en étais dans mes transmission.	qu'à n'importe quel moment elle pouvait venir voir où j'en étais dans mes transmission.	L'injonction du questionnaire	La recherche d'autonomie	l'étudiant essaie de négocier un peu d'indépendance, en respectant les règles de transmission
209à2012	<i>Y31 Elle avait peur ?</i> y31 Je ne sais pas, je ne pense pas qu'ils avaient peur puisque je leur avais montré que j'arrivais quand même à me débrouiller et que la première fois j'ai fait les soins devant eux et qu'ils ont vu que je maîtrisais, ils m'ont laissé faire après. Donc moi, presque tout le stage, j'étais autonome. Je m'occupais de mes patients, j'avais mon charriot et je faisais tout ce qu'il fallait	fois j'ai fait les soins devant eux et qu'ils ont vu que je maîtrisais, ils m'ont laissé faire après.	L'injonction du questionnaire	La recherche d'autonomie	Etat de dépendance l'étudiant ne tient pas compte de l'implicite et garde une marge de manœuvre

212à215	Mais, après le bilan de mi-stage, vers la septième semaine sur dix, elle me dit « mais t'en es où ? Je veux savoir où t'en es ! ». Je lui dis : bah viens me voir, demande moi, je ne comprends pas. Elle me dit « non mais par exemple, quand tu fais ton tour pour les tensions, je veux savoir si tout va bien.	« (...) Je veux savoir où t'en es ! ».	L'injonction du questionnement	La recherche d'autonomie	La dépendance est imposée avec une injonction du questionnement. La relation instaurée n'est ni pédagogique, ni apprenante
215à219	Donc après ça, le matin, je faisais mon tour pour les tensions et j'allais la voir pour lui dire : j'ai fait mes tensions et tout le monde va bien, mais je pose des questions sur ce qui m'interroge car j'aime comprendre et cela permet de progresser, mais là je ne posai pas de questions. Je trouvais ça bizarre cette façon d'aborder le sujet, d'aller la voir juste pour lui dire ça	mais je pose des questions sur ce qui m'interroge car j'aime comprendre et cela permet de progresser, mais là je ne posai pas de questions.	La curiosité de l'étudiant recherche d'autonomie	L'injonction du questionnement La dépendance au savoir	l'étudiant n'est pas soumis à l'injonction du questionnement. Il va voir la professionnelle mais ne lui pose pas de questions. Il est curieux pour lui même
219à222	En plus, y'a des fois où y'a eu des problèmes et je suis allé la voir tout de suite, je lui ai dit. Donc je ne comprenais pas trop (silence...).la façon (silence...). Je lui disais que je trouvais ça un peu exagéré d'aller voir pour lui dire que j'avais pris deux tensions et qu'elles étaient correctes c'était pas très pertinent,	je lui disais que je trouvais ça un peu exagéré(...) c'était pas très pertinent,	La curiosité de l'étudiant	recherche d'autonomie	La dépendance est imposée alors que l'étudiant est en mesure d'évaluer des risques et prévenir les professionnels si besoin.
222à224	elle pensait que je me foutais d'elle. Elle me redisait que ça restait sa responsabilité	elle pensait que je me foutais d'elle.	L'injonction du questionnement	recherche d'autonomie	L'IDE considère l'émancipation de l'étudiant comme une marque d'insolence
226à228	<i>Y32D'accord. Ensuite, qu'évoque pour vous un étudiant qui ne pose pas de questions ?</i> y32 Selon moi, y'a plusieurs possibilités. Soit il est très timide et il n'ose pas poser de questions. C'est ce qu'on retrouve souvent dans les bilans de stage : « timidité ».	Soit il est très timide et il n'ose pas poser de questions.	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Timidité	Il n'ose pas

229	Soit il a déjà posé des questions donc il n'en pose plus. Moi c'est un peu ce que j'ai fait.	Soit il a déjà posé des questions donc il n'en pose plus. Moi c'est un peu ce que j'ai fait.	L'étudiant qui pose de questions	Temporalité	une étape dans le temps. Les questions ne sont pas systématiques
230à232	Ou soit l'étudiant fait ses recherches tout seul sans qu'on lui dise et il note sur un petit bout de papier ce qu'il doit rechercher et si tout seul il arrive à comprendre avec ses propres recherches, il n'a pas forcément besoin de poser des questions	il arrive à comprendre avec ses propres recherches, il n'a pas forcément besoin de poser des questions	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Autonomie	l'étudiant s'organise de façon indépendante
232à234	Mais je me force quand même car dans les bilans de stage je vois souvent « pose des questions » ou « ne pose pas de questions ». Pour moi c'est devenu comme un critère de référence	Pour moi c'est devenu comme un critère de référence	L'injonction du questionnement	Réponse défensive	c'est un critère, on peut sous-entendre un critère d'évaluation à remplir au même titre que les autres critères comme pour les différentes compétences
234à235	Donc je me dis qu'ils jugent ça, c'est ce qu'ils attendent donc si c'est ce qu'ils attendent, on le fait	je me dis qu'ils jugent ça, c'est ce qu'ils attendent donc si c'est ce qu'ils attendent, on le fait	L'injonction du questionnement	Réponse défensive	Se mettre en règle avec les professionnels.
235à238	Même si après je trouve que c'est pas forcément pertinent car c'est propre à chacun de poser ou pas ses questions. Y'en a qui vont en poser tout le temps et d'autres pas.	c'est propre à chacun de poser ou pas ses questions	L'injonction du questionnement	Réponse défensive	singularité de l'étudiant à prendre en compte
240à241	<i>Y33Est ce qu'il y aurait une stratégie pour aider les étudiants qui ne posent pas de questions, une stratégie pour les amener à poser des questions ?</i> y33Se poser des questions à soi-même, oui, ça on est d'accord	y33Se poser des questions à soi-même, oui, ça on est d'accord	La curiosité de l'étudiant	Démarche personnelle	l'étudiant reprend la formulation car c'est s'auto questionner qui est important

214à243	La nouvelle réforme est basée sur la réflexivité comme on le disait même si je trouve que ça ne ressort pas vraiment. Le but des trois ans c'est ça, c'est le plus important.	La nouvelle réforme est basée sur la réflexivité(...) c'est le plus important	Changements significatifs	Réflexivité	atteindre une posture réflexive est un but en fin de cursus scolaire
243à244	Après, y'a des étudiants qui n'ont pas besoin de poser des questions.	Après, y'a des étudiants qui n'ont pas besoin de poser des questions.	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Altérité	le questionnaire ne doit pas être automatique
244à245	Pour les étudiants qui ne posent pas de questions, ceux qui ont des difficultés, je pense que c'est vraiment aux professionnels d'aller vers eux	Pour les étudiants qui ne posent pas de questions, ceux qui ont des difficultés	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Timidité	La sollicitation des professionnels est souhaitée
245à249	A partir du moment où on est étudiant et qu'on va dans un stage, ce n'est pas notre milieu, même en troisième année ça reste relativement nouveau. Si on arrondit à 40 semaines de stage, on est encore novice. C'est un peu difficile d'arriver dans ce milieu et de s'immerger. C'est donc aux professionnels de venir vers l'étudiant, pas de le mater, mais au moins de les mettre à l'aise	on est encore novice (...) C'est donc aux professionnels de venir vers l'étudiant	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Temporalité	La sollicitation des professionnels est souhaitée
249à252	car s'il n'est pas à l'aise l'étudiant ne posera pas de questions. Et une fois que l'élève va se sentir bien dans son élément, là, il va pouvoir poser des questions.	car s'il n'est pas à l'aise l'étudiant ne posera pas de questions	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Difficulté d'intégration	c'est le symptôme d'un inconfort
254à257	<i>Y34</i> Qu'est ce qui pourrait les mettre à l'aise ? <i>y34</i> Heeeu, déjà l'accueil, l'accueil dans les stages... pour moi c'était bien. Ils ont beaucoup travaillé sur l'accueil à Z. L'accueil c'était bien ! Là-dessus, pas de problème. Et du coup, dans mes autres stages j'ai eu un accueil standard.	l'accueil dans les stages...	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Accueil	l'accueil est un temps important pour l'étudiant

259à260	<i>Y35C'est quoi l'accueil standard ?</i> y35L'accueil standard c'est la cadre qui attend l'élève à l'entrée du service et qui le présente à l'équipe. Avec remise du livret d'accueil. Il existe un accueil au-dessus.	y35L'accueil standard c'est la cadre qui attend l'élève à l'entrée du service et qui le présente à l'équipe	Le constat	Accueil standard	l'accueil classique
263à268	<i>Y36L'accueil au-dessus c'est quoi ?</i> y36L'accueil au-dessus c'est quand y'a une petite réunion un entretien avec la cadre et l'élève et la cadre m'a expliqué tout ce que je pouvais faire dans le service, on m'a souhaité la bienvenue-ça n'est pas toujours le cas partout. Elle m'a expliqué les pathologies prévalentes du service, tous les soins que je pouvais mettre en place, elle m'a présenté ma tutrice et elle m'a dit que si j'avais des questions je pouvais aller la voir.	on m'a souhaité la bienvenue(...) Elle m'a expliqué les pathologies prévalentes du service, tous les soins que je pouvais mettre en place	Perspectives d'action	Accueil soigné	Souhaiter la bienvenue et la présentation des soins prévalents favorisent l'intégration
270à276					
278à282	<i>Y39D'accord, nous abordons maintenant la dernière question. Quels sont les changements significatifs avec la mise en œuvre du nouveau programme ?</i> y39 Pour moi c'est un peu difficile de répondre comme je n'ai pas connu l'ancien programme. Heeeu, mais du coup, les changements... outre le fait que les professionnels généralement n'apprécient pas du tout...	outre le fait que les professionnels généralement n'apprécient pas du tout...	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Jugement défavorable	D'emblée la réaction est négative

284à287	<p><i>Y40Les professionnels n'apprécient pas ce nouveau programme ?</i></p> <p>y40Non, ils n'apprécient pas et je trouve ça vraiment dommage car même aux premières années on leur dit qu'avec le nouveau programme ils seront moins bons qu'avec l'ancien programme. Alors quand on arrive dans un stage et qu'on entend ça c'est pas très réconfortant. Ce discours-là chez les étudiants c'est unanime. Ça me choque d'entendre ça.</p>	on leur dit qu'avec le nouveau programme ils seront moins bons qu'avec l'ancien programme	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Méfiance	l'étudiant devant ce discours vit un sentiment de dévalorisation.
287à290	<p>Je me dis peu importe quel programme, il sera infirmier et ce sera ton collègue dans trois ans. Tu ne peux pas partir en disant ça à quelqu'un. Pour une première expérience professionnelle ça ne peut pas marcher. C'est comme si on te disait, même en faisant tes trois années d'études, tu seras nul en sortant.</p>	C'est comme si on te disait, même en faisant tes trois années d'études, tu seras nul en sortant.	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Dévalorisation	Il y a une impossibilité pour l'étudiant de développer un sentiment d'appartenance alors qu'il sera parti intégrante de ce groupe rapidement
292à294	<p><i>Y41Il y a une suspicion à l'encontre du nouveau programme ?</i></p> <p>y41Oui tout à fait. Un des changements, c'est d'avoir introduit la réflexivité dans la formation. Oui. Mais comme je vous disais, je ne trouve pas qu'elle se ressent dans le cursus.</p>	y41Oui tout à fait. Un des changements, c'est d'avoir introduit la réflexivité dans la formation(...) je ne trouve pas qu'elle se ressent dans le cursus	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Réflexivité	Nouveau concept mais le changement n'est pas perceptible

296à300	<p>Y42Et vous, la réflexivité vous saviez ce que c'était avant de rentrer à l'IFSI ?</p> <p>y42Non.</p> <p>Y43Alors là, expliquez-moi, ce que vous avez compris de la réflexivité.</p> <p>y43 Le fait de se poser des questions soi-même, de prendre du recul par rapport à sa pratique. De toute façon c'est ça hein. La réflexion sur l'action. Mais ça, la réflexivité, ça se passe sur le stage. Ça ne se passe pas en cours. Après on fait un retour à l'école pour nous dire comme tu as vécu ça.</p>	La réflexion sur l'action. Mais ça, la réflexivité, ça se passe sur le stage. Ça ne se passe pas en cours.	Concept de la réflexivité	Connaissance du concept	l'étudiant positionne la réflexivité sur le lieu du stage
300à304	<p>Y'a seulement quelques professionnels qui sont un peu plus ouverts sur cette réflexion sur la pratique, il n'y en pas beaucoup.</p> <p>Y44 D'accord</p>	quelques professionnels qui sont un peu plus ouverts sur cette réflexion sur la pratique,	Le concept de la réflexivité	Questionnement réflexif	l'étudiant tout au long de son discours considère que la réflexivité est peu connue ? C'est une pratique isolée
306à310	<p>y44 Ça va être notamment les jeunes professionnels car eux ils ont touché un petit peu à la réflexivité.</p> <p>Y45Même s'ils sont issus de l'ancien programme ?</p> <p>y45Oui, parce qu'à partir du moment où ils ont fait le tutorat, je pense que c'est ce qu'on leur demande. Et les jeunes qui savent qu'ils ont encore beaucoup à apprendre et qui s'adaptent, sont plus dans ça.</p>	Et les jeunes qui savent qu'ils ont encore beaucoup à apprendre et qui s'adaptent, sont plus dans ça.	Le concept de la réflexivité	Questionnement réflexif	les jeunes professionnels sont davantage mobilisés
310à311	Parce que les anciens professionnels, ils ont leurs méthodes et c'est dur de les faire changer.	les anciens professionnels, ils ont leurs méthodes et c'est dur de les faire changer.	Réactions défensives des professionnels	Résistance au changement	les anciens sont plus résistants aux changements

313à315	<p><i>Y46 C'est quoi leurs méthodes aux anciens ?</i></p> <p>y46 Ah ça, ça dépend ! C'est juste que leurs méthodes sont plus figées. Ça fait trente ans qu'ils font ça donc ils font ça et ça fait trente ans qu'ils encadrent comme ça donc ils encadrent comme ça.</p>	Ça fait trente ans qu'ils font ça donc ils font ça	Réactions défensives des professionnels	Résistance au changement	pas de questionnement sur leur pratique
317à324	<p><i>Y47 Pouvez-vous me donner un exemple ?</i></p> <p>y47 A l'école il y a des méthodes qui changent et parfois on dit aux professionnels cette méthode on ne l'a pas vu, ça ne se fait plus. Je me souviens pour une injection d'insuline, la professionnelle mettait de l'alcool pour désinfecter avant de piquer et maintenant on pique comme cela, sans désinfecter et sans pli cutané. Les jeunes professionnelles nous disent ah bon c'est comme cela. Je vais regarder les protocoles du service et voir comment il faut faire. Les jeunes professionnelles vont vérifier si ce que j'ai dit est vraiment vrai. Les anciens professionnels vont nous dire : ah bon ? Ben moi je fais comme cela !</p>	ah bon ? Ben moi je fais comme cela !	Réactions défensives des professionnels	Résistance au changement	les anciens sont notés comme résistants au changement
326à330	<p><i>Y48 Vous considérez qu'il y a une différence entre les anciens et les nouveaux professionnels ?</i></p> <p>y48 Ah oui</p> <p><i>Y49 Mais pour vous c'est quoi un ancien et un nouveau professionnel ?</i></p> <p>y49 Je parle d'expérience dans le métier. L'infirmière dont je viens de parler avait entre 20 et 30 ans d'expérience</p>	Je parle d'expérience dans le métier. L'infirmière dont je viens de parler avait entre 20 et 30 ans d'expérience	Réactions défensives des professionnels	Résistance au changement	l'expérience des anciens est figée Résistance au changement Savoir figé

330à332	Les nouvelles professionnelles pour moi ont moins de 5 ans d'expérience. Les jeunes sont à mon sens plus souples et plus attentifs aux nouvelles façons de faire. Mais pour l'encadrement c'est propre à chacun.	Les jeunes sont à mon sens plus souples et plus attentifs aux nouvelles façons de faire.	Réactions défensives des professionnels	Résistance au changement	plus de souplesse pour la jeune génération
334à336	<i>Y50 Comment se vit la pratique réflexive dans les services ?</i> y50 Je pense que globalement les professionnels ne savent pas ce que c'est. Ce n'est pas acquis. Je vais reprendre l'exemple de l'infirmière de mon dernier stage, concernant les médicaments.	Je pense que globalement les professionnels ne savent pas ce que c'est. Ce n'est pas acquis	Pratique réflexives	Méconnaissance	l'étudiant utilise les normes d'évaluation des compétences et considèrent que ce n'est pas acquis.
337à341	C'était le midi et l'heure de distribution des médicaments. Il s'est avéré que l'infirmière a donné le traitement au patient d'à côté et c'était à mon, patient qu'elle a donné le traitement et moi quand je suis arrivé pour lui donner son traitement il m'a dit « ben non, ce n'est pas pour moi, je l'ai déjà eu, l'infirmière est déjà passée ». Je lui réponds non ce n'est pas possible c'est moi qui ai votre pilulier. « Ah si si je l'ai pris mon traitement ». Je suis parti vers l'infirmière pour comprendre.	Il s'est avéré que l'infirmière a donné le traitement au patient d'à coté	Concept de la réflexivité	Questionnement réflexif	L'étudiant veut comprendre et interpelle l'I.D.E dans une erreur d'administration
341à344	L'infirmière regarde et confirme qu'elle a distribué tous les médicaments. Alors je lui demande : est-ce que tu les adonné au bon patient ? « Ben, normalement oui »! Mais c'est moi qui ai le pilulier du patient qui a déjà pris des médicaments. L'infirmière est repartie s'asseoir discuter.	L'infirmière est repartie s'asseoir discuter.	Curiosité de l'étudiant	Questionnement réflexif	pas de questionnement ni aucune remise en question de la part de l'infirmière qui a fait l'erreur. Passivité de la professionnelle

344à349	Du coup c'est une autre infirmière que j'ai interpellé qui m'a dit : réexplique-moi la situation. J'ai réexpliqué tout ce qui s'était passé et comment cela c'était passé. Heureusement que ce n'était pas grave car c'était du dafalgan. Mais j'étais scandalisé par cette attitude-là. Ça arrive que l'on puisse se tromper bien évidemment. Elle se trompe d'accord mais que cela ne l'interpelle pas plus que cela qu'elle ce soit trompée. Moi j'étais outré ! Moi à sa place j'aurais paniqué et je ne m'en foutais pas.	j'étais scandalisé par cette attitude-là. (...) Elle se trompe d'accord mais que cela ne l'interpelle pas plus que cela qu'elle ce soit trompée	Responsabilité	Questionnement réflexif	l'étudiant se sent responsable de ce qu'il fait Interpellation l'étudiant
349à351	Elle ne s'est pas demandé comment elle avait fait cette erreur et comment elle pourrait faire pour ne pas la refaire. Donc la posture réflexive ? (silence...).	Elle ne s'est pas demandé comment elle avait fait cette erreur et comment elle pourrait faire pour ne pas la refaire .Donc la posture réflexive ?...	Curiosité de l'étudiant	Questionnement réflexif	l'étudiant est interpellé par le comportement de la professionnelle
351à352	ça ne les empêche pas de nous pousser à poser des questions pour être en posture réflexive, nous les étudiants.	ça ne les empêche pas de nous pousser à poser des questions pour être en posture réflexive, nous les étudiants	Concept de la réflexivité	Questionnement réflexif	incohérence entre l'injonction du questionnement et la posture professionnelle qui n'est pas réflexive
354à357	<i>Y51Et vous qui ne posez pas beaucoup de questions comment cela se passe ?</i> y51 Ils trouvent que je manque d'intérêt que je suis là comme ça, alors qu'au début j'ai posé les questions qui avaient un intérêt pour moi je posais les questions au médecin quand ça me semblait trop compliqué, tout seul. Il m'a répondu. C'était une personne ressource pour moi.	Ils trouvent que je manque d'intérêt que je suis là comme ça,	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Désintérêt	ce n'est pas un manque d'intérêt mais une gestion personnelle de ses apprentissages.

358à359	Mais les professionnels attendent que les étudiants leur posent des questions. Ils attendent, ils attendent, c'est systématique. Pour moi c'est systématique, donc je le fais, je pose mes questions .Il attendent des questions sur tout.	Pour moi c'est systématique, donc je le fais, je pose mes questions .Il attendent des questions sur tout.	Injonction du questionnement	L'initiative professionnelle	Curiosité factice l'étudiant répond à l'attente des professionnels
362à365	<i>Y52</i> Comment ça sur tout ? y52 Sur tout tout tout. Il n'y a pas de questions spécifiques, ils attendent sur tout : sur l'organisation, sur les médicaments, la distribution, le nursing, les heures de travail, l'alimentation, le travail pluridisciplinaire, les pathologies forcément. Des questions sur tout.	Il n'y a pas de questions spécifiques, ils attendent sur tout	Le questionnement de l'étudiant	L'initiative professionnelle	Curiosité factice Soumission à l'injonction
366à369	Moi, je me suis vu poser des questions bêtes comme : pourquoi tu mets tes gants ? (rires) parce que je savais très bien pourquoi il mettait ses gants ! C'était vraiment pour dire, il veut que je lui pose une question, je vais lui poser une question. C'est un critère, il faut le remplir ce critère. <i>Y53D'accord</i>	Moi, je me suis vu poser des questions bêtes(...) C'est un critère, il faut le remplir ce critère.	L'injonction du questionnement	Curiosité factice	l'étudiant a conscience que la curiosité est factice
370à373	y53Je comprends l'intérêt de ce critère, mais certains professionnels le poussent à l'extrême et (silence, ne termine pas sa phrase...) C'est à ce moment-là qu'il faut anticiper et poser des questions aux professionnels pour lui montrer que l'on veut comprendre et qu'on a besoin d'eux. C'est une règle de poser des questions avant de faire	Je comprends l'intérêt de ce critère, mais certains professionnels le poussent à l'extrême	L'injonction du questionnement	Réponse adaptative	montrer que l'on a besoin des professionnels ; l'étudiant ne peut être un étudiant émancipé

375à376	<i>Y54</i> Vous dites certains professionnels ? y54Les tuteurs, oui ce sont essentiellement les tuteurs qui exigent ce questionnaire, tout le temps.	Les tuteurs, oui ce sont essentiellement les tuteurs qui exigent ce questionnaire, tout le temps	La posture du tuteur	Initiative des tuteurs	l'étudiant différencie les tuteurs des professionnels de terrain dans l'exigence du questionnaire
377à379	A partir du moment où ils ont fait le tutorat ils ont l'exigence supplémentaire que quand ils posent, eux une question, l'étudiant doit répondre clairement. Les tuteurs ne se contentent pas de généralités, il faut sortir les connaissances	ils ont l'exigence supplémentaire que quand ils posent, eux une question, l'étudiant doit répondre clairement.	La posture du tuteur	Exigence des connaissances	Sortir les connaissances
379à382	alors que les autres professionnels peuvent se contenter de généralités. ou tout simplement nous laisser faire en disant vas-y, fais tes soins. <i>y55 Les autres c'est qui ?</i> Habituellement ceux qui n'ont pas fait le tutorat	ceux qui n'ont pas fait le tutorat	La posture des professionnels de proximité	pas d'exigence de questionnaire	l'étudiant différencie les tuteurs des professionnels de terrain.
385à390	<i>Y55</i> Et les tuteurs vous posent des questions sur la pratique ? y55Non, ils n'attendent pas de questions sur la pratique. On est tranquille la dessus et puis les questions sur la pratique, ont a à peu près toujours la même réponse : je suis plus à l'aise comme ça ou j'ai appris comme ça. Il n'ya pas de questions sur la pratique. Quand il y a une question sur la pratique c'est pourquoi tu fais telle perfusion	Non, ils n'attendent pas de questions sur la pratique. On est tranquille la dessus	La posture du tuteur	Questionnement ciblé	le questionnaire ne concerne pas la pratique.
390à391	mais on pense à l'effet thérapeutique et c'est en lien avec les médicaments et la pathologie. Ils n'attendent pas de questions sur la pratique	Ils n'attendent pas de questions sur la pratique	Injonction du questionnaire	Questionnement ciblé	

392à395	Généralement ils me disent qu'ils attendent beaucoup de mimétisme car ils estiment que ce qu'ils font est bien et qu'ils disent moi je fais comme cela mais si tu fais autrement je vais regarder si ça répond aux règles d'hygiène et de sécurité. La pratique n'est pas questionnée. Nous, on observe et on refait en s'appropriant sa manière	La pratique n'est pas questionnée.	Apprentissage des soins	Questionnement sur la pratique	le questionnement ne concerne pas la pratique
395à 396	Ce qui est important en stage c'est d'abord la connaissance théorique. Personne ne nous interroge sur la pratique.	Personne ne nous interroge sur la pratique	Apprentissage des soins	Banalisation de la pratique	en stage l'accent est mis sur l'acquisition des connaissances et non sur l'acquisition de la pratique
398à399	<i>Y56Ce qui est important en stage c'est d'abord la connaissance théorique ?</i> y56C'est ça. Quand on fait les bilans, ils attendent beaucoup plus de théorie que de pratiques.	Il n'y a pas de questions sur la pratique. (...) Les questions c'est très théorique.	Apprentissage des soins	Banalisation de la pratique	l'étudiant repère qu'en stage l'accent est mis sur l'acquisition des connaissances et non sur l'acquisition de la pratique
399à402	Pour les soins ils disent : oui j'ai vu que tu étais capable de le faire, oui tu y arrives ça va. Mais ça ne va plus loin. Il n'y a pas de questions sur la pratique. Il ne va pas me dire ah tu mets ton aiguille dans ce sens-là et pas dans l'autre sens, ou tu fais ça avant ça. Les questions c'est très théorique.	, oui tu y arrives ça va. Mais ça ne va plus loin. Il n'y a pas de questions sur la pratique.	Apprentissage des soins	Banalisation de la pratique	

404à409	<p><i>Y57Si je comprends bien l'injonction du questionnement touche uniquement la connaissance théorique ?</i></p> <p>y57 Ah oui, c'est bien ça. Les professionnels pensent que c'est comme cela qu'il faut évaluer avec le nouveau programme. Moi j'ai l'impression quand ils font leur tutorat on leur dit que pour évaluer un étudiant en bilan de mi stage ou fin de stage les étudiants doivent être capable de répondre à ces questions-là .Mais c'est des questions quasiment que théoriques.</p>	j'ai l'impression quand ils font leur tutorat on leur dit que pour évaluer un étudiant en bilan de mi stage ou fin de stage les étudiants doivent être capable de répondre à ces questions-là .Mais c'est des questions quasiment que théoriques.	La posture des tuteurs	Evaluation des connaissances	le bilan de mi stage cible d'abord l'acquisition des connaissances théoriques et non l'acquisition des pratiques de soins
411à414	<p><i>Y58Vous pensez que cette injonction vient du tutorat ?</i></p> <p>y58Ah oui, moi je pense ça...c'est une réponse des professionnels au nouveau programme. (silence...). Ce sont surtout les tuteurs et les cadres qui sont comme ça. Moi je pense que les cadres ils font aussi le tutorat. En stage ce sont nos référents directs pour l'évaluation.</p>	Ce sont surtout les tuteurs et les cadres qui sont comme ça	La posture des tuteurs	Evaluation des connaissances	les cadres sont assimilés aux tuteurs pour l'exigence du questionnement
416à419	<p><i>Y59Quel genre de questions vous pose les cadres de santé ?</i></p> <p>y59 Comme les tuteurs : pourquoi tu fais ce prélèvement ? Le patient à quelle pathologie, quels sont les normes attendues, quand a-t-on les résultats ou les prélèvements vont? Dans un autre stage c'était la tutrice qui m'a posé ce type de questions.</p>	Comme les tuteurs	La posture des tuteurs et des cadres	Evaluation des connaissances	les cadres sont assimilés aux tuteurs pour l'exigence du questionnement
419à420	Ce sont surtout les tuteurs qui posent les questions et ils attendent en retour qu'on leur pose des questions.	Si on ne leur pose pas de questions sur le bilan on verra marqué : ne pose pas de questions	La posture des tuteurs	Bilan de stage	l'incidence sur le rapport de stage est réelle

420à421	Si on ne leur pose pas de questions sur le bilan on verra marqué : ne pose pas de questions.		La posture des tuteurs	Bilan de stage	
421à422	Mais certains tuteurs vont vers l'étudiant pour lui poser des questions.		La posture des tuteurs	Sollicitation	
423à425	Dans un service quand l'infirmière n'est pas tutrice, elle ne fait pas notre évaluation. Les infirmières nous montrent bien les soins, comment ils font, pourquoi ils font et qui regardent aussi si on se débrouille	Les infirmières nous montrent bien les soins, comment ils font pourquoi ils font et qui regarde aussi si on se débrouille	La posture des professionnels de proximité	Montrer la pratique	le tuteur et le professionnel de terrain sont différenciés dans leur fonction
425à426	mais c'est les tuteurs qui nous posent les questions et font le bilan de compétences. C'est la tutrice qui prend du temps pour nous poser des questions.	c'est les tuteurs qui nous posent les questions.	La posture des tuteurs	Evaluation des connaissances	l'évaluation des connaissances par le questionnaire est sur l'initiative des tuteurs
428à429	<i>Y60Je vous remercie, souhaitez-vous rajouter un dernier commentaire ?</i> y60Non, je n'ai rien d'autre qui me vient.	Y61Non, je n'ai rien d'autre qui me vient.	Fin de l'entretien		.

Annexe XIII. Grille d'analyse d'Ariane

Professionnelle de proximité					
Lignes	Corpus	Unités de sens	Thèmes	Sous Thèmes	premier regard
1à5	<p><i>A1 Voulez-vous me présenter votre parcours professionnel ?</i></p> <p>a1 Je suis sortie depuis 2008, la dernière année de l'ancien programme. J'ai travaillé aux urgences, en psychiatrie à l'hôpital de M. Je suis revenue dans la région centre avec mon conjoint et je travaille actuellement en EPHAD, depuis 2 ans. J'ai 28 ans.</p> <p><i>A2 D'accord.</i></p>	Je suis sortie depuis 2008, la dernière année de l'ancien programme	Présentation	Soignante	jeune diplômée
7à8	<p><i>A3Qu'évoque pour vous la réflexivité ?</i></p> <p>a3(Rire) C'est un mot qui existe, ça ? Réflexivité ? Réflexivité ? C'est peut-être comment je réagis.</p>	C'est un mot qui existe, ça ?	Le concept de la réflexivité	Etonnement	Ebauche de réponse
9à11	<p><i>AL4Et si je vous dis posture réflexive ?</i></p> <p>a4 On se met dans une position où on réfléchit. Réflexivité, c'est réfléchir sur une situation où on est soi-même dans la situation. Pour moi, c'est un peu ça</p>	On se met dans une position où on réfléchit. Réflexivité, c'est réfléchir sur une situation où on est soi-même dans la situation	Le concept de la réflexivité	Réflexion sur soi	Hésitation

11à12	Quand je veux que l'étudiant ait une posture réflexive, il va s'interroger sur comment on fait les choses, les protocoles	il va s'interroger sur comment on fait les choses, les protocoles	Le concept de la réflexivité	Réflexion sur le comment	La posture réflexive semble être de l'ordre de la décision du professionnel qui néanmoins ne sent pas concerné pour lui même
12à15	Ça peut venir de lui, réfléchir comment il va agir avec un patient, pour que ce soit une relation qui soit adaptée et puis, après, ce peut-être est-ce que je fais bien les choses, analyser ses actions. <i>A5D'accord.</i>	réfléchir comment il va agir avec un patient, pour que ce soit une relation qui soit adaptée et puis, après, ce peut-être est-ce que je fais bien les choses, analyser ses actions.	Le concept de la réflexivité	Réflexion dans l'action Réajustement	Notion de réajuster après analyse de la situation
17à20	<i>A6Racontez-moi une situation d'encadrement vécue où vous considérez avoir eu une posture active dans l'apprentissage de l'étudiant.</i> a6Oui, moi, je montre à l'étudiant en lui expliquant, je fais, j'explique. Je reprends le lendemain et je lui demande s'il se sent capable de le faire	je montre à l'étudiant en lui expliquant, je	Apprentissage des soins	Observation	lien entre l'observation et l'explication
20à21	La technicité s'apprend, puis s'affine en pratiquant au fur et à mesure des stages. J'essaie donc au maximum de leur laisser faire les choses	La technicité s'apprend, puis s'affine en pratiquant	Apprentissage des soins	Apprendre en faisant	on apprend en pratiquant
21à23	C'était une jeune fille, elle a dit oui. Après, je la laisse faire. Elle a préparé le matériel et je lui ai demandé si elle voulait que je lui explique au fur et à mesure. Donc, après, on fait en fonction de l'étudiant.	Après, je la laisse faire(...) Donc, après, on fait en fonction de l'étudiant.	Apprentissage des soins	Apprendre en faisant	adaptation au besoin de l'étudiant mais l'objectif est de pratiquer avec ou sans explications
24à26	Elle préférerait que je lui dise au fur et à mesure, elle fait, je l'arrête si je vois qu'il y a un danger. Voilà. C'est pour moi une façon où l'étudiant voit que pour bien faire les choses, il faut les faire soi-même.	C'est pour moi une façon où l'étudiant voit que pour bien faire les choses, il faut les faire soi-même.	Apprentissage des soins	Apprendre en faisant	C'est en faisant que l'on apprend à bien faire

26à29	Mais pour faire une prise de sang, je ne demande pas à quoi sert tel et tel et tel prélèvement. C'est un exemple mais à un moment il faut pratiquer, si pour chaque acte, il faut demander ! Ils ont 3 ans d'école, je ne vais pas les questionner la première année sur tout ce qu'ils vont apprendre sur 3 ans !	Ils ont 3 ans d'école, je ne vais pas les questionner la première année sur tout ce qu'ils vont apprendre sur 3 ans !	Apprentissage des soins	Le support du questionnaire	« il faut bien pratiquer » c'est la pratique qui est essentielle
29à31	La pratique, il faut la pratiquer ! Il faut acquérir ce savoir dès le départ. C'est important pour moi. C'est pas forcément mieux de tout savoir avant de faire. Ça amène des questions de faire l'acte en premier, on peut se demander à quoi ça sert et pourquoi ? Ça les motive davantage à chercher.	La pratique, il faut la pratiquer !	Apprentissage des soins	Le support du questionnaire	pratiquer avant de savoir est stimulant pour acquérir des connaissances
33à39	<i>A7Racontez-moi une situation d'encadrement vécue où vous considérez que l'étudiant a une posture active dans son apprentissage.</i> a7Moi, je vais vous raconter une situation où moi, je n'étais même pas observateur, c'est une situation où l'étudiante a fait une erreur. L'étudiante a fait une erreur en préparant les médicaments, elle s'est trompée de dosage ; ça, ça arrive à tout le monde, mais la grosse erreur, c'est qu'il fallait vérifier derrière elle, comme ça m'est déjà arrivé avec une étudiante qui l'a reconnu et c'est là où c'est constructif	L'étudiante a fait une erreur en préparant les médicaments, elle s'est trompée de dosage (...) une étudiante qui l'a reconnu et c'est là où c'est constructif	Apprentissage des soins	Erreurs	Apprendre par ses erreurs
39à43	Les médicaments n'ont pas été vérifiés par l'infirmière et donc, la patiente a été en surdosage et l'étudiante a été accusée de n'avoir pas bien fait les médicaments. L'infirmière ne s'est pas remise en cause. L'étudiante a été actrice, pour moi, là-dedans, parce qu'elle s'est sentie très très mal. Je pense que pour elle, ça été l'apprentissage le meilleur. À mon avis, elle fera maintenant extrêmement attention	L'infirmière ne s'est pas remise en cause ; là-dedans, parce qu'elle s'est sentie très très mal. (...) À mon avis, elle fera maintenant extrêmement attention	Apprentissage des soins	Erreurs	Apprendre par ses erreurs Le questionnaire réflexif permet la progression sans accuser

43à45	Elle a été actrice de l'ânerie et maintenant je pense que c'est positif. On l'a rassurée parce qu'elle se sentait très très mal, elle s'est sentie responsable et ça c'était son côté acteur. Elle se sentait responsable mais elle a bien compris les choses	Elle se sentait responsable mais elle a bien compris les choses	Apprentissage des soins	Erreurs	Apprendre par ses erreurs notion de culpabilité qui marque le psychisme
45à49	À l'inverse de l'infirmière qui elle ne s'est pas remise en question. Je me suis dit cette étudiante-là, et j'en suis sûre, elle va sortir de là et ce sera une bonne infirmière. J'ai trouvé qu'elle assumait sa responsabilité. D'ailleurs, les personnes qui ont vu les choses comme moi considèrent que ce sera quelqu'un de compétent.	J'ai trouvé qu'elle assumait sa responsabilité. (...) ce sera quelqu'un de compétent.	Apprentissage des soins	Erreurs	Assumer sa responsabilité et se remettre en question est la pierre angulaire de la construction de son identité professionnelle
51à53	A8Avez-vous une autre situation où l'étudiant est acteur dans son apprentissage ? A8 Hum...C'est une étudiante, quelqu'un de réservé et d'introvertie. Dans le regard des autres, ceux qui la voyaient de loin, disaient oh là là, ce ne sera pas une bonne infirmière.	une étudiante, quelqu'un de réservée et d'introvertie (...) oh là là, ce ne doit pas être une bonne infirmière.	Apprentissage des soins	Observation/ Discrétion	La première interprétation de l'étudiant discret est en sa défaveur. Il faut un second regard pour ajuster son discernement. l'étudiant discret renvoie en miroir une image négative
53à58	Mais c'était quelqu'un qui savait prendre des initiatives, sans faire de bruit. Une réflexion de mon collègue : « de vos deux élèves, la brune a l'air beaucoup plus réactive. Je lui ai dit détrompe-toi ». Cette jeune fille-là, je m'en souviens, c'était l'année dernière, elle ne faisait pas de bruit, c'était quelqu'un qui était très discret, qui ne prenait pas la parole pour rien, elle était à son dernier stage, et elle voyait les choses énormément. Mais elle disait juste ce qui était nécessaire.	Mais qui savait prendre des initiatives, sans faire de bruit(...) elle ne faisait pas de bruit, c'était quelqu'un qui était très discret, qui ne prenait pas la parole pour rien, (...) et elle voyait les choses énormément.	L'apprentissage des soins	Observation	l'étudiant discret sait observer et apprendre de son observation mais sa discrétion risque d'être interprétée négativement

58à60	et quelquefois je me disais il faut que j'aille faire ça. J'arrivais, elle était déjà là, sans dire c'est moi qui l'ai fait ; elle était efficace et discrète. Ces gens en équipe sont des gens appréciables. Ce ne sont pas des personnes bruyantes	elle était déjà là, sans dire c'est moi qui l'ai fait ; elle était efficace et discrète			l'étudiant discret est capable d'anticiper sans poser de questions et sans faire savoir qu'il a compris le fonctionnement de l'équipe et les besoins du patient.
62à64	A9Maintenant, qu'évoque pour vous un étudiant qui ne pose pas de questions ? a9 Un étudiant qui ne pose pas de question ? Eh bien, ça dépend de l'étudiant. A10D'accord	Eh bien, ça dépend de l'étudiant.	L'étudiant qui ne pose pas de questions		différentes alternatives sont possibles
65à67	a10 Ça dépend de l'étudiant. J'en ai discuté avec une étudiante, il n'y a pas très longtemps, en stage aux urgences et qui s'est fait accuser de ne pas avoir posé assez de questions. C'est fréquent. A11Oui	une étudiante, (...) qui s'est fait accuser de ne pas avoir posé assez de questions. C'est fréquent.	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Injonction du questionnement	l'étudiant doit répondre de son silence (accusation). Cette remarque peut être exploitée sous l'angle de l'étudiant et du professionnel l'injonction qui est révélée
68	a11Alors, après, ça dépend. Un étudiant qui ne pose pas de questions, reste suspect.	Un étudiant qui ne pose pas de questions, reste suspect.	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Suspicion	la première impression est négative
68à71	C'est soit il sait et qu'il est discret et ne dit rien, soit qu'il ne sait pas et qu'il n'ose pas poser de questions, ou qu'il ne sait pas et qu'il s'en fout. A12Il y a trois possibilités ? a12Oui	-soit il sait et qu'il est discret et ne dit rien, -soit qu'il ne sait pas et qu'il n'ose pas poser de questions -ou qu'il ne sait pas et qu'il s'en fout.	L'étudiant qui ne pose pas de questions		alternatives possibles il sait ou il ne sait pas
72	Il y a l'étudiant qui pose des questions	Il y a l'étudiant qui pose des questions	L'étudiant qui pose des questions	La conformité	L'infirmière dans l'entretien n'en dit pas davantage. elle n'explicite pas. Il semble que cela va de soi. Il n'y a rien à dire

					là-dessus
72à73	Quand l'étudiant ne pose pas de questions, c'est à nous de savoir pourquoi.	Quand l'étudiant ne pose pas de questions, c'est à nous de savoir pourquoi	L'étudiant qui ne pose pas de question	L'injonction du questionnement	C'est une attitude qui ne passe pas. Une enquête s'impose. L'étudiant est hors norme
73à75	Je vais lui poser des questions. Tu sais quels sont les effets secondaires ? Pas besoin de poser la question parce qu'il sait. Donc, ça n'a aucun intérêt de poser une question comme ça.	Tu sais quels sont les effets secondaires ? Pas besoin de poser la question parce qu'il sait	L'étudiant qui ne pose pas de question	L'injonction du questionnement	L'injonction ne prend pas en compte l'apprentissage autonome de l'étudiant
75	On a la réponse et après, c'est des choses, on va chercher, et on va voir petit à petit.		L'étudiant qui ne pose pas de questions	L'injonction du questionnement	L'étudiant assimile progressivement les connaissances. L'injonction ne prend pas en compte la notion de temporalité
76à78	L'étudiant qui ne pose pas du tout de questions et qui ne sait pas, c'est plus problématique. C'est qu'il y a des étudiants qui ne sont pas acteurs de leur formation. Ou est-ce qu'ils savent ce qu'ils attendent vraiment de leur formation. Je ne sais pas	L'étudiant qui ne pose pas du tout de questions et qui ne sait pas, c'est plus problématique. est-ce qu'ils savent ce qu'ils attendent vraiment de leur formation	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Désintérêt	Quel sens donner à leur formation ?
78à82	Il y a aussi ceux qui posent beaucoup de questions, comme j'en ai vu il n'y a pas très longtemps. Il y a en un qui posent beaucoup de questions mais ce n'était pas toujours pertinent. Même s'il n'y a pas de questions bêtes, quand les étudiants posent des questions, c'est qu'il y a forcément une interrogation. Mais des fois, trop c'est trop. Il y a des étudiants qui posent des questions un peu plus surprenantes	Il y a en un qui posent beaucoup de questions mais ce n'était pas toujours pertinent.(...) Mais des fois, trop c'est trop	L'injonction du questionnement	La fausse curiosité	Une réponse adaptative. L'injonction du questionnement conduit les étudiants à exercer une fausse curiosité
84à88	A13Pouvez-vous donner un exemple ? A13On a des représentations par rapport à notre métier, par rapport aux traitements. L'étudiant qui a posé comme question : <i>si tous les patients avaient des traitements ici.</i> Des questions un	Des questions un peu surprenantes, (...) elle me fait réfléchir, moi. On fait tellement les choses par automatisme.	La relation de confiance dans l'apprentissage des soins	Le questionnement réflexif	La relation de confiance fait émerger un questionnement réflexif. des questions naïves qui surprennent mais font

	peu surprenantes. C'est ce que j'ai dit à l'étudiante à qui j'ai fait passer le T.F.E, parce qu'elle pose des questions, elle me fait réfléchir, moi. On fait tellement les choses par automatisme.				réfléchir.
88à92	C'est l'avantage de travailler en équipe avec la collègue qui t'interpelle et te dit moi, je ne le fais pas comme ça. Ce midi, on s'est encore posé des questions de base, sur l'alimentation. Mais l'important, c'est de toujours s'interroger. C'est vrai que l'étudiant, moi, j'aime bien qu'il pose des questions quand même	C'est vrai que l'étudiant, moi, j'aime bien qu'il pose des questions quand même	La relation de confiance dans l'apprentissage des soins	Le questionnement réflexif	Bénéfices pour le professionnel le « quand même » nous montre que l'interpellation peut mettre en difficulté le professionnel
92à95	S'il n'en pose pas, (silence...) il peut avoir quand même des connaissances mais on ne sait pas tout et il faut certainement poser des questions par moment. Mais ce n'est pas systématisé. C'est peut-être aussi à nous à l'amener à se poser des questions. <i>A14D'accord.</i>	S'il n'en pose pas... Il peut avoir quand même des connaissances mais on ne sait pas tout et il faut certainement poser des questions par moment	La relation de confiance dans l'apprentissage des soins	L'étudiant qui ne pose pas de questions	associe : <i>poser des questions et se poser des questions.</i> Il semble que si l'étudiant ne pose pas de questions il est considéré comme ne se posant pas de questions
96à97	a14 Quelque fois, c'est moi qui leur demande pourquoi je fais ça et souvent ils ne répondent pas du tout la réponse que j'attendais et quelquefois, ça m'amène vers autre chose parce qu'ils ont raison.	Quelque fois, c'est moi qui leur demande pourquoi je fais ça et souvent ils ne répondent pas du tout la réponse que j'attendais. Et quelquefois, ça m'amène vers autre chose parce qu'ils ont raison.	La relation de confiance dans l'apprentissage des soins	l'Inattendu	la réponse de l'étudiante ouvre sur d'autres horizons ; la richesse du regard neuf d'un novice
99à101	<i>A15Quelle stratégie mettez-vous en place avec ces étudiants qui ne posent pas de questions ?</i> a15 Celui qui ne pose pas de questions n'est pas toujours timide. Il y a des étudiants très sûrs d'eux qui ne vont pas poser de questions.	a15 Celui qui ne pose pas de questions n'est pas toujours timide. Il y a des étudiants très sûrs d'eux qui ne vont pas poser de questions.	Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions	Auto- suffisance	: l'étudiant qui n'a pas besoin des professionnels est perçu comme un étudiant sûr de lui

101à103	Moi, je préfère l'étudiant timide qui ne pose pas de questions que l'étudiant sûr de lui qui n'en pose pas non plus. L'étudiant timide, c'est justement parce qu'il est timide ; on l'amène à se questionner, il va se questionner	c'est justement parce qu'il est timide ; on l'amène à se questionner, il va se questionner.	Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions	Timidité sollicitation	l'étudiant timide finit par poser des questions
103à105	Parfois on a des étudiants c'est vrai que ce n'est pas très souvent qui savent tout, ils sont sûrs d'eux mais moi je ne suis pas sûre de moi et c'est désagréable.	des étudiants, (...) qui savent tout, ils sont sûrs d'eux mais moi je ne suis pas sûre de moi et c'est désagréable.	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Auto- suffisance	Ils savent tout en conséquence ils n'ont pas à apprendre des autres. Les professionnels deviennent transparents pour ce profil d'étudiant
107à112	<i>A16</i> Vous les repérez comment ces étudiants qui ne posent pas de question parce qu'ils sont sûrs d'eux ? a16 Au niveau verbal, au ton de sa voix, elle nous montrait qu'on avait rien à lui apprendre mais aussi au niveau du comportement auprès des patients. Elle parlait avec un ton autoritaire, alors que la population de personnes âgées est fragile. <i>Je sais tout, c'est moi qui ai le savoir.</i> Ces étudiants sûrs d'eux qui ne posent pas de questions ne sont pas irrécupérables mais il y a du boulot !	Au niveau verbal, au ton de sa voix, elle nous montrait qu'on avait rien à lui apprendre mais aussi au niveau du comportement auprès des patients. Elle parlait avec un ton autoritaire,	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Auto- suffisance	l'idée sous-jacente est que tous les étudiants posent des questions. L'étudiant a forcément besoin du savoir professionnel et le questionnement en est le révélateur.
113	Par contre un étudiant qui n'arrive pas à trouver sa place peut ne pas poser de questions	un étudiant qui n'arrive pas à trouver sa place peut ne pas poser de questions	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Manque de repère	des conditions à créer pour poser des questions
113à115	On peut dire ce qu'on veut mais pour qu'un étudiant pose des questions il faut qu'il soit bien accueilli. L'étudiant quand il va se sentir à l'aise dans son lieu d stage, ça va aller tout de suite mieux.	questions il faut qu'il soit bien accueilli	Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas des questions	Accueil	des conditions à créer pour poser des questions

117à120	<i>A17</i> Qu'est ce qui pourrait le rendre à l'aise sur son lieu de stage a17 Déjà un bon accueil, c'est la première chose. Oury de la Borde c'est ce qu'il dit : la chose la plus importante c'est l'accueil, ça passe par le bonjour le matin, mine de rien on a l'impression d'exister. Donc pour l'étudiant c'est pareil	Déjà un bon accueil on a l'impression d'exister	Le soutien de L'étudiant qui ne pose pas des questions	Accueil	des conditions à créer pour poser des questions
120à121	Quand il arrive et qu'il entend : t'es qui toi ? donc c'est important de savoir que l'étudiant arrive le matin et on l'attend (le ton est enjoué)	Quand il arrive et qu'il entend : t'es qui toi ?	Le soutien de L'étudiant qui ne pose pas des questions	Accueil	Anticiper l'accueil, mettre en confiance
121à124	lui faire visiter les locaux lui présenter les patients, donner les horaires, les plannings ça fait partie du confort et tout le monde le veut, lui expliquer aussi comment se déroule une journée, qu'est ce qui se passe en temps normal, lui donner des repères. Dans notre unité on le fait	lui faire visiter les locaux lui présenter les patients, donner les horaires, les plannings ça fait partie du confort et tout le monde	Le soutien de L'étudiant qui ne pose pas des questions	Accueil	donner du confort psychique réassurance
124à126	Il faut aider l'étudiant timide à repérer la personne avenante qui va l'aider et oser aller vers elle. Le professionnel doit se remettre en question.	Il faut aider l'étudiant timide à repérer la personne avenante qui va l'aider	Le soutien de L'étudiant qui ne pose pas des questions	Accompagnement bienveillance	le professionnel a une part de responsabilité
126à127	Je comprends qu'il ya des professionnels qui n'aiment pas encadrer, mais ça fait partie de nos missions quand même	qu'il y a des professionnels qui n'aiment pas encadrer, mais ça fait partie de nos missions quand même	Le soutien de L'étudiant qui ne pose pas des questions	référentiel d'activités	le tutorat n'est pas optionnel il fait parti du référentiel d'activités
127à128	Si on veut que l'étudiant soit acteur il faut aussi lui en donner les moyens, il ne peut pas tout faire tout seul	soit acteur il faut aussi lui en donner les moyens,	Le soutien de L'étudiant qui ne pose pas des questions	L'accompagnement	

128à132	Et même nos cadres, les trucs tordus du style que l'étudiant arrive à 7 h pour le faire repartir à 14h et il rate les transmissions du matin et de l'après-midi. Comment l'étudiant peut être acteur alors qu'il n'est pas intégré au moment essentiel de l'équipe ? <i>A18 Je comprends</i>	Comment l'étudiant peut être acteur alors qu'il n'est pas intégré au moment essentiel de l'équipe ?	Le soutien de L'étudiant qui ne pose pas des questions	Intégrer le rythme de l'équipe	prendre le rythme de l'équipe pour faciliter l'intégration et non un rythme d'étudiant marginale par rapport au travail d'équipe
133à134	a18 Pour être acteur l'étudiant, doit poser des questions et s'investir dans le stage, les professionnels doivent aussi s'investir ;	a18 Pour être acteur l'étudiant, doit poser des questions et s'investir dans le stage, les professionnels doivent aussi s'investir ;	Le soutien de L'étudiant qui ne pose pas des questions	Investissement des professionnels	poser des questions fait parti des attentes professionnelles qui s'investissent auprès de l'étudiant
134à135	L'étudiant ne peut pas tout aller chercher tout seul. <i>A19D'accord</i>	L'étudiant ne peut pas tout aller chercher tout seul	Le soutien de L'étudiant qui ne pose pas des questions	Investissement des professionnels	l'étudiant doit pouvoir compter sur le professionnel dans son apprentissage
137à141	<i>A20Selon votre perception quels sont les changements significatifs avec la mise en œuvre du nouveau programme ?</i> a20Moi, j'ai remarqué quelque chose qui n'est pas positif chez certains étudiants. Cela dépend des étudiants. Je ne suis pas protocolisée dans ma façon de faire avec eux. Au départ, je leur présente les locaux, comment ça fonctionne, les patients, les pathologies rencontrées	j'ai remarqué quelque chose qui n'est pas positif chez certains étudiants.	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel		
141à144	Avec certains étudiants, dans le nouveau programme, il y en a qui sont tellement dans la recherche, la recherche, la recherche, qu'ils vont sortir un bloc de connaissances sorti d'internet sur une pathologie en particulier et ils font des copié- collé avec le patient qu'il prenne en	il y en a qui sont tellement dans la recherche, la recherche, la recherche, qu'ils vont sortir un bloc de connaissances sorti d'internet sur une pathologie	Démonstration du savoir	Acquisition des connaissances recherche personnelle	l'étudiant fait de multiples recherches en lien avec la prise en charge des patients dont il s'occupe

	charge	en particulier et ils font des copié- collé avec la patient qu'il prenne en charge			
144à146	Ensuite, ils argumentent en contradiction le cas du patient dont il prenne soin. Il manque de souplesse et de nuance. Ils sont très théoriques.	ils argumentent en contradiction le cas du patient dont il prenne soin ; il manque de souplesse et de nuance. Ils sont très théoriques	Démonstration du savoir	Démonstration du savoir	l'étudiant fait le lien entre sa pratique et la théorie. La connaissance est source de confrontation car elle n'est pas nuancée par l'expérience
146à147	Nous, on avait de la théorie que les formatrices nous apportaient, avec des mots de professionnels	Nous, on avait de la théorie(...) avec des mots de professionnels	Démonstration du savoir	Acquisition des connaissances	l'acquisition des connaissances est proche du terrain
147à150	et nous avons aussi plus de stage. Moi, j'ai eu la chance de faire plusieurs stages différents pour la même discipline. Avec les nouveaux étudiants ils font un stage en psychiatrie, un en médecine, un en chirurgie et c'est le milieu des personnes âgées qui est le mieux connu car pour certains presque tous les stages tournent autour des personnes âgées.	Moi, j'ai eu la chance de faire plusieurs stages différents pour la même discipline. (...). Leur stage ne sont plus aussi diversifiés et ils moins la possibilité d'apprendre des pratiques différentes	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Manque de stage	la diversité des stages est limitée, en conséquence la pauvreté de l'expérience des pratiques ne vient pas enrichir un savoir théorique trop livresque
150à152	Leur stage ne sont plus aussi diversifiés et ils moins la possibilité d'apprendre des pratiques différentes. Alors comme ils sont longtemps, sur un même lieu de stage,	Leur stage ne sont plus aussi diversifiés et ils moins la possibilité d'apprendre des pratiques différentes.	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Manque de pratiques diversifiées	Surinvestissement du savoir théorique par manque de pratiques .A défaut des pratiques diversifiées,
152à153	ils épluchent la théorie pour continuer d'apprendre	Alors comme ils sont longtemps, sur un même lieu de stage, ils épluchent la théorie pour continuer d'apprendre	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Compensation par des l'acquisition connaissances	l'étudiant fait des recherches théoriques pour investir son stage

153à155	Moi, j'ai eu des lieux extrêmement différents pour la même discipline. On apprend davantage à changer plus souvent et on n'avait pas le temps de Zoomer sur les connaissances des livres.	On apprend davantage à changer plus souvent et on n'avait pas le temps de Zoomer sur les connaissances des livres.	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Diversité des pratiques	La diversité des pratiques était source d'apprentissage
155à157	On avait assez avec la recherche de nos M.S.P. On ne se perdait pas dans la théorie car on pratiquait. <i>A21D'accord</i>	On ne se perdait pas dans la théorie car on pratiquait.	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Manque de pratiques	la pratique régulière et diversifiée leur donnait un savoir qui n'était pas issue des livres
158à161	a21 Entre ce que l'on entendait entre les stages professionnels et les formatrices, on n'était pas tentés à faire du copié- collé. Aujourd'hui les étudiants font beaucoup de recherche, ils sont beaucoup dans la théorie, mais les pauvres ils n'ont pas beaucoup de pratiques à se mettre sous la dent.	Aujourd'hui les étudiants font beaucoup de recherche, ils sont beaucoup dans la théorie, mais les pauvres ils n'ont pas beaucoup de pratiques à se mettre sous la dent.	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Pauvreté des pratiques	la théorie vient compenser un défaut de pratique ; la professionnelle a de la compassion dans ce constat
161à162	Mais en contrepartie, c'est le côté positif, ils sont habitués à travailler tout seul et à s'interroger. Ils s'interrogent peut être plus que dans l'ancien programme. Je le pense. (silence...)	, ils sont habitués à travailler tout seul et à s'interroger. Ils s'interrogent peut être plus que dans l'ancien programme.	La curiosité de l'étudiant	L'autonomie de l'étudiant	plus d'autonomie dans le profil des étudiants et davantage de questionnement dans le nouveau programme
162à164	Moi, des étudiants, je trouve que l'on en a besoin. J'ai d'ailleurs demandé à ma cadre si on accueillait bientôt des étudiants.	Moi, des étudiants, je trouve que l'on en a besoin.	La relation de confiance dans l'apprentissage des soins	Ouverture sur la réflexivité	l'étudiant apporte un regard neuf qui interpelle l'équipe
166à169	<i>A22Mais voyez-vous un changement par rapport au fait de poser des questions aux professionnels ?</i> a22 Je vous parle là de mon expérience personnelle .Si on parle de curiosité, c'est vrai que les étudiants sont taxés souvent de manque de curiosité quand ils ne posent pas de questions. Mais à mon avis la curiosité ce n'est pas juste de poser des questions sur les pathologies.	Mais à mon avis la curiosité ce n'est pas juste de poser des questions	La curiosité de l'étudiant	Questionnement réflexif	la curiosité à de multiples visages

169à171	Si on regarde dans un placard le matériel susceptible d'être utilisé dans une intervention de soins, on démontre de la curiosité. Si on découvre de quoi est fait le chariot d'urgence on démontre de la curiosité.	Si on regarde dans un placard le matériel(...) Si on découvre de quoi est fait le chariot d'urgence			la curiosité s'exprime de façon très différente, elle touche des domaines diversifiés, au-delà des contenus théoriques
172à173	Maintenant on a un logiciel de pharmacologie et on voit les étudiants aller chercher dessus. Ceux-là, ils n'ont pas besoin de poser des questions.	on a un logiciel de pharmacologie et on voit les étudiants aller chercher dessus. . Ceux-là, ils n'ont pas besoin de poser des questions	La curiosité de l'étudiant	L'étudiant qui ne pose pas de questions	les étudiants se donnent les moyens de trouver les réponses aux questions qu'ils se posent autogestion des savoirs pharmacologiques
173à175	Nous avons, nous les professionnels une image du nouveau programme. Une image aussi qui nous est donnée de l'extérieur. On nous dit les étudiants font plus de recherche qu'avant, ils travaillent davantage tout seuls.	On nous dit les étudiants font plus de recherche qu'avant, ils travaillent davantage tout seuls.	La curiosité de l'étudiant	Image du nouveau référentiel	Sa curiosité est sollicitée par le nouveau référentiel
L1275à177	Donc après je pense qu'on nous invite à leur poser plus de questions que dans l'ancien programme. Mais chaque professionnel à une sensibilité un peu différente	on nous invite à leur poser plus de questions que dans l'ancien programme.	L'injonction du questionnement	Image du nouveau référentiel	poser des questions vérifie les connaissances
179à183	<i>A23 Pouvez-vous m'illustrer avec un exemple ?</i> a23 Je pense à une étudiante qui depuis deux jours distribuait les médicaments après avoir préparé les piluliers. Elle savait quoi surveiller : les effets secondaires et connaissait l'indication des traitements. Elle avait une bonne relation avec les patients, c'est bon, elle sait faire. Il faut passer à autre chose lui proposer d'autres activités.	a23 Je pense à une étudiante qui depuis deux jours distribuait les médicaments après avoir préparé les piluliers(...) elle sait faire. Il faut passer à autre chose lui proposer d'autres activités	L'injonction du questionnement	Une attente du tuteur	l'étudiante maîtrise bien cette situation Accompagner l'apprentissage

183à185	L'étudiante ne posait plus de questions car elle n'avait plus besoin d'en poser et la tutrice trouvait qu'elle ne posait pas assez de questions dans le cadre de cette distribution	L'étudiante ne posait plus de questions car elle n'avait plus besoin d'en poser et l'infirmière tutrice trouvait qu'elle ne posait pas assez de questions dans le cadre de cette distribution	L'injonction du questionnement	Une attente du tuteur	l'étudiante maîtrise bien cette situation et en conséquence a assouvi son besoin de connaissance (clôture cognitive Activité maîtrisée)
185à186	J'ai expliqué qu'elle maîtrisait bien cette activité. L'infirmière la sollicitait à poser des questions ; A mon avis ce n'était pas nécessaire car elle savait	l'infirmière la sollicitait à poser des questions ; A mon avis ce n'était pas nécessaire car elle savait	L'injonction du questionnement	Mécanisme de défense	poser des questions dans ce contexte n'a plus de sens pédagogique
186à189	A mon avis poser des questions dans le nouveau programme c'est un passeport. Je ne sais pas qui entraîne l'autre ? Est-ce l'étudiant qui a l'initiative est-ce le professionnel ? C'est le dispositif qui influence, il me semble, ce comportement de part et d'autre.	poser des questions dans le nouveau programme c'est un passeport. Je ne sais pas qui entraîne l'autre ? Est-ce l'étudiant qui a l'initiative est-ce le professionnel	L'injonction du questionnement	Le dispositif de formation	un constat / un mécanisme de défense un passeport pour le professionnel?
191à194	<i>A24</i> Pouvez-vous m'en dire davantage ? a24Les étudiants se mettent une grosse pression à devoir tout intégrer avant de pratiquer. Ils sont toujours dans l'interrogation pour faire le lien entre la connaissance et la pratique. Ils ont la tête bien remplie, mais qu'est ce qui leur reste au final ?	une grosse pression(...) pour faire le lien entre la connaissance et la pratique. Ils ont la tête bien remplie,	Démonstration du savoir	Stress	Acquérir des connaissances avant d'effectuer un soin
194à195	Je pense que ça implique une mécanique de travail oppressante. La mécanique de réflexion est là, nous sortir la théorie et faire ensuite.	une mécanique de travail oppressante. La mécanique de réflexion	Démonstration du savoir	Acquisition des connaissances	le système mécanique, robotique, bien rôdé
195à196	Mais qu'est ce qui leur reste réellement ? Beaucoup de stress avec le volume de connaissances à acquérir	Mais qu'est ce qui leur reste réellement ? Beaucoup de stress	Démonstration du savoir	Acquisition des connaissances	la première conséquence est le stress par le volume de connaissance à acquérir

196à198	Pour eux, au lit du malade, les livres sont plus sûrs que le patient lui-même. Ce qui compte, c'est ce qu'ils ont lu sur sa pathologie	les livres sont plus sûrs que le patient lui-même.	Démonstration du savoir	Acquisition des connaissances	le savoir théorique prime sur le savoir clinique
198	L'étudiant d'aujourd'hui apprend dans les livres et pas dans la pratique.	L'étudiant d'aujourd'hui apprend dans les livres et pas dans la pratique	Démonstration du savoir	Acquisition des connaissances	le savoir théorique prime sur le savoir clinique
200 à202	A25 <i>Pensez vous que le nouveau référentiel a bousculé d'une certaine façon le comportement des professionnels ?</i> a25 Oui, bien sûr. Certains d'entre nous sont inquiets	Certains d'entre nous sont inquiets	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Inquiétude	
203à205	A26 <i>Comment ça ?</i> a26 Moi je ne vais pas vous dire que je n'étais pas inquiète parce que je suis issue de l'ancien programme	Moi je ne vais pas vous dire que je n'étais pas inquiète parce que je suis issue de l'ancien programme	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Inquiétude	le nouveau et l'ancien programme sont deux territoires différents
205à206	et que même si on a des capacités d'adaptation, quelque fois lorsque l'on est trop dans un truc on n'arrive pas à voir autre chose. J'étais un peu inquiète au début	et que même si on a des capacités d'adaptation, (...) on n'arrive pas à voir autre chose	Réactions défensives des professionnels	Résistance à la nouveauté	s'ouvrir est un défi à la routine
206à209	Je fus confrontée à une étudiante qui en fin de troisième année n'avait pas encore fait une seule prise de sang et cette jeune fille est venue vers moi en me disant il faut absolument que je fasse des prise de sang car je n'en ai jamais fait	il faut absolument que je fasse des prises de sang car je n'en ai jamais fait	Réactions défensives des professionnels	Manque de pratique	perception menaçante : « il faut absolument »
209	j'étais très étonnée et inquiète	j'étais très étonnée et inquiète	Réactions défensives des professionnels	Etonnement Inquiétude	
209à210	Les étudiants ont moins de pratique. Les professionnels sont durs à leur endroit. On entend dire : oui les étudiants sont nuls, ils ne savent rien faire	On entend dire : oui les étudiants sont nuls, ils ne savent rien faire	Réactions défensives des professionnels	propos désobligeants	comparaison avec l'ancien programme

210à212	C'est là justement que l'on ne doit pas dire la première année tu fais aide-soignante. Dès que l'étudiant arrive, le premier stage de la première année on doit leur permettre de faire des soins techniques.	le premier stage(...) on doit leur permettre de faire des soins techniques.	Réactions défensives des professionnels	Favoriser l'apprentissage	
214à216	<i>A27N'y a-t-il pas un paradoxe dans tout ce qui vient d'être dit ?</i> a27Oui, c'est une histoire ambivalente. Entre le poids du passé depuis 1992, c'est long et ça toujours été comme cela et le changement à intégrer	a27Oui, c'est une histoire ambivalente. Entre le poids du passé depuis 1992, c'est long et ça toujours été comme cela et le changement à intégrer	Réactions défensives des professionnels	Résistance au changement Ambivalence	le changement est récent
216à217	certaines infirmières ont du mal et ce ne sont pas forcément les plus anciennes. Il y a aussi des jeunes qui sont récalcitrantes.	ce ne sont pas forcément les plus anciennes .Il y a des jeunes qui sont récalcitrantes.	Réactions défensives des professionnels	Résistance au changement	la résistance touche les anciennes et les jeunes
217à219	Moi je pense que c'est la peur. Je l'ai entendu de la part d'une infirmière qui m'a dit « : ils vont savoir plus de choses que nous». Ça c'était trop fort (rires).	Moi je pense que c'est la peur(...) ils vont savoir plus de choses que nous	Réactions défensives des professionnels	La peur des connaissances théoriques	les étudiants ont un bagage théorique qui en impose
219à221	Je lui réponds : comment ça plus de choses que nous ? Ils ne l'apprennent pas de la même façon, mais c'est tout. (Rires des deux interlocuteurs). Nous on apprend toujours des choses aussi en théorie.	Ils ne l'apprennent pas de la même façon, mais c'est tout	Réactions défensives des professionnels	Réassurance	la professionnelle veut se rassurer
221	J'entends: ça va devenir des petits médecins	J'entends: ça va devenir des petits médecins	Réactions défensives des professionnels	Suprématie du savoir médical	hiérarchie des savoirs qui s'impose l'étudiant est au dessus du maître
222à223	Je me suis demandé s'il n'y avait pas un petit côté frustration qui passait par là. Il y a des professionnels qui ont du mal à se dire que les étudiants savent des choses.	Je me suis demandé s'il n'y avait pas un petit côté frustration (...) Il y a des professionnels qui ont du mal à se dire que les étudiants savent des choses.	Réactions défensives des professionnels	La Frustration	difficulté d'accueillir que les étudiants peuvent dépasser les maîtres pour le savoir théorique

223à224	Ça c'est sûr. Moi dans mon service, ce n'est pas vraiment le cas	Ça c'est sûr. Moi dans mon service, ce n'est pas vraiment le cas	Réactions défensives des professionnels	Réassurance	ne se sent pas concernée par cette problématique qu'elle énonce clairement
224à228	L'autre jour j'étais avec un collègue qui a une dizaine d'années d'ancienneté et qui nous a sorti une ânerie, quelque chose d'énorme. Nous les deux jeunes novices avec ma collègue nous n'étions pas d'accord et lui insistait pour avoir raison car son ancienneté selon lui donne le savoir. On n'était pas d'accord pour dire que quand on est jeune, on ne sait pas. Nous, à ses yeux, on était que des petites jeunes novices ignorantes	lui insistait pour avoir raison car son ancienneté selon lui donne le savoir	Réactions défensives des professionnels	Le savoir des anciens	l'ancienneté est garant du savoir
228à231	Pour les professionnels, l'étudiant ne peut rien savoir. Je ne crois pas ça, l'étudiant sait des choses lui aussi. Il ne faudrait plus voir ça : demander à l'étudiant de poser des questions systématiquement et de façon stéréotypées.	l'étudiant ne peut rien savoir.	Réactions défensives des professionnels	L'ignorance des étudiants	conflit intergénérationnel
231à232	Dans les rapports : <i>ne pose pas de questions et manque de curiosité intellectuelle</i> , on ne devrait plus voir cela	Il ne faudrait plus voir ça : demander à l'étudiant de poser des questions systématiquement et de façon stéréotypées.	Réactions défensives des professionnels	Injonction du questionnement	Posture des tuteurs reconnaissance de la problématique du questionnement stéréotypé
232à233	je n'ai pas compris tout de suite que dans le nouveau programme, c'est la même chose mais apporté différemment	n'ai pas compris tout de suite que dans le nouveau programme c'est la même chose mais apporté différemment	Réactions défensives des professionnels	Réassurance	c'est la même chose
233à234	Le soin reste toujours le même. Il ya des professionnels qui ne cherchent pas à savoir l'inconnu. Ils gardent leur idée sans remise en question.	Le soin reste toujours le même. Il ya des professionnels qui ne cherchent pas à savoir l'inconnu.	Réactions défensives des professionnels	Réassurance	ambivalence entre le fait d'énoncer que c'est la même chose et que c'est l'inconnu

236à238	<i>A28Vous pensez qu'il pourrait y avoir une peur de l'inconnu ?</i> Tous les professionnels issus de l'ancien programme ne savent pas Ils répètent les « on dit » : moins de stage, plus de travail personnel, plus de théorie.	Tous les professionnels issus de l'ancien programme ne savent pas. Ils répètent les « on dit	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Manque d'information	Les changements sont perçus de l'extérieur sans appropriation personnelle
238à239	Ils ont une représentation du référentiel qui n'est pas forcément la réalité	Ils ont une représentation du référentiel qui n'est pas forcément la réalité	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Manque d'information	
239à241	Moi, je me suis fait ma petite idée. Le nouveau programme c'est peut être réfléchir mais c'est surtout amasser des connaissances et la pathologie compte plus que le patient	amasser des connaissances et la pathologie compte plus que le patient	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	acquisition des connaissances	
241à243	C'est toujours pareil ; c'est de l'humain, il y en a qui iront de l'avant et se remettent en question et d'autres qui ont toujours raison et l'étudiant doit poser des questions sinon il aura une sale appréciation	l'étudiant doit poser des questions sinon il aura une sale appréciation	La posture des tuteurs	Enjeu de l'appréciation	garder le pouvoir de la connaissance sur le novice
243	Ça va être des nuls .Qu'est-ce qu'ils apprennent ?	Ça va être des nuls Qu'est-ce qu'ils apprennent ?	La posture des tuteurs	Pouvoir	garder le pouvoir de la connaissance sur le novice
245à246	<i>A29Vous dites ça va être des nuls ?</i> a29Oui j'ai entendu souvent cela ; ils sont nuls, ils ne savent rien faire ?	Oui j'ai entendu souvent cela ; ils sont nuls, ils ne savent rien faire	La posture des tuteurs	Mépris	ils ne savent rien faire en pratique
248à250	<i>A30Mais comment expliquer cela puisque le stage est le lieu de prédilection du faire</i> a30C'est l'ambivalence. C'est pour cela que la première année il faut être dans la fonction d'aide-soignant, mais ils ne savent rien faire !	C'est l'ambivalence. (...) la première année il faut être dans la fonction d'aide-soignant, mais ils ne savent rien faire !	Réactions défensives des professionnels	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Irruption de l'irrationnel. Le professionnel a peur de se laisser dépasser par les étudiants en termes de contenu qu'il en oublie le cœur du métier : sa pratique

252à254	<i>A31Comment concilier ne rien savoir faire et mettre l'accent sur poser des questions</i> a31 Quand on travaille en chirurgie ou en médecine on peut oublier le patient car la relation est secondaire à la technicité. Du coup on s'arrête sur des points de savoir théorique	on peut oublier le patient car la relation est secondaire à la technicité. Du coup on s'arrête sur des points de savoir théorique	L'injonction du questionnement	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	le professionnel met l'accent sur le savoir théorique et non sur la clinique
254à255	Le tuteur attend que l'étudiant lui pose des questions sur la théorie	Le tuteur attend que l'étudiant lui pose des questions sur la théorie	Injonction du questionnement	le savoir théorique dispenser son savoir	Sécuriser son statut de professionnel savant
255à256	et l'étudiant lui, il veut faire des pratiques car la théorie, lui il l'a connaît. On nage dans l'ambivalence.	l'étudiant lui, il veut faire des pratiques car la théorie, lui il l'a connaît. On nage dans l'ambivalence.	Injonction du questionnement	Ambivalence	des attentes différentes
256	je ne comprends pas tout.	je ne comprends pas tout.	Injonction du questionnement	Ambivalence	le discernement est partiellement éclairé
258à261	<i>A32Pour conclure souhaitez-vous ajouter un dernier commentaire ?</i> a32J'ai beaucoup parlé, je pense que cela va suffire. (Rires) <i>A33Je vous remercie beaucoup c'est un échange très enrichissant</i>	a32J'ai beaucoup parlé, je pense que cela va suffire. (Rires)	Fin de l'entretien Conclusion		



Annexe XIV. Grille d'analyse de Romane

Tuteur					
Lignes	Corpus de texte	Unités de sens	Thème	Sous-Thème	Premier regard
1à 5	<p><i>R1 Voulez-vous, bien vous présentez professionnellement ?</i></p> <p>r1Je m'appelle Romane, j'ai 44 ans et je suis infirmière depuis une vingtaine d'années et je travaille à V. Un hôpital psychiatrique en lien avec le C.M.P du secteur. J'attache beaucoup d'importance à mon métier. Je ne sais pas trop quoi ajuster, est ce que cela suffit ?</p> <p><i>R2 oui, je vous remercie, je vais vous poser la première question de mon entretien.</i></p>	<p>j'ai 44 ans et je suis infirmière depuis une vingtaine d'années et je travaille à V. Un hôpital psychiatrique en lien avec le C.M.P du secteur.</p>	Présentation	Tutrice	longue expérience
7à10	<p><i>Qu'évoque pour vous la réflexivité ?</i></p> <p>r2Qu'est-ce que ça m'évoque la réflexivité, ouf !?(La professionnelle fait la moue et me regarde dépitée)</p> <p>r2 Je ne sais pas trop. (Silence...).</p>	<p>r2Qu'est-ce que ça m'évoque la réflexivité, ouf !?(La professionnelle fait la moue et me regarde dépitée)</p> <p>r2 Je ne sais pas trop. (Silence).</p>	Le concept de la réflexivité	Le concept	la première réaction marque la stupeur

10à13	Il me semble que c'est une réaction en retour à quelque chose, à partir d'une remarque que je vais lui faire ; la réflexivité du stagiaire c'est de réajuster à la suite des remarques que l'on peut lui faire, il doit réajuster avec les remarques qu'on lui fait.	la réflexivité du stagiaire c'est de réajuster à la suite des remarques que l'on peut lui faire, acquérir pour les connaissances sur le lieu du stage	Le concept de la réflexivité	Réajustement	corriger ses erreurs à partir des conseils des professionnels
13à14	C'est aussi ce qu'il a à acquérir pour les connaissances sur le lieu du stage. Je pense que c'est ça : quel travail il a faire de lui-même pour se sentir à l'aise dans le service.			Acquisition des connaissances	acquérir des connaissances utilisées dans le service
15à17	R3 <i>Vous dites quel travail il a à faire de lui-même ?</i> r3 Sur les pathologies qu'on peut rencontrer dans les stages. (La professionnelle a retrouvé son assurance le regard est à nouveau tranquille.)	Sur les pathologies qu'on peut rencontrer dans les stages.	Le concept de la réflexivité	Acquisition des connaissances	acquérir des connaissances utilisées dans le service
19à21	R4 <i>D'accord Et qu'évoque pour vous le questionnement réflexif ?</i> r4 Faire des recherches sur internet, les livres qu'il peut trouver aussi dans les C.D.I des I.F.S.I,	Faire des recherches sur internet, les livres qu'il peut trouver aussi dans les C.D.I des I.F.S.I,	Le concept de la réflexivité	Acquisition des connaissances	multiplier les ressources
21à22	puis, par rapport à la réflexivité de lui-même, dans son positionnement dans le service, savoir se connaître lui-même. Ça peut être aussi discuter avec les professionnels.	, savoir se connaître lui-même	Le concept de la réflexivité	la connaissance de soi même	
23à24	Mais je ne suis pas sûre que ce soit cela ce serait pour moi aussi aider l'étudiant qui se trompe pour lui permettre de réajuster.	Mais je ne suis pas sûre que ce soit cela	Le concept de la réflexivité	Réajustement	Corriger ses erreurs

26à30	<p><i>R5 Est-ce que vous pourriez me raconter une situation d'encadrement vécu avec un étudiant où vous considérez avoir eu une posture active dans l'apprentissage de l'étudiant</i></p> <p>r5 Oui, je suis là pour lui apporter des connaissances puisque je suis active dans son apprentissage.</p> <p>R6 D'accord.</p>	r5 Oui, je suis là pour lui apporter des connaissances puisque je suis active dans son apprentissage	La posture des tuteurs	Acquisition des connaissances	le professionnel stimule l'étudiant pour l'acquisition des connaissances
31à33	r6 Dernièrement, j'ai encadré une étudiante infirmière troisième année, pour une prise en soins psychiatrique, que l'étudiant sache se positionner à la bonne distance thérapeutique du patient.	j'ai encadré une étudiante infirmière troisième année	Apprentissage des soins		
33à34	J'essayais de lui apprendre la bonne distance avec le patient en fonction des pathologies rencontrées. Et au bout de l'évolution de son stage, j'ai vu que c'était acquis	J'essayais de lui apprendre la bonne distance avec le patient en fonction des pathologies rencontrées	Apprentissage des soins	Connaissance de la pathologie	Elle considère que la connaissance de la pathologie est aidante dans la relation avec le patient
36à39	<p><i>R7 Dans la distance thérapeutique comment avez-vous procédé ?</i></p> <p>r7 Je lui ai dit d'éviter le tutoiement par exemple, de savoir écouter le patient, de se positionner en tant qu'étudiante, c'est-à-dire ne pas prendre une décision sans en parler à l'équipe. Voilà. C'était relativement ça par rapport à la distance thérapeutique.</p>	Je lui ai dit d'éviter le tutoiement par exemple, de savoir écouter le patient, de se positionner en tant qu'étudiante, c'est-à-dire ne pas prendre une décision sans en parler à l'équipe.	Apprentissage des soins	conseils professionnels du	Transmission d'un savoir pratique

41à45	R8 Avez-vous travaillé d'autres choses avec l'étudiante ou avec d'autres étudiants ? R8 On travaille beaucoup la pharmacologie, par rapport aux traitements, expliquer l'effet escompté et les effets secondaires qui peuvent être notés. C'est vrai que sur le terrain on voit plus facilement que dans un écrit. On leur explique quels peuvent être les effets secondaires.	On travaille beaucoup la pharmacologie, par rapport aux traitements, expliquer l'effet escompté et les effets secondaires	Apprentissage des soins	Acquisition des connaissances	Faire le lien entre la théorie et la prise en soins par des contenus théoriques
45	Je stimule l'étudiant à faire des recherches dans le Vidal et on en discute après.	Je stimule l'étudiant à faire des recherches dans le Vidal	Apprentissage des soins	Acquisition des connaissances	Faire le lien entre la théorie et la prise en soins par des contenus théoriques
47à52	R9 D'accord, pouvez-vous me raconter une autre situation d'encadrement vécue avec un étudiant où vous considérez avoir eu une posture active dans l'apprentissage de l'étudiant ? r9J'ai demandé à l'étudiante de m'accompagner au domicile d'une patiente dont l'objectif de la rencontre était de vérifier si elle prenait bien ses médicaments. Je lui ai posé la question, si elle connaissait tous les différents types d'entretiens qui étaient possibles d'utiliser. J'ai réalisé que l'étudiante, me paraissait complètement désarçonnée par ma question.	Je lui ai posé la question, si elle connaissait tous les différents types d'entretiens qui étaient possibles d'utiliser. J'ai réalisé que l'étudiante, me paraissait complètement désarçonnée par ma question.	Apprentissage des soins	Acquisition des connaissances	L'étudiante est surprise par la demande du professionnel qui est une demande de cours sur des généralités de l'entretien

56à58	on a refait le tour de ce qu'elle avait retenu de ces cours et j'ai complété. Là, il y a eu un véritable échange, ça lui a permis d'intérioriser, de mémoriser, surement mieux comprendre de l'intérieur, qu'est-ce que c'était un entretien ; on a parlé de ça, voilà.	on a refait le tour de ce qu'elle avait retenu de ces cours et j'ai complété. Là, il y a eu un véritable échange,	Démonstration du savoir	Acquisition des connaissances	le professionnel complète les connaissances de l'étudiante et considère qu'il y a eu un échange
60à67	R10 <i>Si j'ai bien compris : vous avez été active parce que vous lui avez posé des questions qui lui ont permis de revisiter ses cours, de réactiver ses connaissances ?</i> r10 oui, c'est bien ça. Dans cette situation-là, alors qu'on était à la toute fin des 10 semaines de stage, ça allait être son seul stage en psychiatrie, elle n'était pas allée revoir ses cours. Moi, ça m'a quand même étonnée et il me semble, oui, que je l'ai aidée à être plus active et à mieux mémoriser. Moi, j'ai eu l'impression d'avoir été utile. Je l'ai interrogée sur des notions qu'elle avait déjà, euh normalement étudiées et réfléchies. Je ne serais pas allée l'interroger sur un point de détail mais c'était des connaissances générales.	Moi, j'ai eu l'impression d'avoir été utile. Je l'ai interrogée sur des notions qu'elle avait déjà, euh normalement étudiées et réfléchies.	Injonction du questionnement	Acquisition des connaissances	la situation clinique est le point de départ pour l'acquisition de connaissances d'ordre générales
68à76	R11 <i>Pouvez-vous me raconter une autre situation d'encadrement vécu avec un étudiant où vous considérez que l'étudiant a eu une posture active dans son apprentissage ?</i> r11 Je réfléchis. (Silence...). Je dirais que les étudiants ont une posture active quand ils sont eux-mêmes à la recherche de l'histoire de vie du patient. Ils sont à la recherche de la pathologie quand ils font les recherches eux-mêmes. On peut alors échanger entre nous. L'étudiant est actif parce qu'il nous demande si, ce qu'il a	L'étudiant est actif parce qu'il nous demande si, ce qu'il a trouvé de général correspond bien avec le patient présent dans le service. Aussi, quand je vois l'étudiant faire des recherches relatives au traitement, qu'il cherche dans le Vidal, là l'étudiant est vraiment actif	Démonstration du savoir	Posture active	recueillir des informations sur le patient et sa pathologie est considéré comme être en posture d'acteur

	trouvé de général correspond bien avec le patient présent dans le service. Aussi, quand je vois l'étudiant faire des recherches relatives au traitement, qu'il cherche dans le Vidal, là l'étudiant est vraiment actif.				
76à83	Et puis, il est aussi actif quand il est dans la prise d'initiative. <i>R12 d'accord. Mais qu'est-ce que vous entendez par la prise d'initiative ?</i> r12 Nous en psychiatrie, si l'étudiant nous dit qu'il a pensé à accompagner le patient à l'ergothérapeute, qu'il a pensé à accompagner le patient à la poterie, c'est une prise d'initiative et nous on lui dit si c'est judicieux ou pas. C'est en fait un accompagnement du patient. Par exemple l'étudiant qui veut faire une partie de scrabble avec le patient.	Nous en psychiatrie, si l'étudiant nous dit qu'il a pensé à accompagner le patient à l'ergothérapeute, qu'il a pensé à accompagner le patient à la poterie ; c'est une prise d'initiative	Démonstration du savoir	Posture active	l'étudiant qui a des initiatives en anticipant des soins habituellement effectués est considéré acteur de sa formation
84à90	<i>R13, Si j'ai bien compris vous considérez que l'étudiant à une posture active quand il prend des initiatives en lien avec la prise en soins du patient ?</i> r13 oui, mais c'est aussi quand ça peut améliorer la prise en soins du patient. C'est vrai que nous, les professionnels nous avons un grand nombre de patients et l'étudiant le plus souvent, lui, il a deux patients à prendre en charge. C'est vrai que l'étudiant, il peut prendre l'initiative de, je ne sais pas moi, mais par exemple d'avoir l'initiative de se promener avec ce patient ; c'est donc une prise d'initiative. (Silence)	l'étudiant, il peut prendre l'initiative de, je ne sais pas moi, mais par exemple d'avoir l'initiative de se promener avec ce patient ;	Apprentissage des soins	Initiative	l'étudiant qui a des initiatives en anticipant des soins habituellement effectués est considéré acteur de sa formation
92à96	R14 <i>Pour revenir à votre posture</i>	En fait ma posture, notre	Posture des tuteurs	Explication des	le tuteur complète ce que

	<i>professionnelle auprès des étudiants, pouvez-vous me précisez comment cela se passe, je ne suis pas sûre d'avoir tout compris tout à l'heure.</i> r14 En fait ma posture, notre posture, c'est surtout l'explication des pathologies. C'est important dans notre service car ils n'ont pas tout l'apprentissage à l'I.F.S.I. alors on complète sur tout ce qu'ils ne savent pas sur les pathologies	posture, c'est surtout l'explication des pathologies. C'est important dans notre service car ils n'ont pas tout l'apprentissage à l'I.F.S.I. alors on complète sur tout ce qu'ils ne savent pas sur les pathologies		pathologies	l'étudiant n' pas eu à L'I.F.S.I
96à100	Nous les professionnels on veut que l'étudiant soit à l'aise par rapport aux pathologies. Ils doivent connaître les signes cliniques c'est important d'expliquer à l'étudiant pourquoi ce patient est logorrhéique, que c'est lié à sa pathologie ou pas. C'est plus dans les connaissances et dans le savoir que dans le savoir-faire. <i>R15D'accord.</i>	Nous les professionnels on veut que l'étudiant soit à l'aise par rapport aux pathologies (...) C'est plus dans les connaissances et dans le savoir que dans le savoir-faire.	Posture des tuteurs	Primauté du savoir sur le savoir faire	la pathologie prime sur la prise en soins elle-même
101à108	<i>R15 Maintenant vous pourriez vous me raconter une situation d'encadrement vécue avec un étudiant où vous considérez que l'étudiant a eu une posture active dans son apprentissage.</i> r15 oh là... Eh bien...je me souviens, d'une étudiante qui a choisi (silence...) comment est-ce que ça s'appelle, je ne sais plus, je ne sais plus comment ça s'appelle, dans le portfolio, c'était en tout cas une situation, euh, on sentait, des conseils qu'elle donnait, euh des conseils qui puissent les aider à prendre leur santé en charge. Et cet étudiant, a choisi le thème du tabac, il a fait tout un travail, sur le problème du tabac. Il a fait tout un travail, déjà le thème choisi, de faire une enquête auprès des patients. C'était pour valider une compétence	je ne sais plus comment ça s'appelle, dans le portfolio, c'était en tout cas une situation, euh, on sentait, des conseils qu'elle donnait, euh des conseils qui puissent les aider à prendre leur santé en charge.	Portfolio	Difficultés	la professionnelle ne s'est pas approprié toutes les compétences du portfolio qu'elle n'est pas en mesure de nommer

108à115	Il a vraiment mis en forme tout un travail, ça s'est concrétisé par une affiche qui est toujours dans notre bureau, au mur et qui interroge les patients, puisqu'elle est très bien faite. Cet étudiant, il s'est posé plein plein, plein de questions et à nous, il nous a posé beaucoup de questions à nous professionnels, beaucoup de questions. Il a fait le travail en partenariat avec une autre étudiante du secteur voisin qui était en stage en même temps. Ils se sont rencontrés, enfin il y a eu beaucoup beaucoup, beaucoup d'échanges et il semble que là il était tout à fait acteur, oui.	Cet étudiant, il s'est posé plein plein, plein de questions et à nous, il nous a posé beaucoup de questions à nous professionnels, beaucoup de questions.(...) il semble que là il était tout à fait acteur,	Mécanisme de défense professionnels	Valorisation des professionnels	poser des questions est un passeport analyse croisée avec les étudiants : plein x3 fois
117à122	<i>R16 Et pensez-vous qu'il y aurait le même résultat s'il n'avait pas posé beaucoup de questions ?</i> r16 Ah non (voix exclamative), pas ça. C'est évident, c'est le résultat du questionnement. Le travail, la réflexion avant ça, c'est peut-être le fait d'avoir posé des questions à plusieurs professionnels et aux patients aussi, d'avoir réfléchi sur les réponses données, de travailler là-dessus	r16 Ah non (voix exclamative), pas ça. C'est évident, c'est le résultat du questionnement.	Mécanisme de défense professionnels	Valorisation des professionnels	L'étudiant qui pose des questions réfléchit
123à126	<i>R17 Vous vous souvenez du type de questions que c'était ?</i> r17 Euh, je ne me souviens pas car ça s'est fait en plusieurs étapes. Et il a réajusté d'ailleurs, car, d'abord, il a revu son questionnaire et il me l'avait présenté et là j'avais dit tu dois faire comme ça et reformuler autrement. Il a posé beaucoup de questions et je l'ai beaucoup aidé	et il me l'avait présenté et là j'avais dit tu pourrais faire comme ça et reformulé autrement. Il a posé beaucoup de questions et on l'a beaucoup aidé	Démonstration du savoir	valorisation du professionnel	le professionnel aide l'étudiant qui pose beaucoup de questions. Sentiment d'utilité de valorisation.(l'affiche est très bien faite)

128à132	R18 <i>Alors qu'évoque pour vous un étudiant qui ne pose pas de questions ?</i> r18 Alors là, pour le coup, ça, ça me pose question. Je me demande toujours s'il est vraiment intéressé. Est-ce qu'il comprend ce qui se passe, ce qui se déroule ? Là, ça fait une énigme pour moi. Pour moi, il manque de curiosité quand on apprend, on pose des questions. Ça ne peut pas aller tellement sans, à mon avis.	quand on apprend, on pose des questions. Ça ne peut pas aller tellement sans, à mon avis.	La curiosité de l'étudiant	Etudiant qui ne pose pas de questions	poser des questions est un passage obligé dans l'apprentissage
133à136	Cela peut être un étudiant qui ne se sent pas à l'aise dans le service, donc il se met en retrait. C'est un secteur qui peut ne pas intéresser certains étudiants. Après ça peut être un étudiant qui ne s'intéresse pas, qui ne pose pas forcément de questions. C'est soit un manque d'intérêt ou un retrait par peur. On peut rencontrer cela, chez nous en psychiatrie.	C'est soit un manque d'intérêt ou un retrait par peur	Etudiant qui ne pose pas de questions	Interpellation	Deux hypothèses
136à142	Voilà mais en principe on ne laisse pas un étudiant qui ne nous pose pas de questions. Moi en tant que tutrice, je vais vers les étudiants qui ne posent pas de questions. Je lui pose la question : mais pourquoi tu ne t'interroges pas est ce que c'est parce que cela ne t'intéresse pas ? est ce qu'il a peur ? Est ce qu'il est à l'aise avec nous ? ou par exemple c'est une prise en charge particulière qui les met mal à l'aise alors dans ce cas on fait un débriefing avec l'étudiant en question.	Moi en tant que tutrice, je vais vers les étudiants qui ne posent pas de questions. Je lui pose la question : mais pourquoi tu ne t'interroges pas ?	Etudiant qui ne pose pas de questions	Interpellation	Il ya forcément une explication...à trouver !

142	En principe on ne les laisse pas dans le silence.	En principe on ne les laisse pas dans le silence.	Etudiant qui ne pose pas de questions	Faire silence	le silence est absence de bruit. Le silence fait peur aux professionnels
144à149	<i>R19 Comment aidez-vous cet étudiant dans le silence ?</i> r19 Je vais le prendre à part dans le bureau et je vais lui demander pourquoi il ne prend pas la parole. En tant que tutrice je vais lui parler directement pour qu'il m'explique ce qui se passe pour lui. Est ce qu'il a des choses qu'il n'a pas compris ? Est ce qu'il a des choses à me demander ? Voilà, je vais essayer de le faire parler. (Le ton de mon interlocutrice est bienveillant et déterminé).	Je vais le prendre à part dans le bureau et je vais lui demander (...) pour qu'il m'explique ce qui se passe pour lui. (...) Voilà, je vais essayer de le faire parler.	Le soutien de l'étudiant timide	L'injonction du questionnement	je vais le faire parler méthode intrusive
149à152	Par exemple au moment de mettre les médicaments dans les piluliers, je vais lui demander tu sais à quoi ça sert ce médicament ? Donc automatiquement ça va lui faire poser des questions. Faire sans réfléchir, ça n'a pas d'intérêt. Automatiquement ça fait poser des questions à l'étudiant.	je vais lui demander tu sais à quoi ça sert ce médicament ? Donc automatiquement ça va lui faire poser des questions.	Le soutien de l'étudiant timide	L'injonction du questionnement	Si l'étudiant ne pose pas de questions le professionnel lui en pose
152à153	En plus on fait des bilans de mi-stage, ça permet de faire parler l'étudiant.	En plus on fait des bilans de mi-stage, ça permet de faire parler l'étudiant.	Injonction du questionnement	Bilan de mi stage	le bilan de mi stage fait pression sur l'étudiant car il est déterminant pour l'évaluation de fin de stage. Le professionnel dans sa posture peut imposer sa règle

155à157	<i>R20 Alors ils parlent comment au bilan de mi-stage ?</i> r20 Ils expliquent beaucoup leur ressenti. Qu'est ce qui les impressionne par rapport à des patients en crise	on fait le bilan de leurs connaissances et on leur demande d'être plus curieux.	Injonction du questionnement	Pouvoir professionnel du	Le bilan de mi stage à un enjeu pour l'évaluation finale c'est à ce moment-là que la tutrice lui demande de réajuster
157à158	et puis on fait le bilan de leurs connaissances et on leur demande d'être plus curieux.		Curiosité de l'étudiant	Injonction à la curiosité	Injonction paradoxale
159à162	<i>R21 Qu'est ce qui est important dans le fait de poser des questions ?</i> r21 Je pense que si l'étudiant pose des questions c'est qu'il est à la recherche du savoir. Il attend que je lui fasse un partage de mes connaissances. La finalité c'est qu'il est à la recherche, qu'il se questionne. C'est justement là qu'il est dans la réflexivité. Voilà.	Je pense que si l'étudiant pose des questions c'est qu'il est à la recherche du savoir. Il attend que je lui fasse un partage de mes connaissances	Curiosité de l'étudiant	Transmission du savoir	le professionnel expert en savoir théorique ; sentiment d'utilité de valorisation ?
164à175	<i>R22 Est ce que vous avez envisagé qu'il pourrait être à la recherche du savoir autrement qu'en posant des questions ?</i> r22 Je pense qu'il peut observer aussi. <i>R23 Il peut observer ?</i> r23 oui (silence) <i>R24. Ça se manifeste comment un étudiant qui observe ?</i> r24 Il observe à l'occasion d'une prise en soin effectué par le professionnel, face à nous. Il observe et il écoute en retrait par exemple quand un patient est en crise. <i>R25 Pensez vous qu'observer et écouter puisse être apprenant ?</i> r25 oui. (Silence) <i>R 26 Comment c'est apprenant ?</i> r26 justement ils peuvent ensuite reproduire ce qu'il ont vus, entendu et compris.	r24 Il observe à l'occasion d'une prise en soin effectué par le professionnel, face à nous. Il observe et il écoute en retrait	Apprentissage des soins	Observation	à l'insu du professionnel nous sommes passés du registre de l'acquisition des savoirs théoriques à l'acquisition du savoir pratique. le professionnel depuis de début de l'entretien est dans l'acquisition des savoir théoriques.

177à180	r27 En plus ça met à l'aise les étudiants quand on ne les met pas tout de suite en situation de faire. Ils sont toujours encadrés au début avec nous. On préfère que l'étudiant soit moins dans l'action pour qu'il soit plus dans la réflexion. Il vaut mieux pour lui avant d'agir, voir ce qui se passe.	On préfère que l'étudiant soit moins dans l'action pour qu'il soit plus dans la réflexion	Apprentissage des soins	Observation	Réfléchir est préférable à faire. la réflexion s'oppose à l'action. On ne retrouve pas la réflexion dans l'action.
182à184	<i>R28 Vous me disiez tout à l'heure que l'étudiant qui avait une posture active était un étudiant qui avait des initiatives et qui était dans l'action ?</i> r28 Oui ; ils peuvent avoir des initiatives, mais toujours en nous demandant	ils peuvent avoir des initiatives, mais toujours en nous demandant	Apprentissage des soins	Initiative	la prise d'initiative est balisée
185à191	<i>R29 D'accord ; mais en vous demandant quoi par exemple ?</i> r29 Est ce que je peux donner les cigarettes ? mais il ne doit pas oublier le protocole. Pour les infirmières de 3 ^{ème} année lorsqu'elles ont des patients qui demandent d'aller se coucher plus tôt et pour celui qui souhaite prendre son hypnotique, il faut que l'étudiant s'informe pour vérifier que cela ne perturbe pas le fonctionnement de l'équipe de nuit car on peut donner un hypnotique à 21h plutôt que 22heures. Donc, l'étudiant peut avoir une prise d'initiative tout en écoutant les consignes de l'équipe.	l'étudiant peut avoir une prise d'initiative tout en écoutant les consignes de l'équipe	Apprentissage des soins	Initiative	la prise d'initiative est balisée

192à195	La prise d'initiative est encadrée par les professionnelles et les protocoles. Car chaque patient à un protocole signé par le médecin, l'équipe et le patient. L'étudiant doit vérifier en permanence les protocoles avant même de demander aux professionnels. Une prise d'initiative non conforme aux protocoles n'est pas pertinente.	. Une prise d'initiative non conforme aux protocoles n'est pas pertinente.	Apprentissage des soins	Initiative	la prise d'initiative est balisée par les protocoles
197à199	<i>R30 Dans ce fonctionnement comment aidez-vous l'étudiant qui ne pose pas de questions ?</i> r30 Ce sont les bilans qui nous permettent de faire le point avec tous les étudiants qui sont intéressés ou pas.	Ce sont les bilans qui nous permettent de faire le point avec tous les étudiants qui sont intéressés ou pas	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Bilan de mi stage	le professionnel ne répond pas à ma question.
199à203	L'étudiant qui fait des recherches par lui-même montre son intérêt même s'il ne pose pas de questions. Mais quand on commence à parler des pathologies, on se rend compte tout de suite si l'étudiant sait ou ne sait pas. L'étudiant qui ne pose pas de questions nous dit spontanément qu'il a travaillé sur telle ou telle pathologie et on s'en rend compte rapidement	L'étudiant qui ne pose pas de questions nous dit spontanément qu'il a travaillé sur telle ou telle pathologie et on s'en rend compte rapidement	Le soutien de l'étudiant timide	Démontrer son savoir	Il distingue celui qui fait des recherches sur les savoirs théoriques et celui qui n'en fait pas
203à206	Il y a aussi une incidence sur la prise en soins car si cet étudiant ne nous demande pas pour la prise en soins, là on voit, ça ne va pas. (Silence...). Pourquoi tu ne me demande pas, quand le patient est en chambre d'isolement ? c'est vrai que l'on a des étudiants qui sont dans le faire et qui ne réfléchissent pas !	c'est vrai que l'on a des étudiants qui sont dans le faire et qui ne réfléchissent pas !	Le soutien de l'étudiant timide	L'injonction du questionnement	l'étudiant doit poser des questions pour montrer qu'il sait
210à212	r31 Le changement est visible, les étudiants sont plus autonomes et ils font des recherches chez eux. Ça se voit, ils travaillent davantage pour eux-mêmes, ils sont en autogestion dans leurs	ils sont en autogestion dans leurs recherches.	Les changements significatifs	Autonomie dans l'acquisition des savoirs médicaux	

	recherches. Ils font également, spontanément, des démarches de soin				
212à215	mais à mon avis, il y a un danger, ils ne doivent pas faire de soins techniques sans comprendre l'utilité. Or, la première année, ils font des soins techniques. Un étudiant qui fait une glycémie mais qui ne connaît les normes, ça m'effraie.	ils ne doivent pas faire de soins techniques sans comprendre l'utilité.	Mécanisme de défense professionnels	Acquisition des connaissances	maîtriser la théorie avant de pratiquer est la règle
215à217	Avant, on apprenait le pourquoi et on faisait après. Aujourd'hui, les étudiants font pour faire, ils sont contents d'être dans l'action mais ce qui va de soi ce sont les questions qu'ils doivent poser aux professionnels.	Aujourd'hui, les étudiants font pour faire, ils sont contents d'être dans l'action	Mécanisme de défense professionnels	Acquisition des connaissances	. Ce qui compte c'est la valorisation des professionnels par la transmission du savoir médical
219à226	<i>R32 Ya t'il autre chose de significatif dans ce changement ?</i> r32 les infirmiers sur le terrain sont responsables de la formation directe, pratique des étudiants ; il me semble qu'auparavant les instituts de formation prenaient beaucoup plus en charge la formation <i>R33 comment ça ?</i> r33 Il me semble qu'on ne montre plus les pratiques à l'école. On se sent donc davantage responsable. Par exemple ici on fait beaucoup d'injections intra musculaires, bien souvent, on montre, on apprend du début à la fin, pour que l'étudiant sache assurer correctement le soin.	on ne montre plus les pratiques à l'école. On se sent donc davantage responsable.	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Formation déficiente	certain professionnels banalisent la pratique mais reproche à l'école de ne pas faire des pratiques.il lui semble que c'est à l'école qu'on devrait pratiquer= paradoxe. Apprendre en faisant est complètement occulté
227à229	Moi ça me questionne beaucoup, pour les calculs de dose, je me demande, si les apprentissages vont être bien réalisés puisqu'il n'y a plus d'évaluation pratique de M.S.P. Je me demande ?	Puisqu'il n'y a plus d'évaluation pratique de M.S.P. Je me demande ?	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Résistance au changement	la mise en situation professionnelle rassurait les professionnels

230à235	<i>R34 Vous vous demandez ?</i> r34 Il me semble que La M.S.P c'est un peu quand même, une espèce de butoir, quelque chose qui oblige l'étudiant à être prêt davantage. Que là je me demande si tout le monde va faire l'effort d'apprendre correctement comme les calculs de dose. Est ce qu'ils vont apprendre la pharmacologie ? La dernière étudiante, que nous avons eu, ne connaissez que très vaguement les effets des neuroleptiques.	je me demande si tout le monde va faire l'effort d'apprendre correctement comme les calculs de dose. Est ce qu'ils vont apprendre la pharmacologie ?	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	L'autonomie de l'étudiant	le professionnel a peur d'un manque d'investissement de la part des étudiants alors que précédemment il dit que les étudiants sont plus autonomes et recherchent les informations par eux même= paradoxe
235à239	Par exemple je lui ai posé la question qu'est-ce que le syndrome malin ? Ben, elle ne savait pas ! Il me semble pourtant que c'est quand même basique ! C'est un peu vague dans son esprit. Bon on a essayé de réajuster, pour qu'elle présente un peu plus précisément tout ça. Le bilan de mi stage est important pour donner le temps à l'étudiant de réajuster.	je lui ai posé la question qu'est-ce que le syndrome malin ? Ben, elle ne savait pas ! Il me semble pourtant que c'est quand même basique !	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	L'autonomie de l'étudiant	l'étudiant peut aller en psychiatrie et n'avoir pas encore eu de cours dans cette discipline. La professionnelle s'offusque de son ignorance
241à244	r35J'ai en tête par exemple une posologie, c'était un anti- dépresseur. La patiente avait un traitement anti- dépresseur. Il fallait multiplier la posologie par trois et l'étudiante ne savait absolument pas le faire ; c'est vrai que c'est le médecin qui est garant de la posologie mais quand même ! Elle n'a même pas posé de questions !	c'est vrai que c'est le médecin qui est garant de la posologie mais quand même ! Elle n'a même pas posé de questions !	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Dépendance au savoir	l'étudiant qui ne sait pas doit poser des questions au professionnel qui sait La professionnelle assoie son statut d'expert en savoir médicaux
246à247	<i>R36 Vous avez dit qu'elle n'a pas posé de questions, et alors ?</i> r36 Elle aurait dû poser des questions. C'est beaucoup d'inquiétude un étudiant qui ne maîtrise pas les calculs de dose.		Injonction du questionnement	Dépendance au savoir	la représentation de l'étudiant intelligent est qu'il pose des questions

248à249	C'est vrai que l'étudiant intelligent pose beaucoup de questions, c'est humain, c'est malin, c'est intelligent !	C'est vrai que l'étudiant intelligent pose beaucoup de questions			
250à253	R37 <i>Que voulez-vous dire ?</i> r37 Ça nous rassure. R38 <i>ça vous rassure l'étudiant qui pose des questions ?</i> r38Oui,	Ça nous rassure.	Injonction du questionnement	Un mécanisme protecteur	la demande correspond à un besoin des professionnels
253à256	mais ça peut cacher autre chose. L'étudiant à bien compris que quand il pose beaucoup de questions, comme professionnelle ça nous rassure mais parfois ça cache des lacunes ; l'étudiant qui ne sait pas trop et qui veut éviter nos questions pose beaucoup de questions car il donne le change	l'étudiant qui ne sait pas trop et qui veut éviter nos questions pose beaucoup de questions	Injonction du questionnement	Un mécanisme protecteur	le professionnel a repéré le subterfuge
257à261	R39 <i>Il donne quoi ?</i> r39 L'impression de savoir. J'ai déjà eu cette expérience avec un étudiant qui posait une multitude de questions mais, c'était trop et je me suis interrogée, en le questionnant j'ai vu qu'il ne savait pas grand-chose. Il posait beaucoup de questions mais il avait un manque d'intérêt par rapport au savoir.	Il posait beaucoup de questions mais il avait un manque d'intérêt par rapport au savoir			l'étudiant se protège mais le professionnel fait une interprétation fondamentaliste
262à263	R40 <i>Comment expliquez-vous cela ?</i> r41 Il était malin ça nous rassure quand il pose des questions, il le savait	Il était malin ça nous rassure quand il pose des questions, il le savait	Injonction du questionnement	Un mécanisme protecteur	le professionnel ne se remet pas en question
265à267	R42 <i>Nous allons clore l'entretien voulez-vous ajouter autre chose ?</i> r42 Je vous remercie de m'avoir écouté c'était intéressant. R43 <i>Je vous remercie</i>		Fin de l'entretien		

Annexe XV. Grille d'analyse transversale des étudiants

Thèmes	Bérénice l'étudiante curieuse	Flora l'étudiante timide	Yohann l'étudiant émancipé
1. Présentation	<ul style="list-style-type: none"> • 34ans • 3^{ème} année de formation • 5 ans d'expérience professionnelle comme professeur des écoles. L'étudiante se considère curieuse et déterminée et pose beaucoup de questions 	<ul style="list-style-type: none"> • 28ans • 2^{ème} année de formation • 4 ans d'expérience d'aide-soignante l'étudiante se reconnaît timide et ne pose pas beaucoup de questions 	<ul style="list-style-type: none"> • 21ans • 2^{ème} année de formation • sorti du lycée • curieux pour lui même l'étudiant exerce son autonomie quand il pose les questions
Synthèse	<p>Les 3 étudiants ont un profil différent et sont représentatifs de l'hétérogénéité de la promotion des étudiants infirmiers. Nous avons interviewés un jeune homme qui sort du lycée, qui a 21 ans, une professionnelle aide-soignante en reconversion professionnelle qui a 28 ans et une jeune femme ayant une expérience professionnelle comme professeur des écoles qui a 34 ans. Ce sont 3 personnes avec un niveau scolaire hétérogène et un profil psychologique singulier. Nous les présentons respectivement comme émancipé, timide et curieux.</p>		

Thèmes	Bérénice l'étudiante curieuse	Flora l'étudiante timide	Yohann l'étudiant émancipé
2. Le concept de la réflexivité	<p>A la suite d'une expérience de 5 ans comme professeur des écoles, l'étudiante maîtrise le concept de la réflexivité. Elle a développé sa pratique réflexive. Pour, elle, se poser des questions et réfléchir sur sa pratique est indispensable dans le métier d'infirmier.</p>	<p>L'étudiante spontanément ne définit pas la réflexivité avec précision et clarté, mais par les relances elle retrouve les idées clefs du concept. L'école lui permet de mieux appréhender ce concept et de l'intégrer dans sa pratique. La réflexivité est un concept nouveau pour cette étudiante qui dans ses pérégrinations verbales, s'approprie néanmoins les idées maîtresses de la réflexivité.</p>	<p>L'étudiant a une connaissance juste du concept de la réflexivité. Il est rapide à répondre, concis, sans hésitation. A l'école la réflexivité s'inscrit dans le cadre d'exercices scolaires. Elle se développe et prend tout son sens en stage dans l'action. La réflexion sur la pratique est un processus qui lui permet de singulariser sa propre pratique grâce à une capacité d'analyse et de mise à distance.</p>

Synthèse globale	Le concept de la réflexivité est connu par les trois étudiants et les principales caractéristiques de la réflexivité sont nommées. Ils sont en capacité de réfléchir dans et sur l'action. L'école leur a permis de se familiariser ou d'approfondir le concept. Ils ont une capacité d'analyse et de mise à distance quand ils effectuent des soins sur le lieu du stage car ils ont compris que c'est dans l'action que la pratique réflexive prend tout son sens.		

Thèmes	Bérénice l'étudiante curieuse	Flora l'étudiante timide	Yohann l'étudiant émancipé
3. la curiosité de l'étudiant	L'étudiante distingue deux formes de curiosité. La vraie et la fausse curiosité. Elle exerce sa curiosité dans la recherche des connaissances utiles à son apprentissage dans une démarche réflexive et autonome. Elle reconnaît l'importance de l'accompagnement des professionnels car le savoir pratique ne s'apprend pas dans les livres. Il est issu de l'expérience et de l'action. Néanmoins, elle pose aussi des questions pour répondre à l'injonction du questionnement et satisfaire la demande des professionnels. Cette curiosité simulée est factice. L'étudiante exerce deux formes de curiosité : la vraie curiosité et la fausse curiosité.	La curiosité de Flora s'exerce au lit du patient. Elle pose des questions simples pour une compréhension de la situation et une prise en soins adaptée. Elle exerce sa curiosité dans et sur l'action car elle a compris que le savoir pratique ne s'acquiert pas dans les livres. Son questionnement cible essentiellement la pratique des soins, par un questionnement réflexif qui contribue à la construction de ses compétences.	L'étudiant a compris la nécessité de poser des questions pour comprendre et appréhender les soins. Mais il ne se sent pas contraint de poser des questions stéréotypées. Il exerce sa curiosité dans le respect de sa liberté et de son besoin d'appropriation personnelle des différents savoirs. Cette attitude « émancipée » dérange la professionnelle qui considère qu'il se moque d'elle. L'étudiant repère l'incohérence de la demande des professionnels obligeant à poser des questions alors que ses questions sur la pratique ne sont pas accueillies. L'étudiant perçoit l'incohérence de cette situation et doute que les professionnels soient en mesure de les accompagner dans le développement de la pratique réflexive.
Synthèse L'étudiant distingue deux formes de curiosité. La vraie et la fausse curiosité. La vraie curiosité se manifeste par un questionnement réflexif quand il pose des questions au lit du malade. Ses questions sont spontanées et répondent à son besoin de comprendre la situation de soins. Alors que le professionnel de proximité a une place privilégiée pour répondre à la curiosité de l'étudiant, cette fonction n'est pas reconnue officiellement. Souvent, la pratique réflexive soulève des interrogations chez le professionnel qui ne comprend pas la demande de l'étudiant. L'étudiant ne peut pas exercer librement sa curiosité dans le domaine des soins, où il est naturellement curieux. Il pose des questions convenues. Cette fausse curiosité répond à l'attente des professionnels.			

--

Thèmes	Bérénice l'étudiante curieuse	Flora l'étudiante timide	Yohann l'étudiant émancipé
4. L'apprentissage des soins	L'étudiant, dans un processus autonome et personnel construit progressivement son savoir en interaction avec les professionnels du terrain. Mais il a conscience que le questionnement réflexif est source d'incompréhension. Le professionnel ne comprend pas la demande de l'étudiant qui souhaite se faire accompagner dans l'analyse de sa pratique. Sa demande est comprise comme une difficulté à dupliquer un soin. Il risque d'être considéré comme un étudiant qui n'a pas le niveau requis de compétence. Nous réalisons que paradoxalement l'étudiant qui construit ses compétences risque d'être considéré comme incompetent car il ne duplique pas les soins et se pose des questions sur la façon de les faire.	L'étudiante apprend au lit du patient en observant la soignante qui montre et fournit les explications nécessaires au fur et à mesure du déroulement du soin. Elle décline clairement les étapes d'apprentissage du soin. Après avoir vu et compris, l'étape suivante consiste pour l'étudiant à effectuer elle-même le soin sous la supervision du professionnel. La dernière étape est la réalisation du soin par l'étudiant qui gère en autonomie la situation, sans supervision. Elle considère que c'est avec les professionnels de proximité qu'elle apprend, car le savoir clinique s'acquiert au lit du patient. La pratique et l'expérience des professionnels sont des éléments fondateurs pour le savoir clinique de l'étudiant dans l'acquisition des compétences.	L'étudiant qui sort du lycée ne connaît pas le monde de la santé. En stage, tout est nouveau pour lui. Il n'a aucun repère sur lequel s'appuyer. Grâce à l'infirmière qui a rendu possible d'effectuer des soins rapidement, il a apprivoisé le milieu par l'action. Alors qu'il a déjà accompli des activités de soins, l'I.D.E lui propose de faire le lien avec les connaissances en allant rechercher les informations nécessaires à la compréhension du soin. A partir de ce moment, il pose les questions qu'il juge opportunes pour la construction de son savoir. C'est un questionnement apprenant qui n'est pas obligé mais correspond au besoin singulier d'un individu en cours d'apprentissage. L'étudiant en observant et en posant ses questions est en posture réflexive. Il est en mesure de s'approprier sa propre pratique.
Synthèse Le professionnel de terrain est précieux dans l'apprentissage des soins au lit du patient. La pédagogie est apprenante et appréciée de l'étudiant. L'observation, les explications, la supervision sont des étapes importantes avant qu'il puisse effectuer lui-même les soins. C'est en pratiquant qu'il s'approprie le savoir et donne du sens à ce qu'il fait. L'étudiant apprend en faisant. Souvent le professionnel n'interroge pas sa pratique. Il ne comprend pas la demande de l'étudiant qui souhaite se faire accompagner dans l'analyse de sa pratique. Sa demande est comprise comme une difficulté à dupliquer un soin. Le professionnel pose des questions sur les connaissances théoriques. L'étudiant le ressent comme une banalisation des soins au profit de l'acquisition des connaissances.			

Thèmes	Bérénice l'étudiante curieuse	Flora l'étudiante timide	Yohann l'étudiant émancipé
5. La relation de confiance dans l'apprentissage des soins	La professionnelle qui se questionne sur sa propre pratique confirme l'étudiant dans l'acquisition de ses compétences. La relation de confiance favorise pour les deux acteurs une réflexion dans et sur la pratique. Cette relation sans enjeu de pouvoir, ouvre un chemin de dialogue réflexif apprenant pour les deux acteurs et révèle à l'étudiant sa posture professionnelle. Grâce à la réciprocité de la confiance d'abandon, la relation de confiance est émancipatrice pour l'étudiant et pour elle-même.	La disparité de place n'altère pas la parité de la relation. L'I.D.E est attentive au besoin de l'étudiante, elle-même attentive au besoin du patient. L'étudiante pose les questions qui lui sont nécessaires pour comprendre la prise en soins et l'infirmière dans sa bienveillance et sa disponibilité accueille l'étudiante dans son questionnement. L'apprentissage du soin débute par l'observation de l'étudiant suivi des explications données par l'I.D.E. Le climat de confiance favorise le questionnement spontané de l'étudiant qui reçoit un accueil bienveillant des professionnels. Ce questionnement réflexif correspond à la construction des savoirs faire relationnel, cognitifs et procéduraux. L'infirmière de proximité fait confiance à l'étudiante et lui propose de faire le soin rapidement. C'est une confiance rationnelle car elle a pris le temps d'expliquer et de montrer les soins. Le climat de confiance est propice à l'apprentissage de l'étudiant.	Les professionnels montrent les soins, puis donnent les éléments de compréhension pour que l'étudiant puisse ensuite pratiquer. Grâce à l'écoute et à la bienveillance des soignants, l'étudiant qui éprouvent des difficultés est soutenu et guidé. Ce sont les professionnels qui ont instauré ce climat de dialogue et de confiance qui a permis à l'étudiant de dépasser ses difficultés. La notion de temporalité est ici importante car c'est dans le temps offert par les professionnels et le temps laissé à l'étudiant que la difficulté a été résolue. La relation de confiance favorise l'autonomie de l'étudiant qui devient acteur dans son apprentissage.
Synthèse Plusieurs récits nous montrent qu'en situation d'apprentissage des soins, la relation de confiance est une relation qui favorise d'une part l'apprentissage des étudiants et d'autre part, l'interpellation des pratiques du professionnel. La disparité des places n'altère pas la parité de la relation. L'étudiant par ses questions « candides » interpelle le professionnel dans un espace où le savoir n'est habituellement pas interrogé. L'interrogation de l'étudiant transforme un terrain connu en zone d'incertitude propice à la réflexivité. Dans cette relation entre le professionnel et l'étudiant, la confiance réciproque est mise en jeu. Celui qui manque de confiance surmonte ses difficultés. La relation de confiance favorise l'autonomie de l'étudiant qui devient acteur dans son apprentissage.			

--	--	--	--

Thèmes	Bérénice l'étudiante curieuse	Flora l'étudiante timide	Yohann l'étudiant émancipé
6. L'injonction du questionnement	L'injonction du questionnement est à double sens. L'étudiant se fait poser des questions avant de réaliser un soin mais doit aussi poser des questions. L'étudiant a mis en place des stratégies adaptatives pour répondre à l'injonction du questionnement. Les questions sont sélectionnées et évitent le registre de la pratique pour ne pas menacer les professionnels. L'injonction du questionnement est pesante pour l'étudiant. Le risque est évalué et l'équilibre fragile est à trouver. De son côté, les questions que posent le professionnel n'enrichissent pas sa pratique ni ne construisent les compétences. Ce questionnement qui cible des connaissances théoriques ne permet pas de réajuster les soins pour une prise en soin cohérente du patient. Ce questionnement est révélateur d'une réaction défensive de l'I.D.E montre qu'elle détient les clefs du savoir, sans pour autant faire le lien avec sa pratique. Il y a une incohérence entre le fait d'avoir des connaissances et ne pas les exploiter au lit du patient.. Ce témoignage démontre l'exercice d'un pouvoir et non la mise en œuvre d'une pédagogie apprenante.	Poser des questions n'est pas simple pour Flora qui est timide. Elle oscille entre la peur de poser de vraies questions issues de son désir de connaître ou de se taire en prenant le risque de se faire questionner sur des connaissances qu'elle n'a pas. Le risque à prendre est à calculer. La stratégie est de savoir répondre aux questions du professionnel en le conduisant par des questions appropriées sur un terrain connu ou de se taire pour se faire oublier. Quelle que soit l'alternative, l'étudiante vit un malaise perceptible au cours de l'entretien. Elle considère que c'est un moyen de communication instaurée par les professionnels qui porte en lui le risque du questionnement intrusif ou de l'isolement. L'étudiante qui manque de confiance s'adapte en utilisant le mécanisme de la fuite.	L'étudiant a l'obligation de poser des questions et de montrer les connaissances qu'il a collectées au cours de son stage. C'est une double contrainte qui instaure une relation de dépendance et freine le déploiement de son autonomie. Dans un premier temps il se rebelle et n'accepte pas l'exigence de la dépendance puis se soumet. En concédant à la règle de ne pas faire de soins sans poser de questions tout en montrant sa dépendance au savoir professionnel, il évite l'affrontement. Il est conscient que les questions exigées répondent au besoin du professionnel d'être reconnu dans ses savoirs. L'étudiant en s'accommodant des règles informelles ne prend pas le risque de ne pas valider les compétences et de se faire pénaliser dans les appréciations du rapport de stage.
Synthèse L'étudiant est soumis à l'injonction du questionnement. Ce questionnement imposé lui fait vivre un malaise. Poser des questions n'est pas un exercice spontané, relevant de la curiosité mais complexe avec une prise de risque quand les connaissances font défaut. Montrer sa dépendance au savoir professionnel est une stratégie pour valider ses compétences. L'étudiant pour éviter la confrontation et valider ses compétences s'adapte en répondant à l'injonction du questionnement. Il anticipe en posant lui-même les questions pour éviter de se faire piéger dans des domaines de connaissance qu'il maîtrise moins en posant des questions dans un registre où il peut démontrer ses connaissances tout en exprimant sa dépendance au savoir professionnel. Les questions sont sélectionnées et évitent le registre de la pratique pour ne pas menacer les professionnels. Du côté des professionnels les questions posées touchent essentiellement les savoirs théoriques particulièrement la connaissance des pathologies et de la pharmacologie.			

Thèmes	Bérénice l'étudiante curieuse	Flora l'étudiante timide	Yohann l'étudiant émancipé
7. La démonstration du savoir	Dans la façon de poser ses questions, l'étudiant apporte subtilement des éléments de réponse et démontre ainsi ses connaissances. L'équilibre est difficile à trouver entre être considéré ignorant, ce qui est mal pris et présomptueux car il faut préserver la place du professionnel comme référent du savoir. L'enjeu est de démontrer ses connaissances tout en étant dépendant du savoir professionnel pour valider les compétences. Bérénice qui, maîtrise la scène qui se joue, utilise la ruse pour atteindre ses objectifs.	L'étudiant qui manque de confiance vit un stress notamment dans la démarche incontournable de démontrer qu'il sait faire pour valider les gestes techniques. Mais le lien entre l'acquisition des actes et activités de soins et l'acquisition des compétences, n'est pas fait. Le professionnel de terrain confirme l'acquisition du geste technique qu'il a vu faire et le tuteur l'acquisition des compétences alors qu'il ne supervise pas l'étudiant au lit du patient. Or la compétence s'acquiert dans la combinaison des différents savoirs au cœur de l'action et ne peut se dissocier des actes de soins. La dichotomie des fonctions du professionnel de terrain et du tuteur exprime la mauvaise compréhension de ce qu'est une compétence. Nous repérons des réactions défensives dans la pratique des soignants.	La préoccupation de l'étudiant est de valider les compétences, aussi il choisit une situation d'apprentissage pour remplir son objectif. La situation n'est pas exploitée jusqu'au bout et ne présente pas les conditions nécessaires pour l'acquisition de la compétence. Il reproduit le fonctionnement du professionnel qui pose des questions et qui vérifie. La duplication du soin .La prise globale du patient où s'organisent différents savoirs permettant l'acquisition des compétences est absente. L'objectif est de montrer qu'il sait faire pour la validation des compétences en fin de stage.
Synthèse L'étudiant se positionne pour démontrer son savoir. Cette démonstration conditionne la validation des gestes et activités de soins et les compétences à la fin du stage. Elle est source de stress particulièrement pour celui qui manque de confiance. Les autres étudiants s'adaptent en utilisant la ruse pour démontrer leur savoir au travers des questions posées ou en utilisant des situations factices pour valider les compétences. Le professionnel du terrain ne fait pas de différence entre l'acquisition des gestes techniques et la validation des compétences.			

Thèmes	Bérénice l'étudiante curieuse	Flora l'étudiante timide	Yohann l'étudiant émancipé
8. Réactions défensives des	La pratique réflexive de l'étudiant est mal interprétée par le professionnel qui se sent menacé. L'étudiante se fait rabrouer en particulier	L'étudiante souligne que la validation des compétences est influencée par l'ancien	Les professionnels qui ont une incompréhension de la pratique réflexive renvoient les étudiants par injonction sur

professionnels	par « les anciens » qui mettent en avant leur expérience. De cette incompréhension, surgissent des réactions défensives aux multiples visages telles : l'agressivité verbale et la vulgarité,. Le professionnel ne répond pas au besoin de l'étudiant d'être accompagné dans le développement de sa pratique réflexive, car il ne comprend pas la demande qui lui est faite. L'étudiant comprend qu'il vaut mieux pour lui de ne pas poser de questions sur la pratique des professionnels. L'incompréhension du concept de réflexivité freine la pratique réflexive des étudiants.	programme. En effet, la première année de formation, les professionnels ont du mal à valider les autres compétences hormis la compétence 3 en conséquence, l'étudiant peut avoir des difficultés à pratiquer des soins techniques. Les professionnels se cantonnent de valider la compétence 3 même si d'autres compétences interviennent dans la prise en soin du patient. Nous repérons que la notion de compétence est mal comprise par les professionnels.	l'acquisition des connaissances théoriques par une recherche personnelle. L'étudiant ressent l'omniprésence de l'acquisition des connaissances théoriques alors qu'il est freiné dans sa pratique. La première année en référence à l'ancien programme, les professionnels cantonnent l'étudiant dans l'apprentissage des soins de confort pour valider la compétence 3. Les anciens professionnels sont perçus par l'étudiant comme résistants au changement dans leur façon de les encadrer.
-----------------------	---	--	--

Synthèse

Le questionnement réflexif de l'étudiant est incompris par le professionnel qui duplique les soins sans interpellier sa pratique. Il met en place des mécanismes protecteurs comme la dérision et l'agressivité verbale. Les professionnels renvoient l'étudiant sur l'acquisition des connaissances théoriques sous forme d'injonction par des recherches personnelles. Fréquemment, la première année l'étudiant est cantonné à faire des soins d'hygiène et de confort en référence à l'ancien programme car la notion de compétences n'est pas comprise. L'acte de soins est assimilé à une compétence. L'étudiant est sollicité à acquérir des connaissances par des recherches personnelles avant de dupliquer les soins alors que le soin lui-même semble banalisé

Thèmes	Bérénice l'étudiante curieuse	Flora l'étudiante timide	Yohann l'étudiant émancipé
9. La posture des tuteurs	L'étudiante distingue le profil des professionnels entre les professionnels de proximité et les tuteurs par la formation au tutorat. Ce sont essentiellement les professionnelles de terrain qui les encadrent, dans la réalisation des soins infirmiers, Les tuteurs sont préoccupés à solliciter le questionnement qui est considéré comme le critère essentiel exprimant la curiosité nécessaire pour la validation des compétences.	La présence du tuteur se fait intrusive dans l'acquisition des connaissances et des techniques de soins. Le questionnement « mitraille » l'étudiant qui déstabilisé, perd ses moyens. La proximité corporelle au cours des soins ne respecte pas la distance intime ce qui stress davantage l'étudiant.. L'étudiant vit un stress intense qui freine son apprentissage en l'inhibant. La relation ne respecte pas l'altérité de l'individu. Nous constatons que	L'étudiant distingue le profil des professionnels de proximité de celui des tuteurs. Les professionnels de proximité se préoccupent de transmettre un savoir faire clinique, les tuteurs quant à eux exigent l'acquisition des connaissances. L'étudiant exprime le décalage entre ce qu'il pense avoir acquis et compris et ce que sa tutrice valide. Nous touchons du

		dans cette situation le positionnement du tuteur n'est pas adapté dans sa relation pédagogique.	doigt l'incohérence du fait que ce soit la tutrice qui valide les compétences même si elle n'a pas supervisé les soins. L'étudiant qui ne pose pas les questions attendues et ne fait pas contrôler les connaissances qu'il a compilées est pénalisé dans la validation de ses compétences. Le professionnel qui évalue se place aux côtés de l'étudiant comme le maître qui détient le savoir médical. L'étudiant exprime que les connaissances théoriques sont plus importantes que le savoir pratique.
--	--	---	---

Synthèse

L'étudiant distingue la posture du tuteur de celle du professionnel de proximité. Le professionnel de proximité montre les soins et accompagne l'étudiant dans l'acquisition des gestes techniques et plus globalement dans la prise en soin des patients. Le tuteur quant à lui questionne et contrôle les connaissances des étudiants. Il se place aux côtés de l'étudiant comme celui qui détient le savoir médical. La validation des connaissances est associée à la validation des compétences.

Le portfolio en séparant la validation des gestes et techniques de soins de celle des compétences renforce le comportement des soignants dans une approche transmissive des savoirs. D'ailleurs, le professionnel qui confirme l'acquisition du geste technique n'est pas celui qui valide les compétences. Le tuteur comprend que l'étudiant doit acquérir des gestes et techniques de soins et que la compétence se situe ailleurs dans l'acquisition des connaissances théoriques.

Thèmes	Bérénice l'étudiante curieuse	Flora l'étudiante timide	Yohann l'étudiant émancipé
10. La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Les tuteurs, se sentent investis de la lourde responsabilité de valider les compétences. Ce sentiment de responsabilité exacerbe l'injonction du questionnement qui selon eux répond à l'acquisition des connaissances à la validation des compétences. En outre ils doutent de la qualité de la formation. L'étudiant pense que dans l'idée des professionnels du terrain, l'injonction du questionnement compense la déficience du système de formation par l'obligation d'acquérir	Le nouveau référentiel est disqualifié par les professionnels qui considèrent que le nouveau dispositif est déficient. La pertinence de la professionnalisation de l'étudiant est mise en doute. En outre, les professionnels se trouvent en difficulté à valider chaque compétence et activité de soins. Ils ont élaborés un support papier pour valider les gestes et techniques de soins mais aucun support ne concerne les compétences. L'outil portfolio avec tous ses critères n'est pas maîtrisé.	L'étudiant qui sort du lycée n'a pas connu l'ancien programme, aussi il n'est pas en mesure de décliner ce qui a changé. Il est interpellé néanmoins par le regard et le discours négatifs que les professionnels portent sur le nouveau référentiel. L'étudiant est pris à parti dans le discours des soignants qui lui renvoie qu'il ne sera pas un bon professionnel. Il est affecté par ces

	des connaissances. Le discours tenu est ambivalent. L'étudiant n'a pas de connaissances suffisantes mais son autonomie pour les acquérir fait peur. La cohérence du dispositif de formation est remise en question.	Le professionnel est isolé dans l'exercice difficile d'évaluation. Cet engagement génère la peur, car il se porte garant pour l'étudiant dans un espace et un temps limité alors que la compétence se trouve validée de façon définitive. La notion de transférabilité n'est pas comprise. Les professionnels déplorent le manque de pratique mais hésitent à proposer d'effectuer des soins techniques dès la première année. Il surgit une incohérence entre le constat d'un manque de pratique pour l'étudiant et leur comportement frileux à confronter rapidement les étudiants aux soins techniques alors que l'accent est mis sur l'acquisition des contenus par un questionnement obligé.	propos qui ne lui permettent pas de développer un sentiment d'appartenance et créaient un climat de défiance peu propice à son apprentissage.
Synthèse Le professionnel porte un regard très négatif sur le nouveau référentiel. Il est méfiant par rapport aux changements qu'il ne comprend pas. Il a peur que le nouveau professionnel soit incompetent. L'injonction du questionnement viendrait compenser les lacunes de la formation et garantirait la validation des compétences. Le discours est ambigu entre une formation perçue trop théorique et une injonction du questionnement renforçant l'aspect cognitif des savoirs médicaux. Une autre difficulté réside dans le fait que la validation des compétences est un exercice difficile pour le professionnel. L'outil portfolio et tous ses critères ne sont pas maîtrisés. L'élaboration d'un support papier leur donne une visibilité des gestes et techniques de soins acquis mais aucun support ne concerne les compétences.			
Thèmes	Bérénice l'étudiante curieuse	Flora l'étudiante timide	Yohann l'étudiant émancipé
11. L'étudiant qui ne pose pas de questions	L'étudiant qui ne pose pas de question est un étudiant timide qui manque de confiance et qui n'ose pas la relation. Le mode de relation instituée est complexe et requiert une habileté sociale qui ne fait pas parti de l'équipement psychologique d'un étudiant qui manque de confiance en lui. Les professionnels ont une interprétation négative de ce profil d'étudiant qui ne démontre pas de curiosité. Cet étudiant va être mis de côté sans	Flora pense que l'étudiant qui ne pose pas de questions est un étudiant timide. Son propos est convaincant car elle s'identifie à ce profil d'étudiant qui n'ose pas la relation particulièrement quand le professionnel ne démontre pas de bienveillance. En effet, elle considère que l'attitude du professionnel influence le fait de ne pas poser de questions particulièrement lorsqu'il exprime du désintérêt. L'étudiante timide a des difficultés à poser des questions, néanmoins elle s'auto-questionne. Elle	Yohann nous propose deux angles de vue, celui de l'étudiant et celui du professionnel. Ces deux angles de vue s'opposent. L'étudiant qui n'ose pas poser des questions manque de confiance en lui à moins qu'il soit émancipé. Dans ce cas il ne se soumet pas à l'injonction des professionnels car il est plus soucieux de l'étayage personnel de ses connaissances en

	pouvoir profiter de l'accompagnement des soignants. Il est freiné dans la construction de ses compétences par manque d'investissement des professionnels à son égard.	exprime son besoin d'être aidé par les professionnels. Un des obstacles évoqué est le manque de repère. L'étudiante qui manque de confiance en elle a besoin d'un certain temps d'adaptation avant de se sentir à l'aise et pouvoir poser des questions. L'exercice est difficile pour elle, qui se force à poser des questions. Ce comportement attendu est une épreuve pour l'étudiante timide.	posant ses questions plutôt que de répondre à l'attente des professionnels en posant les questions attendues. Il se reconnaît dans ce profil d'étudiant. Il est autonome dans l'organisation de ses savoirs et ne pose pas de questions factices. Il n'est pas soumis à l'injonction du questionnement. Pour le professionnel l'étudiant qui ne pose peu de questions est un étudiant qui manque d'intérêt.
<p>Synthèse</p> <p>La réponse spontanée concernant un étudiant qui ne pose pas ou peu de questions est un étudiant timide qui s'auto questionne sans oser verbaliser sa question. L'exercice du questionnement obligé qui lui est demandé est un exercice difficile pour lui. Il lui faut un temps d'adaptation pour trouver des repères et oser poser des questions. L'attitude des professionnels influence le fait de ne pas poser de questions particulièrement lorsqu'un professionnel exprime du désintérêt vis-à-vis de l'étudiant. L'étudiant émancipé pose quant à lui des questions choisies qui ont un intérêt pour lui. Il n'est pas soumis à l'injonction du questionnement. Ces deux profils d'étudiants ne répondent pas à l'attente du professionnel. Le soignant considère que l'absence de démonstration de sa curiosité manifeste un manque d'intérêt pour sa formation. L'étudiant risque de se faire isoler.</p>			

Thèmes	Bérénice l'étudiante curieuse	Flora l'étudiante timide	Yohann l'étudiant émancipé
12. le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions	Le soutien de l'étudiant timide est vu au travers de trois axes. Le premier concerne l'acceptation inconditionnelle de l'étudiant dans son altérité. Proposer à l'étudiant un parcours personnalisé en correspondance à ses besoins et ses attentes. Le deuxième point concerne le dialogue qui favorise la mise en confiance. La sollicitation bienveillante va permettre à l'étudiant de montrer qu'il s'intéresse et va l'aider à trouver sa place dans l'équipe. Le troisième point préconise une aide concrète, au lieu de le laisser livrer à lui-même. L'étudiant timide a	L'étudiante qui manque de confiance en lui à besoin d'être reconnu au sein de l'équipe comme faisant partie intégrante de cette équipe. L'accueil, le dialogue et la bienveillance de l'étudiant contribue à cette reconnaissance souhaitée par l'étudiant. A chacun des stages, les premiers jours représentent un cap difficile à passer, le dialogue favorise ce passage. Quant à poser des questions ce n'est ni naturel ni spontané pour celui qui manque de confiance, à plus forte raison quand les questions ne répondent pas au besoin de	Les premiers jours d'un nouveau stage mobilise des ressources d'adaptation pour l'étudiant qui manque de confiance. L'étudiant vit un malaise qui peut être atténué par l'accueil bienveillant des professionnels et une présentation du service facilitant la prise de repères rapidement. L'étudiant souhaiterait que le professionnel initie le dialogue à son arrivée, ce qui le mettrait en confiance pour poser des questions..

	des difficultés à prendre des initiatives aussi, il a besoin que le cadre de son accompagnement soit posé.	connaître. L'infirmière qui sollicite l'étudiante avec bienveillance favorise la prise de parole de celle-ci.	
Synthèse L'étudiant qui manque de confiance en lui, a un cap difficile à passer les premiers jours de stage. L'attitude du professionnel est déterminante pour aider l'étudiant à dépasser ses craintes. La bienveillance du professionnel et le dialogue instaure une relation de confiance qui va l'aider à s'intégrer. L'accueil des professionnels par une présentation du service facilite son intégration par la prise de repères rapide. L'étudiant souhaiterait également que le professionnel initie le dialogue à son arrivée ce qui le mettrait en confiance pour poser des questions. En raison de sa timidité, il a des difficultés à prendre des initiatives. Il a besoin que le cadre de son accompagnement soit posé et « contenant » tout en respectant sa singularité et la juste distance dans la reconnaissance de son altérité.			

Annexe XVI. Grille d'analyse transversale des professionnels

Thèmes	Ariane professionnelle de proximité	Romane Tutrice
1. Présentation	Ariane est une jeune femme de 28 ans qui est diplômée depuis 5 ans. Elle est sortie de formation la dernière année de l’ancien programme. Elle a une expérience en service d’urgence et en psychiatrie. Elle est venue s’installer dans la région centre depuis 2 ans. A ce jour, elle travaille dans un établissement pour personnes âgées dépendantes. Elle aime encadrer les étudiants mais n’a pas eu l’opportunité de faire le tutorat.	Romane est une infirmière âgée de 44 ans qui travaille depuis 20 ans dans le secteur psychiatrique en lien avec le C.M.P. Elle apprécie toujours son métier et elle a fait le tutorat pour rester investie dans l’encadrement des étudiants.
Synthèse	Nous avons deux professionnelles issues de l’ancien programme. L’une est une jeune diplômée avec moins de 5 ans d’expérience. Elle a 28 ans et l’autre a une grande expérience du métier avec plus de 20 ans d’expérience. Elle est âgée de 44 ans. La plus âgée est tutrice dans son service. La plus jeune est professionnelle de proximité. Elles s’investissent toutes deux auprès des étudiants.	
Thèmes	Ariane professionnelle de proximité	Romane Tutrice
2. Le concept de la réflexivité	La première réaction est guidée par la surprise car le mot ne lui est pas familier. La professionnelle donne certains éléments de la compréhension du concept par association au mot réflexion. La réflexion dans et sur l’action n’est pas clairement nommée. La professionnelle a une compréhension approximative de la réflexivité. Elle pense avoir un rôle à jouer en sollicitant la réflexivité de l’étudiant sans pour autant se sentir concernée personnellement par cette posture.	La question l’a surpris.et son malaise est perceptible. C’est un concept qui n’est pas familier pour elle. Elle suppose que c’est la capacité pour l’étudiant de réajuster une erreur à la suite des remarques des professionnelles. Mais c’est aussi l’acquisition des connaissances en particulier la connaissance des pathologies rencontrées dans le service. Cet exercice concerne les étudiants. La professionnelle avance des explications erronées. Les notions importantes du concept ne sont pas évoquées. Le concept est mal connu.

Synthèse

La question surprend les deux professionnels. Néanmoins le plus jeune professionnel qui n'a pas fait le tutorat décline certains éléments de la réflexivité, par association d'idée avec le mot « réflexion ». Mais la réflexion dans et sur l'action n'est pas nommée. Le professionnel qui est tuteur considère que c'est la recherche de documentation sur les savoirs médicaux et aussi une façon de réajuster pour l'étudiant qui a fait une erreur. Elle a une vision erronée de la réflexivité. La formation tutorat ne lui a pas permis d'appréhender ce nouveau concept. Pour les deux professionnels « la réflexivité » concerne l'étudiant, sans se sentir eux-mêmes impliqués dans ce processus.

Thèmes
**Ariane
professionnelle de proximité**
**Romane
Tutrice**
3. la curiosité de l'étudiant

L'étudiant qui ne pose pas de questions sur les savoirs médicaux est considéré comme manquant de curiosité par les professionnels. Néanmoins, la professionnelle de proximité considère que la curiosité peut s'exercer de multiples façons notamment quand il pose des questions à partir de la pratique des soins. Elle remarque aussi que, l'étudiant s'auto questionne et trouve ses réponses de façon autonome. L'acquisition des savoirs pharmacologiques grâce aux logiciels informatiques en est une illustration. La fausse curiosité est évoquée quand les étudiants posent des questions stéréotypées qui ne sont pas pertinentes.

La tutrice est dans l'injonction paradoxale. L'étudiant doit être curieux. La curiosité est vue sous l'angle unique de poser des questions. L'étudiant qui pose des questions montre son intérêt à se laisser enseigner par le professionnel. C'est une attente exprimée clairement par la tutrice

Synthèse

La professionnelle de proximité et la tutrice considèrent différemment la curiosité de l'étudiant. La professionnelle du terrain a une vision élargie de la curiosité qui s'exerce dans tous les domaines et n'est pas centrée sur l'acquisition des connaissances. Elle implique une démarche personnelle de l'étudiant. La réflexion dans et sur l'action est évoquée en filigrane par la sollicitation de l'étudiant à poser des questions quand il fait des soins. La tutrice quant à elle est dans l'injonction paradoxale. L'étudiant doit manifester sa curiosité en posant des questions ce qui ouvre la porte à la transmission des savoirs. L'injonction du questionnement conduit l'étudiant à poser des questions factices qui ne relèvent pas d'un besoin cognitif mais correspond à une réponse adaptative.

Thèmes	Ariane professionnelle de proximité	Romane Tutrice
4. L'apprentissage des soins	La première étape repérée dans l'apprentissage des soins est l'étape de l'observation. Après cette étape, la priorité est de faire pratiquer l'étudiant. A partir de la pratique des soins, les étudiants posent des questions. L'I.D.E considère que l'étudiant apprend en faisant et que le questionnement vient spontanément ensuite. Elle n'adhère pas au questionnement systématisé. Elle privilégie le questionnement réflexif dans et sur la pratique. Les erreurs font partie du processus d'apprentissage grâce au retour réflexif. La professionnelle de proximité favorise le questionnement réflexif de l'étudiant.	L'apprentissage des soins est envisagé à partir de l'acquisition des connaissances. Le tuteur voit son rôle dans l'aide apportée à la mémorisation des connaissances par sa sollicitation à réviser les cours et par le contrôle des connaissances de l'étudiant. La primauté est accordée au savoir sur le savoir-faire. D'ailleurs, Le tuteur oppose la réflexion à l'action. Réfléchir pour le tuteur c'est avoir des connaissances. La réflexion dans l'action n'est pas envisagée et les différents savoirs qui se combinent pour construire la compétence ne sont pas présents dans son discours. L'acquisition des connaissances médicales et pharmaceutiques sont jugées prévalentes dans la prise en soins. La tutrice se sent utile à revisiter un cours mais non pas à trouver l'intelligence du soin en faisant le soin et en le questionnant pour aider l'étudiant à comprendre ce qui se passe à ce moment-là.
Synthèse Pour le professionnel de proximité la règle est simple : on apprend en faisant et le questionnement est sollicité par la pratique et sur le libre arbitre de l'étudiant. Sans formaliser ni analyser sa façon de faire, il privilégie le questionnement réflexif dans et sur la pratique. Les erreurs font partie du processus d'apprentissage grâce au retour réflexif. La mission du tuteur est différente. Elle consiste à aider l'étudiant dans l'acquisition des connaissances théoriques en lien avec les pathologies rencontrées dans le service. Le tuteur voit son rôle dans sa contribution à la mémorisation des connaissances. Il interroge l'étudiant, contrôle les connaissances compilées et attend qu'il pose des questions. Les connaissances médicales et pharmacologiques sont jugées prévalentes dans l'acquisition des savoirs.		

Thèmes	Ariane professionnelle de proximité	Romane Tutrice
--------	--	-------------------

5. La confiance dans la relation de soins	Les questions que pose l'étudiant sur la pratique du professionnel interrogent son savoir. Grâce à la candeur des questions du débutant, le professionnel se laisse interpeller pour découvrir un versant non exploré ce qui enrichit sa propre pratique. Les deux protagonistes adoptent une posture réflexive dans une relation de réciprocité et de confiance. Le questionnement réciproque et la posture humble de la professionnelle favorise le dialogue réflexif. La relation de confiance est le terrain pour un questionnement réflexif réciproque. Dans une relation de confiance, de sujet à sujet, le professionnel peut oser « regarder » ses pratiques et reconnaître avoir besoin de l'étudiant.	La relation de confiance n'est ni évoquée, ni perceptible dans le discours. L'approche transmissive des savoirs de la tutrice n'implique pas une relation de confiance.
Synthèse Dans la relation de soin, le professionnel de proximité se laisse interpeller par la « fraîcheur » des questions de l'étudiant. Les deux protagonistes adoptent une posture réflexive dans une relation de réciprocité et de confiance. Le questionnement réciproque des deux acteurs et la posture humble de la professionnelle favorise le dialogue réflexif. Dans une relation de confiance, de sujet à sujet, le professionnel peut oser « regarder » ses pratiques et reconnaître avoir besoin de l'étudiant. De son côté, la tutrice dans une approche transmissive du savoir, n'instaure pas une relation de confiance avec l'étudiant.		
Thèmes	Ariane professionnelle de proximité	Romane Tutrice
6. L'injonction du questionnement	Poser des questions est une obligation à laquelle l'étudiant ne peut déroger. Les questions attendues sont du registre des savoirs médicaux et pharmacologiques. Pour certains professionnels ils sont conditionnels pour pratiquer les soins. Le tuteur en effet pose des questions de façon systématique et exige que l'étudiant ait un bagage de connaissances conséquent avant de pratiquer les soins. Tous les professionnels n'ont pas la même approche dans l'injonction du questionnement. Le professionnel de terrain privilégie l'apprentissage par l'action et ne pousse pas l'étudiant à poser des questions de façon systématique	L'injonction du questionnement s'exerce particulièrement auprès des étudiants qui pose peu ou pas de questions. Le bilan de mi stage fait pression sur l'étudiant qui doit réajuster s'il ne veut pas être pénalisé. L'injonction est paradoxale. L'étudiant non curieux doit le devenir. Alors que l'injonction est flagrante le tuteur évoque l'attente de l'étudiant à recevoir son savoir. Le tuteur masque la réalité en parlant de partage alors que la demande est injonctive. L'étudiant doit montrer son ignorance par des questions pour qu'il puisse être enseigné. Néanmoins il repère que certains étudiants ont compris l'attente et posent beaucoup de questions qui ne sont pas pertinentes. Ce mécanisme protecteur pour répondre à l'injonction ne l'interpelle pas. La curiosité factice est acceptée. Nous comprenons que la

	car il considère qu'il apprend en faisant.	curiosité réclamée par les questions imposées répond au besoin des professionnels de reconnaissance par la transmission de leurs connaissances.
Synthèse Poser des questions est une obligation à laquelle l'étudiant ne peut déroger. L'injonction le stimule à poser des questions factices et à compiler des connaissances médicales et pharmacologiques jugées incontournables par le soignant avant d'effectuer un soin. L'étudiant par les questions posées montre son ignorance et le professionnel transmet son savoir. L'injonction du questionnement semble restituer chacun des acteurs à sa place. L'étudiant qui « ne sait pas » et qui a besoin du professionnel « qui sait ». Le questionnement de l'étudiant est une reconnaissance de la place du professionnel dans le nouveau dispositif. Il officialise son expertise par la transmission des connaissances. Néanmoins un certain nombre de professionnels ne poussent pas l'étudiant à poser des questions théoriques considérant que le soin est le support naturel de sa curiosité.		

Thèmes	Ariane professionnelle de proximité	Romane Tutrice
7. La démonstration du savoir	Les étudiants compilent les connaissances en amont des pratiques comme une mécanique de travail associée à une mécanique de réflexion. Mais cette façon de faire, interroge le professionnel de proximité qui pense que l'on met l'accent sur le volume des connaissances et non sur la prise en soins elle-même. L'intelligence du soin disparaît au profit du volume de connaissances à acquérir. L'acquisition des connaissances supplante l'acquisition des compétences. La compilation des savoirs médicaux avant de pratiquer n'est pas spontanée, elle est une conséquence de la nécessité de montrer pour l'étudiant qu'il a des connaissances. La démonstration du savoir est « le laisser-passer » pour faire les soins. Ces étudiants se perdent dans la somme des connaissances collectées. Ils ne sont pas en mesure d'adapter les contenus théoriques pour la prise en soin des patients. Cette stratégie des étudiants leur fait perdre le sens du soin et renforce les réactions défensives des professionnels.	L'étudiant qui recueille des informations et les montre au professionnel est reconnu actif. C'est une posture qui est attendue par le tuteur qui contrôle le travail de compilation et confirme la pertinence des connaissances recherchées par l'étudiant. Cette démarche : collecter, et soumettre ses connaissances est ressentie comme une preuve d'intérêt par le professionnel. L'étudiant prouve sa curiosité par les connaissances collectées qu'il fait contrôler. Il montre qu'il cherche les connaissances et le professionnel démontre qu'il a les connaissances.

Synthèse

L'étudiant pour répondre à l'injonction de la curiosité compile les savoirs médicaux avant de pratiquer les soins. Il recueille des informations et les montre au tuteur. En prouvant sa curiosité par les connaissances collectées et contrôlées, il évite l'interrogatoire. L'étudiant démontre qu'il cherche les connaissances en soumission au savoir du professionnel. Cette compilation de connaissances est exigée par le tuteur comme une garantie que l'étudiant comprenne ce qu'il fait. Cette façon de faire dérange le professionnel de proximité qui pense que l'intelligence du soin disparaît au profit du volume de connaissances à acquérir. Elle note que l'étudiant dans la pratique des soins, s'appuie davantage sur les livres que sur le savoir clinique acquis au lit du patient.

Thèmes	Ariane professionnelle de proximité	Romane Tutrice
8. Réactions défensives des professionnelles	Le changement est difficile à appréhender par le professionnel, qu'il soit jeune ou ancien. Il fonctionne encore dans des schèmes faisant référence à l'ancien référentiel. Les étudiants qui manquent de pratique se font traiter de « nuls » alors que le professionnel se conforme aux consignes de l'ancien programme, en ne leur donnant pas accès aux soins techniques dès la première année. Le professionnel a peur de se laisser distancer par l'étudiant qui compile des connaissances et acquiert davantage de connaissances théoriques que lui-même. L'injonction du questionnement institué par le professionnel resitue chacun des acteurs à la bonne place. L'étudiant qui « ne sait pas » et le professionnel « qui sait ».	La soignante considère que l'étudiant qui cherche à pratiquer un soin sans avoir toutes les connaissances requises manque de réflexion. Il existe une confusion entre poser des questions et réfléchir le soin. L'acquisition des connaissances est assimilée à la réflexion. Grâce aux questions de l'étudiant, le professionnel se reconnaît utile dans son encadrement par la transmission de ses connaissances. L'intelligence du soin est subordonnée à l'acquisition des connaissances théoriques transmises ou contrôlées par la professionnelle. L'injonction du questionnement ne cible pas la pratique et les différents savoirs qui construisent les compétences. Le questionnement de l'étudiant répond au besoin de reconnaissance des professionnels.
Synthèse Les professionnels fonctionnent dans des schèmes de l'ancien programme. L'étudiant se fait accuser « de nul » car il manque de pratique alors qu'il est freiné à effectuer des soins techniques la première année. L'étudiant qui a compris la réticence des professionnels à leur proposer rapidement des soins techniques, amasse les connaissances. Le tuteur considère en effet que l'étudiant qui cherche à pratiquer un soin sans avoir toutes les connaissances requises manque de réflexion.		

Thèmes	Ariane professionnelle de proximité	Romane Tutrice
9La posture des tuteurs	L'injonction du questionnement provient essentiellement du tuteur qui se préoccupe de l'acquisition des connaissances de l'étudiant, un élément essentiel dans les appréciations au bilan de stage.	Le tuteur est le référent des connaissances médicales pour l'étudiant. Sa priorité n'est pas d'accompagner la pratique réflexive et la construction des compétences dans l'apprentissage des soins mais de transmettre des connaissances particulièrement sur les pathologies. L'évaluation des connaissances se fait au bilan de stage.
Synthèse Le tuteur, dans la compréhension de sa mission questionne les connaissances des étudiants. Il se donne une fonction dans les transmissions et le contrôle des savoirs théoriques. Il est l'expert des savoirs médicaux. Le bilan de mi-stage et de fin de stage est le temps pour le tuteur d'évaluer les connaissances. En conséquence l'étudiant qui pose peu de questions doit réajuster s'il ne veut pas être pénalisé dans son rapport de stage. Le tuteur masque la réalité en parlant de partage alors que la demande est injonctive. Cette injonction pèse sur celui qui pose peu ou pas de questions car le bilan de mi- stage fait pression sur lui. Il doit réajuster s'il ne veut pas être pénalisé		

Thèmes	Ariane professionnelle de proximité	Romane Tutrice
10. La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Le discours tenu montre que l'information et la formation manquent aux professionnels pour appréhender le nouveau dispositif. Les modalités de l'ancien programme sont regrettées. La réflexivité et les compétences ne sont pas mentionnées comme changement. Le changement est perçu au travers du manque de pratique des étudiants et de l'abondance de leurs connaissances théoriques. Les propos tenus à leur égard sont dévalorisants. Ils se font traiter de « nuls » car il manque de pratique. Le nouveau dispositif est disqualifié.	La tutrice remet en cause le nouveau référentiel. Elle affirme qu'à l'école les pratiques de soins ne sont pas montrées et que cela accroît leurs responsabilités. Le nouveau référentiel qui est mal compris est comparé au précédent qui est regretté car le dispositif était connu et maîtrisé par l'ensemble des professionnels. La réflexivité n'est pas intégrée dans la pratique soignante et la notion de compétence n'est pas comprise. L'autonomie de l'étudiant inquiète car il exerce son libre arbitre dans l'acquisition des connaissances et le professionnel émet des doutes sur ce qu'il apprend. L'injonction du questionnement recadre l'autonomie de l'étudiant et confirme le statut d'expert du professionnel qui transmet ses connaissances dans le domaine médical.

Synthèse

Le nouveau référentiel est mal connu par l'ensemble des professionnels. Les discours tenus montrent que l'information et la formation manquent aux professionnels pour appréhender le nouveau dispositif et le comprendre. Les modalités de l'ancien programme sont regrettées car ils étaient connus et compris. Ils restent en vigueur dans certains services. Les nouveaux mots de vocabulaire ne sont pas intégrés. La notion de réflexivité et de compétence sont mal comprises. L'autonomie de l'étudiant inquiète car il exerce son libre arbitre dans l'acquisition des connaissances. L'injonction du questionnement recadre son autonomie mais pousse l'étudiant à compiler les connaissances. Certains d'entre eux ne sont pas en mesure d'adapter les contenus théoriques compilés pour la prise en soin des patients. Ils utilisent les connaissances amassées pour confronter la pratique des soignants. Le professionnel de proximité ne voit plus l'utilité des connaissances compilées qui fait perdre le sens dans la pratique des soins. Il regrette l'injonction du questionnement, qui renforce la surreprésentation des connaissances médicales au détriment de l'intelligence du soin.

Thèmes	Ariane professionnelle de proximité	Romane Tutrice
11. L'étudiant qui ne pose pas de questions	L'étudiant qui ne pose pas de questions inspire de la méfiance, car poser des questions est une obligation pour l'étudiant indépendamment de ses besoins personnels d'apprentissage. L'injonction du questionnement est clairement identifiée, en conséquence l'étudiant qui ne pose pas de questions ne répond pas aux attentes des professionnels. Le manque d'intérêt et la passivité ou l'autosuffisance sont les interprétations retenues. Ne pas poser de questions est la démonstration de l'ignorance ou du mépris de l'étudiant. L'étudiant qui ne pose pas de questions dérange le système. Il ne permet pas la transmission du savoir des professionnels.	Poser des questions est une condition sine qua non de l'apprentissage. Aussi la première interprétation de l'étudiant qui ne pose pas de questions lui est défavorable. Le désintérêt ou le manque de compréhension sont exprimés en première intention. Dans un second temps le mal être de l'étudiant est suggéré. Toutefois, il n'y a pas de dérogation à la règle. L'étudiant silencieux doit répondre de son silence. Il n'a pas d'autre solution que de soumettre à l'injonction. L'écoute et l'observation sont reléguées et ne peuvent pas remplacer le fait de poser des questions. Apprendre par la pratique n'est pas prise en compte. Le silence de l'étudiant fait peur aux professionnels. L'injonction vient remplir le vide creusé par l'étudiant qui ne pose pas de questions.
Synthèse L'étudiant qui ne pose pas de questions inspire de la méfiance, car poser des questions est considéré comme une étape obligée dans son apprentissage. En conséquence, le manque d'intérêt, la passivité, le manque de compréhension ou l'autosuffisance sont les interprétations privilégiées par le professionnel. L'étudiant doit expliquer son silence, mais ne peut en aucun le justifier car l'objectif du professionnel est que l'étudiant pose des questions. L'étudiant qui manque de confiance n'est pas habile à manier la ruse pour poser des questions ou démontrer son savoir. Il sera contraint de répondre au questionnement du professionnel ou risque de se faire pénaliser.		

Thèmes	Ariane professionnelle de proximité	Romane Tutrice
12. Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions	L'étudiant qui ne pose pas de question peut être ressenti comme un étudiant qui est auto-suffisant et qui ne demande pas d'aide. Il ne montre pas sa dépendance au savoir professionnel, en conséquence il n'est pas considéré en difficulté. L'interprétation est subjective car d'une part les critères ne sont pas fiables et d'autre part le professionnel reconnaît que lui-même manque de confiance. Ce profil d'étudiant n'est pas investi par les professionnels : L'étudiant est délaissé. Mis à l'écart il va avoir des difficultés à investir le stage. L'étudiant qui est considéré timide n'a pas le même accueil. Il va être pris en charge par le professionnel. Le soutien de l'étudiant timide est organisé à partir de l'injonction du questionnement. Le professionnel essaie de le contraindre en lui posant des questions. La difficulté de l'étudiant timide est majorée quand il ne se sent pas accueilli. L'accueil les premiers jours vient confirmer qu'il a une place au sein de l'équipe. Les modalités pratiques peuvent être instituées pour favoriser la prise de repères. Le consensus d'équipe le rassure et le sécurise. En dernier lieu, l'accompagnement personnalisé lui donne les moyens d'être acteur dans sa formation. Les professionnels ont un rôle à jouer en ne laissant pas l'étudiant livré à lui-même mais en le guidant au regard de ses besoins personnels.	Le soutien n'est pas envisagé comme projet d'équipe, la démarche est personnelle. C'est la tutrice qui se sent concernée par cette mission. Elle prend l'étudiant en entretien pour qu'il s'explique. L'objectif est que l'étudiant pose des questions. Cet entretien ressemble à un ultimatum dans une relation duale à l'occasion du bilan de mi-stage. Il n'y a pas de soutien, car l'étudiant qui ne pose pas de question est en défaut. L'entretien est le moment opportun pour qu'il corrige la trajectoire. La pression est tangible car nous savons que le bilan de stage détermine la validation des compétences.

Synthèse

Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions n'est pas envisagé dans un projet d'équipe car il dépend du profil de l'étudiant et de la bonne volonté du professionnel. L'étudiant qui ne pose pas de question peut être pressenti comme un étudiant auto-suffisant qui ne demande pas d'aide. Cet étudiant est délaissé. Il risque l'isolement. L'étudiant timide quant à lui est pris en charge. Toutefois l'aide qu'il reçoit le plus souvent se présente sous la forme d'une injonction avec la contrainte de ne pas valider le stage s'il ne modifie pas son attitude. Les préconisations suggérées par le professionnel de proximité concernent l'accueil organisé et pensé dans un consensus d'équipe permettant de prendre des repères plus rapidement et d'oser pour l'étudiant timide de poser des questions car il se sait accueilli et attendu par l'équipe. Il a besoin également d'être guidé de façon personnalisée avant de pouvoir être autonome dans une organisation personnelle.

Annexe XVII. Retour à l'hypothèse I pour les étudiants

Le concept de la réflexivité	La curiosité de l'étudiant	L'apprentissage des soins	Réactions défensives des professionnelles
Citations significatives	Citations significatives	Citations significatives	Citations significatives
<p>b 3-L10à13 C'est un concept qui m'était familier avant de rentrer à l'IFSI. On était beaucoup sur les analyses de pratiques réflexives à l'I.U.F.M. On devait rapporter des situations qui étaient exposées dans le groupe de façon neutre et le groupe en nous interrogeant nous faisait réfléchir sur nos pratiques</p> <p>b 4-L22à24 J'essaie d'avoir cette dynamique, de me questionner régulièrement pour me dire ce que je fais est ce que je peux changer quelque chose à la façon dont je le fais, une petite chose peut être.</p> <p>f 2-L11à12 Comment on va emmagasiner les choses pour nous même.</p> <p>y 2-12à14 C'est se remettre en question et être capable d'analyser ce que l'on fait,</p>	<p>La vraie curiosité b 4-L19à22. Je me dis comment j'ai fait ? Est-ce que j'aurais pu amener cela autrement ? Comment j'ai obtenu cela ? Est-ce que j'aurais pu rebondir sur quelque chose que le patient m'a dit</p> <p>f40à44, quand on fait une prise de sang, je réfléchis comment je la fais, pourquoi je la fais, si je fais attention à l'hygiène, au parcours des déchets, qu'est-ce qu'on recherche, pourquoi c'est cette personne-là.</p> <p>f 10-L 74à75 Moi je regarde attentivement comment fait l'infirmière. Je pose mes questions pour faire le soin.</p> <p>y 31-217à218 je pose des questions sur ce qui m'interroge car j'aime comprendre et cela permet de progresser</p> <p>la fausse curiosité b 224à226 C'est quelque chose que j'ai</p>	<p>La duplication du soin b 19-L 164à168 mais elle n'a pas su me répondre. Elle n'a pas su me répondre parce qu'il n'y avait pas d'intérêt en fait</p> <p>b 20-L 169à170 C'était difficile de poser des questions et être en posture réflexive au cours de ce stage</p> <p>b 23-198à200 Je suis tombée avec une infirmière formée dans un autre I.F.S.I, et qui ne voulait pas que je fasse comme cela mais que je fasse à sa manière à elle</p> <p>b 23-205à206 Elle disait à l'I.F.S.I de X, je ne comprends pas pourquoi on vous apprend comme cela. Ça, c'est n'importe quoi. Dans l'I.F.S.I de Z, on ne faisait pas comme ça</p> <p>f 10-L76. Le patient d'après, c'est moi qui est fait exactement le même soin</p> <p>y 55-L 386à 388 ils n'attendent pas de questions sur la pratique. On est tranquille la dessus et puis les questions sur la</p>	<p>b 19-L152à 156 J'ai posé la question, pourquoi tu fais un nettoyage au sérum physiologique ? Waouh (...) Elle me dit : mais qu'est-ce que tu me dis là ? Tu me fais chi (mot vulgaire)., avec tes questions, ce n'est pas le moment !</p> <p>b 19-158à159 ça fait 20 ans que je fais comme cela et je ne vois pas pourquoi je changerai. Faut pas venir m'enquiquiner avec des questions comme ça.</p> <p>b 25-234à235 parfois de poser une question anodine sur leur pratique, les met en danger. Il faut faire attention aux questions que l'on pose et que l'on ose.</p> <p>b 35-330à331 Il ne faut pas arriver en disant, nous avec le nouveau référentiel, on pense le soin. Ça, ça ne passerait pas du tout</p>

<p>pourquoi on le fait, quelle incidence ça peut avoir et être capable de prendre du recul pour déterminer les étapes de sa propre pratique. C'est réfléchir sur sa pratique.</p> <p>y 43-L 299 Le fait de se poser des questions soi-même, de prendre du recul par rapport à sa pratique.</p> <p>y 43-300à302 La réflexion sur l'action. Mais ça, la réflexivité, ça se passe sur le stage. Ça ne se passe pas en cours. Après on fait un retour à l'école pour nous dire comme tu as vécu ça.</p>	<p>travaillé au long de ces 3 ans. Je suis rentrée dans cette démarche. Il faut que je démontre que je sais tout en posant des questions.</p> <p>f 17-135 Faut savoir d'avance pour les questions qu'on pose.</p> <p>f 33-259 ils aiment ça, et il faut bien le faire !</p> <p>y L169à170 que je pose des questions pour qu'elle me valide ma recherche.</p> <p>y187à188 Fallait absolument que je pose des questions, même sur des sujets que je connaissais, il fallait que je pose des questions pour pouvoir dire « j'ai posé des questions ».</p> <p>y 32-L234à235 je me dis qu'ils jugent ça, c'est ce qu'ils attendent donc si c'est ce qu'ils attendent, on le fait.</p> <p>y 52-L 366à369 Moi, je me suis vu poser des questions bêtes comme : pourquoi tu mets tes gants ? (rires) parce que je savais très bien pourquoi il mettait ses gants (...) C'est un critère, il faut le remplir ce critère.</p>	<p>pratique, ont a à peu près toujours la même réponse : je suis plus à l'aise comme ça ou j'ai appris comme ça</p> <p>y 55-391à392 Généralement ils me disent qu'ils attendent beaucoup de mimétisme car ils estiment que ce qu'ils font est bien</p> <p>y 55 L 394à395 Ce qui est important en stage c'est d'abord la connaissance théorique. Personne ne nous interroge sur la pratique</p> <p>y 56-L399à401 Pour les soins ils disent : oui j'ai vu que tu étais capable de le faire, oui tu y arrives ça va. Mais ça ne va plus loin. Il n'y a pas de questions sur la pratique. Il ne va pas me dire ah tu mets ton aiguille dans ce sens-là et pas dans l'autre sens, ou tu fais ça avant ça. Les questions c'est très théorique.</p> <p>Apprendre en faisant b 8-L48à50). dans le raisonnement, l'asepsie, le déroulé, la théorie, j'ai de l'aisance par rapport à l'utilisation des pinces et du matériel mais je n'ai pas le regard d'un professionnel »</p> <p>b 8-L55à56. Elle peut me dire : toi tu fais comme cela et moi comme cela, c'est toujours intéressant d'avoir un autre point de vue que le sien, surtout quand on apprend.</p> <p>(f 10-L70à72). Elle m'a dit je vais te montrer comment on fait et t'expliquer au</p>	<p>f 21-L 184 De toute façon avec votre nouvelle formation, on se demande ce que vous apprenez ?</p> <p>y 47-L323à324 ah bon ? Ben moi je fais comme cela !</p> <p>y 50-L 349à351 Elle (l'I.D.E) ne s'est pas demandé comment elle avait fait cette erreur et comment elle pourrait faire pour ne pas la refaire. Donc la posture réflexive ?</p> <p>y 50-L 351 à352 ça ne les empêche pas de nous pousser à poser des questions pour être en posture réflexive, nous les étudiants.</p> <p>y 55-394à395 Ce qui est important en stage c'est d'abord la connaissance théorique. Personne ne nous interroge sur la pratique.</p>
---	---	--	--

		fur et à mesure (...) Elle m'a tout expliqué »	
--	--	--	--

Concept de la réflexivité Synthèse	La curiosité de l'étudiant	L'apprentissage des soins	Réactions défensives des professionnelles
Le concept de la réflexivité est connu et les principales caractéristiques de la réflexivité sont nommées. L'étudiant est en capacité de réfléchir dans et sur l'action. L'école lui a permis de se familiariser ou d'approfondir le concept. Il a une capacité d'analyse et de mise à distance quand il effectue des soins sur le lieu du stage car c'est dans l'action que la pratique réflexive prend tout son sens.	L'étudiant distingue deux formes de curiosité. La vraie et la fausse curiosité. La vraie curiosité se manifeste par un questionnement réflexif quand il pose des questions au lit du malade. Ses questions sont spontanées et répondent à son besoin de comprendre la situation de soins. Mais souvent, la pratique réflexive soulève des interrogations chez le professionnel qui ne comprend pas la demande de l'étudiant. L'étudiant ne peut pas exercer librement sa curiosité dans le domaine des soins, où il est naturellement curieux. Il pose des questions convenues. Cette fausse curiosité répond à l'attente des professionnels	Le professionnel de terrain est précieux dans l'apprentissage des soins au lit du patient. La pédagogie est apprenante et appréciée de l'étudiant. L'observation, les explications, la supervision sont des étapes importantes avant qu'il puisse effectuer lui-même les soins. C'est en pratiquant qu'il s'approprie le savoir et donne du sens à ce qu'il fait. L'étudiant apprend en faisant. Mais la demande de l'étudiant qui souhaite se faire accompagner dans l'analyse de sa pratique est comprise comme une difficulté à dupliquer un soin. Le professionnel qui n'interroger pas sa pratique pose des questions sur les connaissances théoriques. L'étudiant	Le questionnement réflexif de l'étudiant est incompris par le professionnel qui duplique les soins sans interpeller sa pratique. Il met en place des mécanismes protecteurs comme la dérision et l'agressivité verbale. Les professionnels renvoient l'étudiant sur l'acquisition des connaissances théoriques sous forme d'injonction par des recherches personnelles. Fréquemment, la première année l'étudiant est cantonné à faire des soins d'hygiène et de confort en référence à l'ancien programme car la notion de compétences n'est pas comprise. L'acte de soins est assimilé à une compétence. L'étudiant est sollicité à acquérir des connaissances par des recherches personnelles avant de dupliquer les soins alors que le soin lui-même semble banalisé.

Synthèse des quatre thèmes

L'étudiant connaît le concept de la réflexivité avec ses principales caractéristiques. L'école lui a permis de se familiariser ou d'approfondir le concept. Il est en capacité de réfléchir dans et sur l'action mais il est conscient que c'est sur le lieu du stage que la pratique réflexive prend tout son sens.

En stage, la curiosité de l'étudiant se manifeste par un questionnement réflexif et répond à son besoin de comprendre les situations de soins. Les questions spontanées de l'étudiant sont issues de la pratique, au lit du patient. Il pose des questions dans et sur l'action. Il devient alors capable de faire le lien entre les connaissances et son action. Il a une demande clairement exprimée d'être guidé dans la réflexion sur la pratique par le professionnel de proximité. L'observation, les explications, la supervision sont des

étapes importantes avant qu'il puisse effectuer lui-même les soins. L'étudiant reconnaît qu'il apprend en faisant. C'est en pratiquant qu'il s'approprie le savoir et donne du sens à ce qu'il fait.

Mais le questionnement réflexif de l'étudiant est incompris par le soignant qui souhaite voir l'étudiant dupliquer les soins sans interpellier sa pratique. Pour se protéger d'un questionnement inhabituel qu'il ne comprend pas, le professionnel met en place des mécanismes protecteurs comme la dérision, et l'agressivité verbale. Les mécanismes de protection du professionnel révèlent son malaise et son manque de connaissance de la pratique réflexive. Le professionnel ne sait pas se positionner dans cet exercice de réflexivité. L'étudiant pointe du doigt l'incohérence de certains professionnels qui pose des questions de connaissances générales aux étudiants croyant contribuer au développement de la pratique réflexive alors que leur propre pratique n'est pas réflexive. La demande de l'étudiant n'est pas comprise comme un accompagnement de la pratique réflexive lui permettant de réfléchir et d'analyser sa propre pratique. L'étudiant ne peut pas exercer librement sa curiosité dans le domaine des soins, où il est naturellement curieux. Il pose les questions convenues pour répondre à l'attente des professionnels.

En conclusion

Nous confirmons que la réflexivité est un concept mal connu par un certain nombre de soignants. La méconnaissance et l'incompréhension de ce concept ne leur permettent pas d'accompagner l'étudiant dans le développement de la pratique réflexive.

Annexe XVIII. Retour à l'hypothèse II pour les étudiants

L'injonction du questionnement	La posture des tuteurs	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel
Citations significatives	Citations significatives	Citations significatives
<p>b 25-230à232 ça passe très bien auprès des professionnels .Quand on montre qu'on n'est pas trop sûrs, ils aiment bien. Nous on arrive à démontrer qu'on sait des choses, et on valide ses compétences</p> <p>b29- L 273 Poser des questions est une épée de Damoclès au-dessus de nos têtes.</p> <p>b 29-L266à268 Si on pose une question c'est qu'on ne sait pas et si on ne sait pas c'est un crime d'arriver à ce niveau de formation et de ne pas savoir ça. Les questions c'est toujours à double tranchant</p> <p>b 29-L268à269 Il faut savoir poser la bonne question, au bon professionnel, au bon moment et avec la bonne formulation.</p> <p>b 30-278à282 b30 Il faut être curieux, mais pas trop. Il faut être autonome, mais pas trop non plus.</p> <p>f 17-L 134à138 la personne qui vous harcèle de questions sans cesse ; ça pousse l'étudiant dans ses retranchements. (...). Si je dis quelque chose, elle va me poser tout de suite une question ou</p>	<p>b 37-38-L359à362 Mais les questions des professionnels ciblent essentiellement le savoir théorique et pas tellement leur pratique.</p> <p>b 38-L 375à376 J'ai dit tout ce que je savais car elle m'a poussée jusqu'au bout de mes connaissances</p> <p>b 39-L394 à396 Elle avait écouté toutes les connaissances que je pouvais avoir. Mais elle contrôlait juste mes connaissances sans impact sur les siennes. Elle a reçu mes connaissances c'est tout. Elle a juste vérifié que je savais.</p> <p>f 18-L 151 à152 Dès que vous ouvrez la bouche c'est tout juste... qu'elle ne vous saute pas ... dessus pour vous demander ... des mots, enfin des explications(...) c'était ma tutrice (L 154).</p> <p>f 19-L158 Cette tutrice met tout le temps les étudiants en stress</p> <p>f 21-L 177à 179 Avec la tutrice c'était pire, c'était infernal. Je trouvais que c'était du harcèlement. C'est difficile de tout comprendre d'un coup ; les calculs de dose les seringues électriques.</p>	<p>b 41-L404à405 La peur par rapport à ce nouveau référentiel est de former des incompetents</p> <p>b 41-L405à408 les infirmières se sentent responsables de nos compétences car c'est bien elles qui nous cochent toutes nos compétences en fin de stage(...) elle devrait rendre des comptes</p> <p>b 41-408 à410 Elles ont la trouille. Elles se mettent à nous bombarder de questions sur des connaissances théoriques.</p> <p>b 44-L 422 à 424 La grande frayeur c'est que la connaissance repose trop sur la bonne volonté des étudiants et leur libre arbitre. Toi tu vas chercher les connaissances mais les autres qu'est-ce que ça va donner ?</p> <p>b 44-L425à426 c'est incompréhensible pour eux .Il y a une guéguerre entre le nouveau et l'ancien programme.</p> <p>f 9-L61à 63 J'avais demandé aux infirmières de revoir le geste et depuis mercredi je refais des prises de sang et je demande que les infirmières me regardent pour que ce soit validé. (superposition d'acquisition des gestes techniques et validation des</p>

<p>bien je ne dis rien, car elle va essayer de chercher. Faut savoir d'avance pour les questions qu'on pose. Quand on n'a pas la réponse on se sent mal.</p> <p>f20- L 162à165 On fait par exemple une prise de sang, c'est dans ce service que j'ai fait mes premières prise de sang. Et là, elle pose des questions : qu'est-ce que tu cherches ? c'est quoi le diabète ? C'est quoi les normes de la glycémie ? Et l'hyperglycémie ? T'as pas le temps de répondre que l'autre question arrive.</p> <p>f 26-L218à219 Quand elle est là je sais que son observation c'est pour me critiquer. Et poser des questions pour me piéger</p> <p>f 32-258à259 Il faut poser des questions(...) ils aiment ça et il faut bien le faire</p> <p>y 51-L357à360 Mais les professionnels attendent que les étudiants leur posent des questions. Ils attendent, ils attendent, c'est systématique. Pour moi c'est systématique, donc je le fais, je pose mes questions.</p> <p>y 29-L 185à 186 Pour elle, si je ne posais pas de questions, que ce soit à elle ou aux autres professionnels, et que les professionnels lui rapportent que je n'avais pas posé de questions, ce n'était pas bon.</p> <p>y 29-L 186à188 Fallait absolument que je pose des questions, même sur des sujets que je connaissais, il fallait que je pose des questions pour pouvoir dire « j'ai posé des questions ».</p>	<p>y17- L105 L Mon dernier stage on me disait « t'iras faire tes recherches, t'iras faire tes recherches ! ».</p> <p>y 23-L 151à152 les tuteurs ils étaient... Déjà je ne les ai pas vus beaucoup. Ils étaient spéciaux dans leur encadrement.</p> <p>y 25-L 159 à 160 je n'ai pas réussi à faire valider ce que moi je trouve que j'ai acquis</p> <p>y 26-L 169à171 j'aille la voir, que je lui montre mes recherches, que je lui demande si c'était suffisant et que je pose des questions pour qu'elle me valide ma recherche. Donc voilà. Et après, que je complète avec ce qu'elle me disait ou qu'elle me renvoie approfondir.</p> <p>y27- L 175 à 177 mais moi tu m'as demandé des recherches, je les ai faites, elles sont dans mon portfolio, elles sont là. Et elle m'a répondu « moi tu me les as pas montré donc je ne sais pas si c'est bien ou pas ».</p> <p>y30- L 198 à200 il fallait que j'aille la voir pour lui dire ce que j'avais fait et pour lui poser des questions</p> <p>y 31-219à223 là je ne posai pas de questions.(...).je lui disais que je trouvais ça un peu exagéré d'aller voir pour lui dire que j'avais pris deux tensions et qu'elles étaient correctes c'était pas très pertinent, elle pensait que je me foutais d'elle.</p> <p>y54- L 376 Les tuteurs, oui ce sont essentiellement les tuteurs qui exigent ce questionnement, tout le</p>	<p>compétences)</p> <p>f 17--L130à132 J'ai l'impression d'être une potiche, j'ai l'impression de ne pas exister ; il fait son boulot comme si je n'étais pas là</p> <p>f 21-L 181à182 Ben alors tu ne sais pas faire ça qu'est-ce que l'on t'apprend à l'école, ben t'as fait ci t'as pas fait ça ?</p> <p>f 21-L183 De toute façon avec votre nouvelle formation, on se demande ce que vous apprenez</p> <p>f 21-L 186 Pour eux la première année c'est aide-soignante, c'est la compétence 3 à valider et point final.</p> <p>f 21-L 188à189 Il faut batailler pour faire reconnaître ce que l'on a fait ; oui, j'ai fait ça et ça, donc c'est terrible. Nous ne savons pas quelle place prendre!</p> <p>f 21-L 196à 197 Tu as fait remplir ton papier par les infirmières ? Ben, non. Qu'est-ce que je t'ai dit la dernière fois ? Ces papiers tu les fais remplir par l'infirmière avant qu'elle ne parte du service. C'est tout t'as compris ? (outil qui se superpose au portfolio)</p> <p>f 24-L 204 mais c'est l'outil du service. Ça leur permet de faire les bilans de mi- stage et fin de stage</p> <p>f 34-L 270à 271 Le portfolio est difficile à appréhender, nous ça nous met en difficulté. Mais les professionnels eux sont encore plus en difficulté, car</p>
---	--	---

<p>y 29-L 188à190 A la fin, quand on a fait mon bilan, elle m'a dit « moi tu m'a pas posé de questions, mais heureusement le médecin m'a dit que tu lui avais posé des questions</p> <p>y 29-L 191à193 L'autre étudiante m'avait dit « tu vas voir, elle, elle pose beaucoup de questions, si on lui en pose pas. Elle veut vraiment savoir si tu sais tout ».</p> <p>y 30- L 199à200 il fallait que j'aie la voir pour lui dire ce que j'avais fait et pour lui poser des questions</p> <p>y 53-L 371à372 qu'il faut anticiper et poser des questions aux professionnels pour lui montrer que l'on veut comprendre et qu'on a besoin d'eux</p>	<p>temps.</p> <p>y 54-L 378 à379 Les tuteurs ne se contentent pas de généralités, il faut sortir les connaissances</p> <p>y 56-L 398 Quand on fait les bilans, ils attendent beaucoup plus de théorie que de pratiques.</p> <p>y59- 419à420 Si on ne leur pose pas de questions, sur le bilan on verra marqué : ne pose pas de questions.</p> <p>y 59-L 424 mais c'est les tuteurs qui nous posent les questions et font le bilan de compétences. C'est la tutrice qui prend du temps pour nous poser des questions.</p>	<p>certaines items, ils ne comprennent pas</p> <p>f 34-L 283à284 : vous vous rendez compte qu'avec votre nouvelle formation, on a des troisièmes années qui n'ont jamais posé de sondes urinaires, qui n'ont jamais posé de perfusion</p> <p>f 34-L 287 à 288 La nouvelle formation est nulle, vous n'êtes pas bien préparés à votre futur métier ; avant c'était mieux</p> <p>f 34-L280à283 Elle dit ce n'est pas parce que vous le faites bien là, que vous le ferez tout le temps bien. J'avais expliqué que c'est pour le stage ici présent. Ce n'est pas parce que je l'ai validé là que je vais le valider le stage d'après .Ca dépend des circonstances, ça dépend de ce qu'il y a à faire</p> <p>y 40-L 284 à285 aux premières années on leur dit qu'avec le nouveau programme ils seront moins bons qu'avec l'ancien programme</p> <p>.y 46-L 314à315 Ça fait trente ans qu'ils font ça donc ils font ça et ça fait trente ans qu'ils encadrent comme ça donc ils encadrent comme ça.</p>
Synthèse transversale	Synthèse transversale	Synthèse transversale
L'étudiant est soumis à l'injonction du questionnement. Ce questionnement imposé lui fait vivre un malaise. Poser des questions n'est pas un exercice spontané, relevant de la curiosité mais complexe avec une prise de risque quand les connaissances font défaut. Montrer sa dépendance au savoir professionnel est une stratégie pour	L'étudiant distingue la posture du tuteur de celle du professionnel de proximité. Le professionnel de proximité montre les soins et accompagne l'étudiant dans l'acquisition des gestes techniques et plus globalement dans la prise en soin des patients. Le tuteur quant à lui questionne et contrôle les connaissances des étudiants. Il se place aux	Le professionnel porte un regard très négatif sur le nouveau référentiel. Il est méfiant par rapport aux changements qu'il ne comprend pas. Il a peur que le nouveau professionnel soit incompetent. L'injonction du questionnement viendrait compenser les lacunes de la formation et garantirait la validation des compétences. Le discours est ambigu entre une

<p>valider ses compétences. L'étudiant pour éviter la confrontation et valider ses compétences s'adapte en répondant à l'injonction du questionnement. Il anticipe en posant lui-même les questions pour éviter de se faire piéger dans des domaines de connaissance qu'il maîtrise moins tout en exprimant sa dépendance au savoir professionnel. Les questions sont sélectionnées et évitent le registre de la pratique pour ne pas menacer les professionnels. Du côté des professionnels les questions posées touchent essentiellement les</p>	<p>côtés de l'étudiant comme celui qui détient le savoir médical. La validation des connaissances est associée à la validation des compétences. Le portfolio en séparant la validation des gestes et techniques de soins de celle des compétences renforce le comportement des soignants dans une approche transmissive des savoirs. D'ailleurs, le professionnel qui confirme l'acquisition du geste technique n'est pas celui qui valide les compétences. Le tuteur comprend que l'étudiant doit acquérir des gestes et techniques de soins et que la compétence se situe ailleurs dans l'acquisition des connaissances théoriques.</p>	<p>formation perçue trop théorique et une injonction du questionnement renforçant l'aspect cognitif des savoirs médicaux. Une autre difficulté réside dans le fait que la validation des compétences est un exercice difficile pour le professionnel. L'outil portfolio et tous ses critères ne sont pas maîtrisés. L'élaboration d'un support papier leur donne une visibilité des gestes et techniques de soins acquis mais aucun support ne concerne les compétences.</p>
<p>Synthèse des 3 thèmes</p> <p>L'injonction du questionnement semble provenir essentiellement du tuteur. L'étudiant apprend à poser des questions dans un domaine connu pour montrer qu'il a des connaissances tout en restant dépendant du savoir du professionnel. Il répond ainsi de façon sécuritaire à l'injonction de poser des questions. Par ailleurs, il évite les questions sur la pratique pour ne pas embarrasser les professionnels. L'étudiant met en place une stratégie adaptative pour répondre à la demande des tuteurs et éviter le questionnement intrusif. Il pose des questions dans un domaine maîtrisé ou à défaut montre les connaissances qu'il a compilées et rédigées. Le tuteur utilise un temps stratégique pour évaluer le savoir de l'étudiant qui le place comme l'expert en savoirs médicaux. Il est dans une position qui fait autorité car le bilan a une incidence sur les appréciations du stage.</p> <p>En conclusion</p> <p>Nous confirmons que L'injonction du questionnement assure au tuteur une place symbolique d'expert en savoirs médicaux qui fait obstacle au questionnement réflexif de l'étudiant et masque l'incompréhension de l'approche par compétences. Cette expertise a pour effet de pérenniser un système de transmission de savoir théorique au détriment du tournant réflexif et du développement de l'agir professionnel.</p>		

Annexe XIX. Retour à l'hypothèse III pour les étudiants

Synthèse transversale La relation de confiance dans l'apprentissage des soins	Synthèse transversale La démonstration du savoir	Synthèse transversale L'étudiant qui ne pose pas de questions	Synthèse transversale Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions
Citations significatives	Citations significatives	Citations significatives	Citations significatives
<p>b 12-L 89à92 Elle me dit je crois que tu as raison. Alors qu'est-ce que l'on met à ton avis ? C'est moi qui guidait la professionnelle (l'étudiante tout en parlant pose ses deux mains sur sa poitrine dans un geste solennel).</p> <p>b 12-L 92à93 L'infirmière me faisait confiance. la patiente m'a fait confiance aussi. C'était un peu effrayant car j'ai pris une décision et je dois assumer les conséquences</p> <p>b 12-L 93à94 Du coup elle m'a dit : c'est toi qui a pris la bonne décision, c'est toi qui a raison.</p> <p>b 13-103 Elle considérait que j'avais un savoir</p> <p>b14- L 110à112 cette situation a été un révélateur pour moi. J'ai vraiment pris confiance en moi. (...), elle m'a renvoyé que j'avais un savoir et que j'étais apte à être entendue et apte à prendre des décisions dans les soins.</p> <p>f L 219à220 Avec les autres infirmières</p>	<p>b 8-L52à53 mais il faut monter qu'on est capable de dire et de faire.</p> <p>b 10-L68à71 Ah non, c'est vraiment de l'implicite. Moi je suis dans cette démarche là et j'ai eu un très bon rapport de stage</p> <p>b 25-L 224à226 C'est quelque chose que j'ai travaillé au long de ces 3 ans. Je suis rentrée dans cette démarche. Il faut que je démontre que je sais tout en posant des questions.</p> <p>b 25-L 227à229 J'ai appris à faire. Lorsque l'on me demande de préparer un traitement pour un patient, je dis c'est bien pour telle pathologie ? et il y a tel et tel chose pour surveiller comme effet secondaire</p> <p>b 25-L230à232, ça passe très bien auprès des professionnels. Quand on montre qu'on n'est pas trop sûrs, ils aiment bien. Nous on arrive à démontrer qu'on sait des choses, et on valide ses compétences</p>	<p>b 9-L63à66 l'étudiant qui ne posait pas de questions et qui n'allait pas vers elle pouvait être timide ou introverti, (...). Ce n'est pas parce que l'étudiant ne dit rien qu'il n'a rien fait, rien compris et rien recherché.</p> <p>b 16-L 118à120 cela peut être de la timidité excessive. Elle a du mal à prendre la parole en public</p> <p>b 16-L122 ils n'aiment pas avoir des étudiants</p> <p>b17- L 129à130 Quand il n'y a pas de cohésion de groupe pour la prise en soins d'un patient il est très difficile pour eux d'intégrer un nouveau venu.</p> <p>f 17 L 126à28 un étudiant qui vient d'arriver, qui n'a pas pris ses repères, qui est intimidé, qui ne sait pas où se positionner. C'est difficile quand on arrive d'aller tout de suite de poser des questions. Quelqu'un qui peut être réservé aussi</p> <p>f 17-L 132à133 Les professionnels</p>	<p>b 10-L 71à73 vous étiez acteur de votre formation et qu'il ne fallait pas tout vous mâchez et que ce que l'on attendait de vous c'est que vous veniez nous chercher</p> <p>b 10-L74à75 C'est aussi aux professionnels de tendre les perches. Il faut avoir le cran d'aller chercher l'I.D.E</p> <p>b 25-L 215à219 Je pense que l'aide qui pourrait être apportée c'est que les professionnels entendent que l'étudiant arrive avec son caractère, son éducation, son histoire de vie, qu'il a un mode de fonctionnement particulier</p> <p>b 25-L 220à224 Quand on repère un étudiant timide, lui tendre une perche. histoire de le solliciter l'étudiant pour qu'il réponde (...). On verrait que l'étudiant sait des choses puisqu'il a su répondre. Il y a des étudiants qui ne font pas la démonstration de ce qu'ils savent.</p> <p>b 31-L 294à296 la prise en compte de ses attentes, de son parcours, de ses objectifs de stage. (...): moi je te</p>

<p>c'est différent, elles nous aident. Avec elle je fais toujours des bourdes. Avec l'autre ça se passe bien</p> <p>f 30-L 233à234 On préfère travailler avec des infirmières qui prennent le temps de nous expliquer, de nous montrer et de nous laisser faire</p> <p>y 15-L 88à89 Elle m'a dit n'aie pas peur, tu peux le faire maintenant, y'a pas de problème. Elle m'a montré, elle m'a expliqué, puis après elle m'a laissé faire</p> <p>y 19-L 133à135, elles m'ont dit « je pense que ça va, on te laisse tout seul maintenant, on a confiance, on a vu que t'as acquis les gestes et on réévaluera dans quelques semaines ».</p>	<p>f 21-L187à189 Il faut batailler pour faire reconnaître ce que l'on a fait ; oui, j'ai fait ça et ça, donc c'est terrible.</p> <p>y 18-L 118à 120 Le lendemain, j'ai oublié donc je lui redemande « au fait, tu m'as dit que c'était quoi ce médicament hier ? »Et là elle me répond « c'est bon je ne vais pas te le répéter tout le temps, maintenant tu cherches ! ». Elle répond que si toi déjà, tu sais</p> <p>y 26-L 168à170 Et qu'en plus, j'aille la voir, que je lui montre mes recherches, que je lui demande si c'était suffisant et que je pose des questions pour qu'elle me valide ma recherche</p> <p>y 27-L 174à175, mais moi je t'ai demandé des recherches et tu me les as jamais montrées! »</p>	<p>qu'ont pas l'air de s'intéresser à nous et ben, on ne pose plus du tout de questions</p> <p>f 17 L 133à134 Il y a aussi la personne qui vous harcèle de questions sans cesse ; ça pousse l'étudiant dans ses retranchements</p> <p>f 31- L 242à243 Pour moi ça évoque, quelqu'un de timide (...) il est mal à l'aise, il se tait. ça m'arrive comme avec la tutrice de médecine.</p> <p>f 31-L 244à245 Mais au départ c'est normal, il faut trouver ses marques avant de pouvoir poser des questions</p> <p>f 31-L 245à247 Petit à petit il faut oser poser des questions. Si on ne va pas au-devant des soins à faire, on subit son stage. On ne sert à rien, et on ne fait rien et on n'avance à rien. Voilà.</p> <p>f 32-L 260 sinon on se retrouve tout seul. On est sur une île déserte</p> <p>y 33-L 250à251 une fois que l'élève va se sentir bien dans son élément, là, il va pouvoir poser des questions.</p> <p>y 51-L 355à356 Ils trouvent que je manque d'intérêt que je suis là comme ça, alors qu'au début j'ai posé les questions qui avaient un intérêt pour moi</p>	<p>propose ça.</p> <p>f 18-L 140à144 il y a en a qui en ont rien à faire. Quand vous ne demandez rien, on ne vous dit rien. Ils ne vont pas vous chercher.</p> <p>y 16-L 94à97 elle m'a dit ce qu'il fallait que je fasse alors que moi je ne connaissais rien du tout. De moi-même ; comme c'était mon premier stage, je n'aurais pas pu prendre l'initiative de faire ça ou ça. Là elle m'a vraiment guidé elle m'a dit « ton travail c'est de faire ça ».</p> <p>y 21-L 140à141. Elles me parlaient gentiment, avec un langage adapté, elles me soutenaient.</p> <p>y 36-L 263à266 L'accueil au-dessus c'est quand y'a une petite réunion un entretien avec la cadre et l'élève et la cadre m'a expliqué tout ce que je pouvais faire dans le service, on m'a souhaité la bienvenue – ça ce n'est pas toujours le cas partout – elle m'a expliqué les pathologies prévalentes du service, tous les soins ...</p>
--	--	--	---

Synthèse transversale	Synthèse transversale	Synthèse transversale	Synthèse transversale
Plusieurs récits nous montrent qu'en situation d'apprentissage des soins, la relation de confiance est une relation qui favorise d'une part l'apprentissage des étudiants et d'autre part, l'interpellation des pratiques du professionnel. La disparité des places n'altère pas la parité de la relation. L'étudiant par ses questions « candides » interpelle le professionnel dans un espace où le savoir n'est habituellement pas interrogé. L'interrogation de l'étudiant transforme un terrain connu en zone d'incertitude propice à la réflexivité. Dans cette relation entre le professionnel et l'étudiant, la confiance réciproque est mise en jeu. Celui qui manque de confiance surmonte ses difficultés. La relation de confiance favorise l'autonomie de l'étudiant qui devient acteur dans son apprentissage.	L'étudiant se positionne pour démontrer son savoir. Cette démonstration conditionne la validation des gestes et activités de soins et des compétences à la fin du stage. Elle est source de stress particulièrement pour celui qui manque de confiance. Les autres étudiants s'adaptent en utilisant la ruse pour démontrer leur savoir au travers des questions posées ou en utilisant des situations factices pour valider les compétences.	La réponse spontanée concernant un étudiant qui ne pose pas ou peu de questions est un étudiant timide qui s'auto questionne sans oser verbaliser sa question. L'exercice du questionnement obligé qui lui est demandé est un exercice difficile pour lui. Il lui faut un temps d'adaptation pour trouver des repères et oser poser des questions. L'attitude des professionnels influence le fait de ne pas poser de questions particulièrement lorsqu'un professionnel exprime du désintérêt vis-à-vis de l'étudiant. L'étudiant émancipé pose quant à lui des questions choisies qui ont un intérêt pour lui. Il n'est pas soumis à l'injonction du questionnement. Ces deux profils d'étudiants ne répondent pas à l'attente du professionnel. Le soignant considère que l'absence de démonstration de sa curiosité manifeste un manque d'intérêt pour sa formation. L'étudiant risque de se faire isoler.	L'étudiant qui manque de confiance en lui, a un cap difficile à passer les premiers jours de stage. L'attitude du professionnel est déterminante pour aider l'étudiant à dépasser ses craintes. La bienveillance du professionnel et le dialogue instaure une relation de confiance qui va l'aider à s'intégrer. L'accueil des professionnels par une présentation du service facilite son intégration la prise de repères rapide. L'étudiant souhaiterait également que le professionnel initie le dialogue à son arrivée ce qui le mettrait en confiance pour poser des questions. En raison de sa timidité, il a des difficultés à prendre des initiatives. Il a besoin que le cadre de son accompagnement soit posé et « contenant » tout en respectant sa singularité et la juste distance dans la reconnaissance de son altérité.
Synthèse des quatre thèmes L'étudiant qui ne pose pas de questions est le plus souvent un étudiant timide. L'étudiant utilise une stratégie adaptative pour répondre à l'injonction du questionnement. Mais tous les étudiants n'ont pas la même habileté dans cet exercice stratégique. L'étudiant timide ou qui manque de confiance n'est pas habile à manier la ruse pour répondre à l'injonction du questionnement. Il peut préférer se taire ce qui le marginalise ou l'isole. Peu audacieux, il ne montre pas non plus des connaissances qu'il a compilées, ce qui lui éviterait le questionnement intempestif du tuteur. Il se retrouve donc vulnérable au bilan de mi stage à devoir expliquer son attitude. Le système utilisé			

est contraignant car il met en jeu la validation du stage. L'étudiant a repéré que le professionnel a une interprétation négative de cet étudiant qui ne pose pas de questions. Il risque d'être mis de côté sans accompagnement. En effet, la première interprétation que fait le professionnel d'un étudiant qui ne pose pas de questions est qu'il manque d'intérêt. Pourtant l'étudiant qui ne pose pas de questions s'auto questionne, mais la prise de parole n'est ni spontanée, ni naturelle pour une personne qui manque de confiance. Pour lui, les difficultés sont majorées car il lui faut un temps d'adaptation plus grand qu'à un autre individu qui a confiance en lui. Le professionnel se désintéresse de cet étudiant et ne le guide pas ou le « mitraille » de questions. Quand le questionnement se fait intrusif, l'étudiant perd ses moyens et fait des erreurs par l'intensité du stress. Si la pression est trop forte, il utilise le mécanisme de fuite qui lui permet d'échapper au stress en évitant la confrontation avec le professionnel. Aucune solution de substitution ne lui est proposée telles : l'observation, l'écoute, la prise en soins et l'analyse de pratique. Livré à lui-même, sans repère, le stress est intense alors qu'il a un besoin accru d'être guidé pour s'intégrer à l'équipe et construire ses compétences. L'étudiant qui manque de confiance en lui, a un cap difficile à passer particulièrement les premiers jours de stage. La bienveillance, le dialogue et le fait d'être guidé vont l'aider à s'intégrer. La relation de confiance vient au secours de l'étudiant timide. Le professionnel qui explique et laisse pratiquer rapidement l'étudiant en donnant sa confiance ouvre un espace où l'étudiant dépasse ses difficultés. De plus la relation de confiance rend possible la remise en question des pratiques du professionnel et l'actualisation de ses connaissances sans qu'il se sente menacé. La relation de confiance dans l'accompagnement pédagogique favorise la construction des compétences et la posture réflexive pour le binôme étudiant- professionnel. Un autre profil d'étudiant est en difficulté, il s'agit de l'étudiant émancipé qui ne répond pas à l'exigence du questionnement car il garde sa liberté de ne pas répondre à l'injonction. Lui aussi est considéré comme manquant de curiosité alors que sa curiosité est réelle mais il ne pose que les questions qui l'intéressent. L'étudiant choisit de ne pas respecter les règles du jeu de la surenchère de la curiosité factice. Il prend les mêmes risques que l'étudiant qui n'a pas confiance en lui. Il est menacé de se faire isoler ou questionner de façon intrusive.

Retour sur hypothèse III

Le dogme du questionnement met en difficulté tous les étudiants qui ne posent pas de questions par choix ou par manque de confiance. L'étudiant émancipé et celui qui manque de confiance sont en difficulté sur le lieu du stage. Ces deux profils d'étudiants ont une réponse dont la stratégie ne répond pas de façon satisfaisante à l'attente professionnelle. Ils ne démontrent pas leur savoir et ne pose pas les questions convenues. L'intégration sur le lieu du stage et la validation des compétences sont compromises pour eux.

Annexe XX. Retour à l'hypothèse I pour les professionnels

Le concept réflexif	La curiosité de l'étudiant	L'apprentissage des soins
Citations significatives	Citations significatives	Citations significatives
<p>Le professionnel de proximité</p> <p>a 3-L 7à8 C'est un mot qui existe, ça ? Réflexivité ? Réflexivité ? C'est peut-être comment je réagis.</p> <p>a 4-L 11à12 Quand je veux que l'étudiant ait une posture réflexive, il va s'interroger sur comment on fait les choses, les protocoles</p> <p>a 4-L 12à15, réfléchir comment il va agir avec un patient(...) est-ce que je fais bien les choses, analyser ses actions.</p> <p>Le tuteur</p> <p>r.2 L 8à10 Qu'est-ce que ça m'évoque la réflexivité, ouf !?(La professionnelle fait la moue et me regarde dépitée) Je ne sais pas trop. (Silence).</p> <p>r 2- L10à11 Il me semble que c'est une réaction en retour à quelque chose, à partir d'une remarque que je vais lui faire</p>	<p>Le professionnel de proximité</p> <p>a 6-L30à31 Ce n'est pas forcément mieux de tout savoir avant de faire. Ça amène des questions de faire l'acte en premier, on peut se demander à quoi ça sert et pourquoi ? Ça les motive davantage à chercher.</p> <p>a 8-L 58 elle voyait les choses énormément. Mais elle disait juste ce qui était nécessaire.</p> <p>a 11-L 68 Un étudiant qui ne pose pas de questions, reste suspect</p> <p>a 12-L 79à80 Il y en a qui posent beaucoup de questions mais ce n'était pas toujours pertinent. Même s'il n'y a pas de questions bêtes</p> <p>a 21-L 161à162 ils sont habitués à travailler tout seul et à s'interroger. Ils s'interrogent peut être plus que dans l'ancien programme. Je le pense</p> <p>a 22-L 168à169 les étudiants sont taxés souvent de manque de curiosité quand ils ne posent pas de questions. Mais à mon avis la curiosité ce n'est pas juste de poser des questions sur les pathologies</p>	<p>Le professionnel de proximité</p> <p>a 6-L 19à20, je fais, j'explique. Je reprends le lendemain et je lui demande s'il se sent capable de le faire</p> <p>a 6-L 21 J'essaie donc au maximum de leur laisser faire les choses</p> <p>a 6-L 25à26 C'est pour moi une façon où l'étudiant voit que pour bien faire les choses, il faut les faire soi-même.</p> <p>a 23-L 180à183 Elle savait quoi surveiller : les effets secondaires et connaissait l'indication des traitements. (...)Il faut passer à autre chose lui proposer d'autres activités.</p> <p>Le tuteur</p> <p>r 8-L 42à43 On travaille beaucoup la pharmacologie, par rapport aux traitements, expliquer l'effet escompté et les effets secondaires</p> <p>r 11-L 75à76 Aussi, quand je vois l'étudiant faire</p>

<p>r 2-L 12à13 il doit réajuster avec les remarques qu'on lui fait.</p> <p>r 2-L 13 C'est aussi ce qu'il a à acquérir pour les connaissances sur le lieu du stage</p> <p>r 3-L 16 Sur les pathologies qu'on peut rencontrer dans les stages</p> <p>r 4-L 20 Faire des recherches sur internet, les livres qu'il peut trouver aussi dans les C.D.I des I.F.S.I.</p> <p>r 4-L 22 savoir se connaître lui-même. Ça peut être aussi discuter avec les professionnels</p> <p>r4- L 23 Mais je ne suis pas sûre que ce soit cela</p>	<p>a 22-L 169à171 Si on regarde dans un placard le matériel susceptible d'être utilisé dans une intervention de soins, on démontre de la curiosité. Si on découvre de quoi est fait le chariot d'urgence on démontre de la curiosité.</p> <p>a 22-L 172à173 Maintenant on a un logiciel de pharmacologie et on voit les étudiants aller chercher dessus. Ceux-là, ils n'ont pas besoin de poser des questions.</p> <p>Le tuteur</p> <p>r 8-L 45 Je stimule l'étudiant à faire des recherches dans le Vidal et on en discute après.</p> <p>r 9-L 50à52 Je lui ai posé la question, si elle connaissait tous les différents types d'entretiens qui étaient possibles d'utiliser.</p> <p>r 9-L 56 57 on a refait le tour de ce qu'elle avait retenu de ces cours et j'ai complété. (...), ça lui a permis d'intérioriser, de mémoriser</p> <p>r 10-L 65à66 Moi, j'ai eu l'impression d'avoir été utile. Je l'ai interrogée sur des notions qu'elle avait déjà, euh normalement étudiées</p> <p>r 15-L 110à 112 Cet étudiant, il s'est posé plein plein, plein de questions et à nous, il nous a posé beaucoup de questions à nous professionnels, beaucoup de questions</p> <p>r 36L 248à249 C'est vrai que l'étudiant intelligent pose beaucoup de questions, c'est humain, c'est malin, c'est intelligent</p> <p>r 38-L 255à256 l'étudiant qui ne sait pas trop et qui veut éviter nos questions pose beaucoup de questions car il donne le change</p>	<p>des recherches relatives au traitement, qu'il cherche dans le Vidal, là l'étudiant est vraiment actif.</p> <p>r 26-L 175 justement ils peuvent ensuite reproduire ce qu'il ont vus, entendu et compris.</p> <p>r 27-L 178à179. On préfère que l'étudiant soit moins dans l'action pour qu'il soit plus dans la réflexion</p>
Synthèse transversale	Synthèse transversale	Synthèse transversale

<p>La question surprend les deux professionnels. Néanmoins le plus jeune professionnel qui n'a pas fait le tutorat décline certains éléments de la réflexivité, par association d'idée avec le mot « réflexion ». mais la réflexion dans et sur l'action n'est pas nommée. Le professionnel qui est tuteur considère que c'est la recherche de documentation sur les savoirs médicaux et aussi une façon de réajuster pour l'étudiant à la suite d'une erreur. Elle a une vision erronée de la réflexivité. La formation tutorat ne lui a pas permis d'appréhender ce nouveau concept. Pour les deux professionnels « la réflexivité » concerne l'étudiant, sans se sentir eux-mêmes impliqués dans ce processus</p>	<p>La professionnelle de proximité et la tutrice considèrent différemment la curiosité de l'étudiant. La tutrice est dans l'injonction paradoxale. L'étudiant doit être curieux. Sa curiosité consiste à poser des questions aux professionnelles leur permettant de transmettre leur savoir. Les questions valorisent le professionnel par la transmission de ses connaissances. Le professionnel du terrain à une vision plus large de la curiosité qui s'exerce dans tous les domaines et n'est pas centrée sur l'acquisition des connaissances. Elle implique une démarche personnelle de l'étudiant. La réflexion dans et sur l'action est évoquée en filigrane par la sollicitation de l'étudiant à poser des questions quand il fait des soins. L'injonction du questionnement conduit l'étudiant à poser des questions factices qui ne relèvent pas d'un besoin cognitif mais correspond à une réponse adaptative.</p>	<p>Pour le professionnel de proximité la règle est simple : on apprend en faisant et le questionnement est sollicité par la pratique et sur le libre arbitre de l'étudiant. Sans formuler ni analyser sa façon de faire, elle privilégie le questionnement réflexif dans et sur la pratique. Les erreurs font partie du processus d'apprentissage grâce au retour réflexif. La mission du tuteur consiste à aider l'étudiant à acquérir des connaissances théoriques et générales en lien avec les pathologies rencontrées dans le service. Le tuteur voit son rôle dans sa contribution à la mémorisation des connaissances. Il interroge l'étudiant, contrôle les connaissances compilées et le sollicite à poser des questions. Les connaissances médicales et pharmacologiques sont jugées prévalentes dans l'acquisition des savoirs.</p>
<p>Synthèse des trois thèmes Le concept de la réflexivité n'est pas maîtrisé par les professionnels. Les éléments clefs ne sont pas déclinés. Néanmoins, le professionnel de proximité qui montre le soin à l'étudiant, en sollicitant son questionnement, a une pratique réflexive mais qui n'est pas nommée. En revanche, le tuteur qui considère que l'acquisition des connaissances théoriques par une recherche personnelle révèle une posture réflexive est dans l'erreur. Par ses questions sur les savoirs médicaux et pharmacologiques, il pense contribuer au développement de la pratique réflexive de l'étudiant. Le paradigme de la réflexivité, n'est pas compris dans la mise en œuvre du nouveau référentiel.</p> <p>Retour hypothèse I Le soignant n'accompagne pas la réflexion de l'étudiant dans et sur l'action. Il considère que la connaissance des savoirs médicaux est la posture réflexive attendue. Nous confirmons que la réflexivité est un concept méconnu par les professionnels.</p>		

Annexe XXI. Retour à l'hypothèse II pour les professionnels

L'injonction du questionnaire	La posture des tuteurs	La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	Les réactions défensives des professionnels
Citations significatives	Citations significatives	Citations significatives	Citations significatives
<p>Le professionnel de proximité</p> <p>a 6-L 27à29 il faut pratiquer, si pour chaque acte, il faut demander ! Ils ont 3 ans d'école, je ne vais pas les questionner la première année sur tout ce qu'ils vont apprendre sur 3 ans !</p> <p>a 22-L 176à177 on nous invite à leur poser plus de questions que dans l'ancien programme. Mais chaque professionnel à une sensibilité un peu différente</p> <p>a 23-L 183à185 L'étudiante ne posait plus de questions car elle n'avait plus besoin d'en poser et la tutrice trouvait qu'elle ne posait pas assez de questions dans le cadre de cette distribution</p> <p>a 24-L 195à196 Mais qu'est ce qui leur reste réellement ? Beaucoup de stress avec le volume de connaissances à</p>	<p>Le professionnel de proximité</p> <p>a 31-L 255à256 Le tuteur attend que l'étudiant lui pose des questions sur la théorie</p> <p>Le tuteur</p> <p>r 5-L 28 Oui, je suis là pour lui apporter des connaissances puisque je suis active dans son apprentissage.</p> <p>r 14-L 94à96 En fait ma posture, notre posture, c'est surtout l'explication des pathologies. C'est important dans notre service car ils n'ont pas tout l'apprentissage à l'I.F.S.I. alors on complète sur tout ce qu'ils ne savent pas sur les pathologies</p> <p>r 14-L 96à97 Nous les professionnels on veut que l'étudiant soit à l'aise par rapport aux pathologies</p>	<p>Le professionnel de proximité</p> <p>a 20-L 152à153 Leur stage ne sont plus aussi diversifiés et ils moins la possibilité d'apprendre des pratiques différentes. Alors comme ils sont longtemps, sur un même lieu de stage, ils épluchent la théorie pour continuer d'apprendre</p> <p>a 20-L 155 On ne se perdait pas dans la théorie car on pratiquait</p> <p>a 21-L 159à160 ils sont beaucoup dans la théorie, mais les pauvres ils n'ont pas beaucoup de pratiques à se mettre sous la dent.</p> <p>a 26-L 205à206 Moi je ne vais pas vous dire que je n'étais pas inquiète parce que je suis issue de l'ancien programme</p> <p>a 26-L 209 j'étais très étonnée et inquiète</p> <p>a 26-L 208 une étudiante qui en fin de troisième année n'avait pas encore fait une seule prise de sang</p>	<p>Le professionnel de proximité</p> <p>a 7-L 39à40 Les médicaments n'ont pas été vérifiés par l'infirmière et donc, la patiente a été en surdosage et l'étudiante a été accusée de n'avoir pas bien fait les médicaments</p> <p>a 26-L 209à210 Les étudiants ont moins de pratique. Les professionnels sont durs à leur endroit. On entend dire : oui les étudiants sont nuls, ils ne savent rien faire</p> <p>a 26-L 210à211 C'est là justement que l'on ne doit pas dire la première année tu fais aide-soignante</p> <p>a 27-L 217à218 certaines infirmières ont du mal et ce ne sont pas forcément les plus anciennes. Il y a aussi des jeunes qui sont récalcitrantes</p> <p>a 27-L 219à220 ils vont savoir plus de choses que nous</p> <p>a 27-L 222 j'entends: ça va devenir des petits médecins</p> <p>a 27-L 223à224 Je me suis demandé s'il n'y avait</p>

<p>acquérir</p> <p>a 28-L 243à244 l'étudiant doit poser des questions sinon il aura une sale appréciation</p> <p>Le tuteur</p> <p>r 16-L 117à118 <i>Et pensez-vous qu'il y aurait le même résultat s'il n'avait pas posé beaucoup de questions ?</i></p> <p>r 16-L 119à120 Ah non (voix exclamative), pas ça. C'est évident, c'est le résultat du questionnement</p> <p>r 17-L 126 Il a posé beaucoup de questions et je l'ai beaucoup aidé</p> <p>r 18-L 136à137 en principe on ne laisse pas un étudiant qui ne nous pose pas de questions.</p> <p>r L 142 En principe on ne les laisse pas dans le silence.</p> <p>r L241à244 Il fallait multiplier la posologie par trois et l'étudiante ne savait absolument pas le faire ; c'est vrai que c'est le médecin qui est garant de la posologie mais quand même ! Elle n'a même pas posé de questions !</p>	<p>r 14-L 99 C'est plus dans les connaissances et dans le savoir que dans le savoir-faire.</p> <p>r 19-L 152à153 En plus on fait des bilans de mi- stage, ça permet de faire parler l'étudiant</p> <p>r 20-L 157à158 et puis on fait le bilan de leurs connaissances et on leur demande d'être plus curieux</p> <p>r 21-L 160 Je pense que si l'étudiant pose des questions c'est qu'il est à la recherche du savoir</p> <p>r 21-L 160 à161 Il attend que je lui fasse un partage de mes connaissances</p> <p>r 30-L 198à199 Ce sont les bilans qui nous permettent de faire le point avec tous les étudiants qui sont intéressés ou pas.</p> <p>r 30-L 200à201 Mais quand on commence à parler des pathologies, on se rend compte tout de suite si l'étudiant sait ou ne sait pas.</p> <p>r 34-L 232à233 là je me demande si tout le monde va faire l'effort d'apprendre correctement comme les calculs de dose. Est ce qu'ils vont apprendre la pharmacologie ?</p>	<p>a 28-L 238à239 Tous les professionnels issus de l'ancien programme ne savent pas Ils répètent les « on dit » : moins de stage, plus de travail personnel, plus de théorie</p> <p>a 28-L 240à241 Le nouveau programme c'est peut-être réfléchir mais c'est surtout amasser des connaissances et la pathologie compte plus que le patient</p> <p>a 20-L 142à144 il y en a qui sont tellement dans la recherche, la recherche, la recherche, qu'ils vont sortir un bloc de connaissances sorti d'internet sur une pathologie en particulier et ils font des copié- collé avec le patient qu'il prenne en charge</p> <p>a 20-L 144à146 Ensuite, ils argumentent en contradiction le cas du patient dont il prenne soin ; il manque de souplesse et de nuance. Ils sont très théoriques.</p> <p>Le tuteur</p> <p>r 31- L 211à212 ils sont en autogestion dans leurs recherches</p> <p>r 32-L 221à222 il me semble qu'auparavant les instituts de formation prenaient beaucoup plus en charge la formation</p> <p>r 33-L 224 Il me semble qu'on ne montre plus les pratiques à l'école</p>	<p>pas un petit côté frustration qui passait par là. Il y</p> <p>y a des professionnels qui ont du mal à se dire que les étudiants savent des choses</p> <p>a 28-L 244 Ça va être des nuls .Qu'est-ce qu'ils apprennent ?</p> <p>Le tuteur</p> <p>r 30--L 205à206 c'est vrai que l'on a des étudiants qui sont dans le faire et qui ne réfléchissent pas !</p> <p>r 31-L 213à214, il y a un danger, ils ne doivent pas faire de soins techniques sans comprendre l'utilité</p> <p>r 31-L 214à215 Un étudiant qui fait une glycémie mais qui ne connaît pas les normes, ça m'effraie.</p> <p>r 31-L 215à217 Avant, on apprenait le pourquoi et on faisait après. Aujourd'hui, les étudiants font pour faire, ils sont contents d'être dans l'action mais ce qui va de soi ce sont les questions qu'ils doivent poser aux professionnels.</p>
---	---	---	---

<p>r L 247 Elle aurait dû poser des questions. C’est beaucoup d’inquiétude un étudiant qui ne maîtrise pas les calculs de dose.</p>	<p>r 34- L 235à239 je lui ai posé la question qu’est-ce que le syndrome malin ? Ben, elle ne savait pas ! Il me semble pourtant que c’est quand même basique (...). Le bilan de mi stage est important pour donner le temps à l’étudiant de réajuster.</p>	<p>r 33-227à229 je me demande, si les apprentissages vont être bien réalisés puisqu’il n’y a plus d’évaluation pratique de M.S.P. Je me demande ?</p>	
<p>Synthèse transversale</p>	<p>Synthèse transversale</p>	<p>Synthèse transversale</p>	<p>Synthèse transversale</p>
<p>Poser des questions est une obligation à laquelle l’étudiant ne peut déroger. L’injonction le stimule à poser des questions factices et à compiler des connaissances médicales et pharmacologiques jugées incontournables par le soignant avant d’effectuer un soin. L’étudiant par les questions posées montre son ignorance et le professionnel transmet son savoir. L’injonction du questionnement semble restituer chacun des acteurs à sa place. L’étudiant qui « ne sait pas » et qui a besoin du professionnel « qui sait ». Le questionnement de l’étudiant est une reconnaissance de la place du professionnel dans le nouveau dispositif. Il officialise son expertise par la transmission des connaissances. Néanmoins un certain nombre de professionnels</p>	<p>Le tuteur, dans la compréhension de sa mission questionne les connaissances des étudiants. Il se donne une fonction dans les transmissions et le contrôle des savoirs théoriques. Il est l’expert des savoirs médicaux. Le bilan de mi-stage et de fin de stage est le temps pour le tuteur d’évaluer les connaissances. En conséquence l’étudiant qui pose peu de questions doit réajuster s’il ne veut pas être pénalisé dans son rapport de stage. Le tuteur masque la réalité en parlant de partage alors que la demande est injonctive. Cette injonction pèse sur celui qui pose peu ou pas de questions car le bilan de mi-stage fait pression sur lui. Il doit réajuster s’il ne veut pas être pénalisé.</p>	<p>Le nouveau référentiel est mal connu par l’ensemble des professionnels. Les discours tenus montrent que l’information et la formation manquent aux professionnels pour appréhender le nouveau dispositif et le comprendre. Les modalités de l’ancien programme sont regrettés car ils étaient connus et compris. Ils restent en vigueur dans certains services. Les nouveaux mots de vocabulaire ne sont pas intégrés. La notion de réflexivité et de compétence sont pas mal comprises. L’autonomie de l’étudiant inquiète car il exerce son libre arbitre dans l’acquisition des connaissances. L’injonction du questionnement recadre son autonomie mais pousse l’étudiant à compiler les connaissances. Certains d’entre eux ne sont pas en mesure d’adapter les contenus théoriques compilés pour la prise en soin des patients. Ils utilisent leurs connaissances à confronter la pratique des soignants. Le professionnel de proximité ne voit plus l’utilité des</p>	<p>Les professionnels fonctionnent dans des schèmes de l’ancien programme. Un malaise émerge avec cette difficulté d’intégrer des « premières années » dans la pratique des soins techniques. L’étudiant se fait accuser « de nul » car il manque de pratiques alors qu’il est freiné à pratiquer des soins techniques. L’étudiant qui a compris la réticence des professionnels à leur proposer rapidement des soins techniques, amasse les connaissances. Le tuteur considère en effet que l’étudiant qui cherche à pratiquer un soin sans avoir toutes les connaissances requises manque de réflexion. Les questions valorisent le professionnel par la transmission de ses connaissances.</p>

ne poussent pas l'étudiant à poser des questions théoriques considérant que le soin est le support naturel de sa curiosité. Nous sommes en présence de deux visions différentes dans l'encadrement des étudiants.		connaissances compilées qui fait perdre le sens dans la pratique des soins. Il regrette l'injonction du questionnement, qui renforce la surreprésentation des connaissances médicales au détriment de l'intelligence du soin.	
<p>Synthèse des quatre thèmes</p> <p>Le tuteur exige un bagage de connaissances médicales et pharmacologiques pour que l'étudiant puisse effectuer des soins. Grâce aux questions que pose l'étudiant, le tuteur transmet son savoir. Il masque la réalité de l'injonction en parlant de partage alors que la demande est injonctive. L'étudiant qui comprend l'enjeu, compile les connaissances et les fait superviser par les tuteurs pour pratiquer des soins.</p> <p>L'étudiant qui est considéré curieux, quand il pose des questions, démontre son ignorance et offre au tuteur l'occasion de pouvoir l'enseigner. La fausse curiosité ne dérange pas le professionnel. Il se dit rassuré par les questions de l'étudiant. Cet aveu nous montre que le besoin est davantage du côté des professionnels que celui des étudiants. Le contrôle des connaissances se situe au bilan de mi-stage et conditionne l'évaluation des compétences. Nous en déduisons que la notion de compétence n'est pas comprise puisque l'étudiant qui pose des questions sur la théorie influence la validation des compétences indépendamment de la prise en soins où se combinent les différents savoirs. Le tuteur se positionne dans ce domaine comme un expert avec un rôle d'évaluation. L'injonction du questionnement révèle la confusion entre l'acquisition des connaissances théoriques et la validation des compétences. Le savoir des sciences médicales est priorisé sur le savoir-faire infirmier.</p> <p>Retour hypothèse II</p> <p>L'injonction du questionnement ne correspond pas à la pratique réflexive mais assure aux soignants une place symbolique d'expert en savoir médicaux.</p>			

Annexe XXII. Retour Hypothèse III pour les professionnels

La relation de confiance dans l'apprentissage des soins	La démonstration du savoir	L'étudiant qui ne pose pas de questions	Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions
Citations significatives	Citations significatives	Citations significatives	Citations significatives
<p>Discours du professionnel de proximité</p> <p>a 13-L87à88 parce qu'elle pose des questions, elle me fait réfléchir, moi. On fait tellement les choses par automatisme</p> <p>a 13-L91 l'important, c'est de toujours s'interroger. C'est vrai que l'étudiant, moi, j'aime bien qu'il pose des questions quand même</p> <p>a 14-L 96à97 Quelque fois, c'est moi qui leur demande pourquoi je fais ça et souvent ils ne répondent pas du tout la réponse que j'attendais. Et quelquefois, ça m'amène vers autre chose parce qu'ils ont raison.</p> <p>a L 162à163 Moi, des étudiants, je trouve que l'on en a besoin</p> <p>Discours du tuteur</p>	<p>Discours du professionnel de proximité</p> <p>a 24-L 192à194 Les étudiants se mettent une grosse pression à devoir tout intégrer avant de pratiquer. Ils sont toujours dans l'interrogation pour faire le lien entre la connaissance et la pratique. Ils ont la tête bien remplie, mais qu'est ce qui leur reste au final ?</p> <p>a 24-L 195 La mécanique de réflexion est là, nous sortir la théorie et faire ensuite.</p> <p>a 24-L 197à198 Pour eux, au lit du malade, les livres sont plus sûrs que le patient lui-même. Ce qui compte, c'est ce qu'ils ont lu sur sa pathologie</p> <p>a 24-L 198 L'étudiant d'aujourd'hui apprend dans les livres et pas dans la pratique.</p> <p>Discours du tuteur</p>	<p>Discours du professionnel de proximité</p> <p>a 12-L 77 'il y a des étudiants qui ne sont pas acteurs de leur formation</p> <p>a 13-L92à93 on ne sait pas tout et il faut certainement poser des questions par moment</p> <p>a 15-L 100à101 Celui qui ne pose pas de questions n'est pas toujours timide. Il y a des étudiants très sûrs d'eux qui ne vont pas poser de questions.</p> <p>a 15-L 103à104 Parfois on a des étudiants c'est vrai que ce n'est pas très souvent qui savent tout</p> <p>a 16-L111à112 Je sais tout, c'est moi qui ai le savoir. Ces étudiants sûrs d'eux qui ne posent pas de questions ne sont pas irrécupérables mais il y a du boulot</p> <p>a 16-L 113 un étudiant qui n'arrive pas à</p>	<p>Discours du professionnel de proximité</p> <p>a 15-L 102à103 L'étudiant timide(...); on l'amène à se questionner, il va se questionner</p> <p>a 16-L 114 pour qu'un étudiant pose des questions il faut qu'il soit bien accueilli.</p> <p>a 17-L 120à121 Quand il arrive et qu'il entend : t'es qui toi ? donc c'est important de savoir que l'étudiant arrive le matin et on l'attend</p> <p>a 17-L 122à124 lui faire visiter les locaux lui présenter les patients, donner les horaires, les plannings (...) lui expliquer aussi comment se déroule une journée, qu'est ce qui se passe en temps normal, lui donner des repères</p> <p>a 17-L 124à126 Il faut aider l'étudiant timide à repérer la personne avenante qui va l'aider et oser aller vers elle. Le</p>

<p>Dans l'entretien de la tutrice la notion de confiance n'est pas évoquée.</p>	<p>r 11- L 72à73 Ils sont à la recherche de la pathologie quand ils font les recherches eux-mêmes. On peut alors échanger entre nous »</p> <p>r 11-L73à75 L'étudiant est actif parce qu'il nous demande si ce qu'il a trouvé de général correspond bien avec le patient présent dans le service »,</p> <p>r 11-L 75à76 Aussi, quand je vois l'étudiant faire des recherches relatives au traitement, qu'il cherche dans le Vidal, là l'étudiant est vraiment actif</p> <p>r 30-L 201à202 L'étudiant qui ne pose pas de questions nous dit spontanément qu'il a travaillé sur telle ou telle pathologie et on s'en rend compte rapidement</p>	<p>trouver sa place peut ne pas poser de questions</p> <p>a17- L 126à127 Je comprends qu'il y a des professionnels qui n'aiment pas encadrer, mais ça fait partie de nos missions quand même</p> <p>Discours du tuteur</p> <p>r 18-L129à130 Je me demande toujours s'il est vraiment intéressé. Est-ce qu'il comprend ?</p> <p>r 18-L131à132 quand on apprend, on pose des questions. Ça ne peut pas aller tellement sans, à mon avis</p> <p>r 18-L 133 Cela peut être un étudiant qui ne se sent pas à l'aise dans le service</p> <p>r 18-L 134à135 ça peut être un étudiant qui ne s'intéresse pas,</p>	<p>professionnel doit se remettre en question.</p> <p>a 17-L 128 il ne peut pas tout faire tout seul</p> <p>a 17-L 130à131 Comment l'étudiant peut être acteur alors qu'il n'est pas intégré au moment essentiel de l'équipe ?</p> <p>a 18-L 134 l'étudiant ne peut pas tout aller chercher tout seul.</p> <p>Discours du tuteur</p> <p>r 19-L 145 Je vais le prendre à part dans le bureau et je vais lui demander pourquoi il ne prend pas la parole</p> <p>r 19-L 148 je vais essayer de le faire parler.</p> <p>r 18-L142 En principe on ne les laisse pas dans le silence</p>
Synthèse transversale	Synthèse transversale	Synthèse transversale	Synthèse transversale
<p>Dans la relation de soin, le professionnel de proximité se laisse interpellé par la « fraîcheur » des questions du débutant. Les deux protagonistes adoptent une posture réflexive dans une relation de réciprocité et de confiance. Le questionnement réciproque des deux acteurs et la posture humble de la professionnelle favorise le dialogue</p>	<p>L'étudiant pour répondre à l'injonction du tuteur compile les savoirs médicaux avant de pratiquer les soins. Il recueille des informations et les montre au tuteur. En prouvant sa curiosité par les connaissances collectées et contrôlées, il évite l'interrogatoire. L'étudiant démontre qu'il cherche les connaissances en soumission au savoir</p>	<p>L'étudiant qui ne pose pas de questions inspire de la méfiance, car poser des questions est considéré comme une étape incontournable dans son apprentissage. En conséquence, le manque d'intérêt, la passivité ou le manque de compréhension sont les interprétations privilégiées par le professionnel. L'étudiant doit expliquer</p>	<p>Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions n'est pas envisagé dans un projet d'équipe car il dépend du profil de l'étudiant et de la bonne volonté du professionnel. L'étudiant qui ne pose pas de question peut être pressenti comme un étudiant auto-suffisant qui ne demande pas d'aide. Cet étudiant est délaissé. Il risque l'isolement. L'étudiant</p>

<p>réflexif. Dans une relation de confiance, de sujet à sujet, le professionnel peut oser « regarder » ses pratiques et reconnaître avoir besoin de l'étudiant. De son côté la tutrice dans une approche transmissive du savoir, n'instaure pas une relation de confiance avec l'étudiant.</p>	<p>du professionnel. Cette compilation de connaissances est exigée par le tuteur comme une garantie que l'étudiant comprenne ce qu'il fait. Cette façon de faire dérange le professionnel de proximité qui pense que l'intelligence du soin disparaît au profit du volume de connaissances à acquérir. Elle note que l'étudiant dans la pratique des soins, s'appuie davantage sur les livres que sur le savoir clinique acquis au lit du patient..</p>	<p>son silence, mais ne peut en aucun le justifier car l'objectif à atteindre pour le professionnel est que l'étudiant pose des questions. L'étudiant qui manque de confiance n'est pas habile à manier la ruse pour poser des questions ou démontrer son savoir. Il sera contraint de répondre au questionnement du tuteur ou risque de se faire pénaliser au bilan de stage.</p>	<p>timide quant à lui est pris en charge. Toutefois l'aide qu'il reçoit le plus souvent se présente sous la forme d'une injonction avec la contrainte de ne pas valider le stage s'il ne modifie pas son attitude. Les préconisations suggérées par le professionnel de proximité concernent l'accueil organisé et pensé dans un consensus d'équipe permettant de prendre des repères plus rapidement et d'oser pour l'étudiant timide de poser des questions car il se sait accueilli et attendu par l'équipe. Il a besoin également d'être guidé de façon personnalisée avant de pouvoir être autonome dans une organisation personnelle.</p>
<p>Synthèse des quatre thématiques</p> <p>L'étudiant qui ne pose pas de questions ou ne compile pas les connaissances inspire de la méfiance. Le manque d'intérêt, la passivité ou l'autosuffisance sont les interprétations le plus souvent retenues par les professionnels. Le risque encouru est de répondre sous la contrainte au questionnement du tuteur ou de se faire isoler. L'étudiant qui est considéré timide par les professionnels est dans la même situation. Il ne pose pas les questions convenues. En conséquence il sera contraint de s'expliquer et de se soumettre sous peine de ne pas valider les compétences. L'étudiant timide ou qui manque de confiance se trouve en difficulté. Pourtant la professionnelle de proximité démontre que l'humilité du soignant qui accueille le questionnement dans et sur les soins, tisse par la confiance, une relation de réciprocité dans laquelle se joue l'exercice de la pratique réflexive pour les deux acteurs. L'étudiant dans ce contexte pose les questions qui ont un intérêt pour lui.</p> <p>Retour à l'hypothèse III</p> <p>L'étudiant qui ne pose pas de questions est soumis à l'injonction du questionnement. Sa timidité ou son manque de confiance sont des freins pour répondre à l'attente du tuteur. Il risque le questionnement intrusif ou l'isolement. Nous confirmons notre hypothèse. Le dogme du questionnement met en difficulté l'étudiant timide ou qui manque de confiance en lui.</p>			

Références Bibliographiques

Ouvrages

Bachelart D, Pineau ; G. 2009. *Le biographique, la réflexivité et les temporalités* Paris : L'Harmattan.197p.

Bardin, L. 2003. *L'analyse de contenu*. Paris : Presses Universitaires de France. 288p.

Barbier, R. 1996. *La recherche action*. Paris : Ed .Economica.105p.

Brémaud, L., Guillaumin, C. (2010). *L'archipel de l'ingénierie de la formation*. Rennes : Pur-éditions.364p.

Brun, P. 2001. *Emancipation et connaissance*. Paris : L'Harmattan. 285p.

Clénet, J. 2002/2012. *L'ingénierie des formations en alternance*. Paris : L'Harmattan. 303p.

Cornu, L. 2006. La confiance comme relation émancipatrice. Dans A. Ogien et L. Quéré (dir.), *les moments de la confiance : Connaissance, affects et engagements* Paris: Economica. p.169-190.

Coudray, M-A., Gay, C. 2009. *Le défi des compétences*. Issy-les-Moulineaux : Masson.191p.

Crozier, M., Friedberg, E. 1977. *L'acteur et le système*. Paris, France : Points politique.

Donnay, J., Charlier, E. 2008. *Apprendre par l'analyse des pratiques*. Namur : Presses Universitaires p.185.

Hall, E-T. 1966/1971. *La dimension cachée*. Ligugé : Edition du seuil.254p.

Ibrahim, A. 2012. *Qu'est-ce que la curiosité*. Paris : Chemins philosophiques. 129p.

- Jacob, S. 2002. *La curiosité, Éthologie et psychologie*. Hayen : Mardaga. 164p.
- Kant, E. 1968/1995. *Critique de la faculté de juger*. Paris : GF Flammarion. 535p.
- Le Boterf, G. 1998/2000. *L'ingénierie des compétences*. Paris : Editions d'Organisation. 445p.
- Legroux, J. 1981. *De l'information à la connaissance*. Maurecourt : Mésonance. 379p.
- Malglaive, 1990. *Enseigner à des adultes*. Paris : Puf
- Mendelssohn, M. 1947/2006. *Qu'est-ce que les Lumières*. Clamecy : Mille Et Une Nuit. 61p.
- Fragonard, M. 2011. *Michel de Montaigne Essais*. Paris : Pocket Classiques. 520p.
- Paul, M. 2004/2011. *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. Paris : L'Harmattan. 352p.
- Péna-Ruiz, H. 2001. *Le roman du monde*. Paris : Flammarion
- Perlemuter, G., Perlemuter, L., Pitard, L., et Quevauvilliers, J. (dir.). 2011. *Raisonnement et démarche clinique infirmière, Projet de soins infirmiers*, Cahiers des sciences infirmières, Issy -les-Moulineaux : Masson. 138p.
- Perrenoud, P. 2001/2008. *Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant*. Paris : ESF. 219 p.
- Perrenoud, P. 1999/2000. *Dix nouvelles compétences pour enseigner*. Paris : ESF. 188p.
- Pineau, G. et all. 1998. *Accompagnement et histoire de vie*, Paris : L'Harmattan.
- Pineau, G. 2007. *Paradoxes existentiels et temporalités de l'accompagnement*. Dans *Penser l'accompagnement adulte : ruptures transitions, rebond* J-P. Boutinet, (dir.), N. Denoyel, G. Pineau, et J- Y. Robin. Paris : PUF. 369p.

Pineau, G. 2009. *Les réflexions sur les pratiques au cœur du tournant réflexif*. Dans Guillaumin, C., Pesce, S., et Desnoy, N., (dir), *Pratiques réflexives en formation*. Paris : L'Harmattan. 223p.

Pradeau, J.F. 1999. *Platon*. Paris : Edition Ellipses.

Rancière, J. 1987. *Le maître ignorant*. Paris : Fayard. 231p.

Ricœur, P. 1990. *Soi-même comme un autre*. Paris : Editions du Seuil. 425p.

Schön, D. 1983/1994. *Le praticien réflexif, A la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal, Canada: les éditions logiques. (Ouvrage original publié en 1983 sous le titre *The reflective Practitioner*. New York, NY : Basic Books. 418 p.

Sennett, R. 2010. *Ce que sait la main, La culture de l'artisanat*. Paris : Albin Michel. 404p.

Solemne, (de) M. 2002. *Le mal d'incertitude*. Paris : Dervy. 176p.

Vermersch, P. 2003/2011. *L'entretien d'explicitation*. Paris : ESF. 220p.

Voltaire. *Micromégas* 1752/2009. *Jeannot et Colin* 1764/2009. Paris: Hatier. 95 p.

Wittezaele, J-J. 2007. *Les stratégies paradoxales dans l'accompagnement*. Dans *Penser l'accompagnement adulte : ruptures transitions, rebonds*. Boutinet, J-P., Denoyel, N., Pineau, et Robin, J-Y. Paris : PUF. 369p.

Articles de revues

Braconnier, A. (2013). *Evolution contemporaine du concept de mécanisme de défense*. Le journal des psychologues, n° 306, pp 54-57.

Campia, P. « *Des praticiens réflexifs, oui mais critiques* ». Dans *Perspective soignante*, n°40, avril 2011, pp 35-39.

Cornu, L. 1998. *La confiance dans la relation pédagogique*. Dans *Le Télémaque*, PUC n° 13 Usages de l'Histoire, pp 111-1222.

Cornu, L. 2003. *La confiance*. Dans *Le Télémaque*, n°24, pp 21-30.

Di Rocco, V. 2010. *La double contrainte : obéir et transgresser*. *Santé mentale*, n°144, p14.

Engel, P. 2000. *Les noces de Doxa et Logos*. *Sciences et avenir*. Hors-série, n°135, pp 12-13.

Formarier, M. 2003. *Approche du concept d'accueil, entre banalité et complexité*. *Recherche en soins infirmiers*, n°75.

Guillaumin, C. 2010. *La réflexivité comme compétence : Enjeu des nouvelles ingénieries de la formation*. *Cahiers de sociolinguistique*, n°14, pp.85-102.

Hofstadter, D. 2003. *La rançon de la pensée*. *Sciences et avenir*, Hors-série, n°135, pp 9-11.

Le Boterf, G. 1998. *Evaluer les compétences Quels jugements, Quels critères ? Quelles instances ?* *Education permanente*, n°135, pp 143-151.

Dictionnaires

Rey, A. 1992/20012. *Dictionnaire historique de la langue française*.

Larousse. 2009. *Le petit Larousse illustré*. France : Larousse.

Larousse. 1971. *Dictionnaire étymologique*. Canada : Larousse

Danvers, F. 2009. *Dictionnaire des sciences humaines* .Villeneuve d'Ascq, 656p.

Textes officiels

Arrêté du 31 juillet 2009, relatif au diplôme d'état d'infirmier, paru le 7 août 2009 au journal officiel, www.Legifrance.gouv.fr.

Référentiel de formation. Annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009, relatif au diplôme d'état d'infirmier.

Extraits du Code de la santé publique, professions de santé, livre III. *Exercice de la profession* : article R. 4311-3, R. 4311-7, R. 4311-8 et R. 4311-14.

Portfolio de l'étudiant-Annexe VI de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

Table de matières

INTRODUCTION.....	6
PREMIERE PARTIE	8
I. SUR LE CHEMIN DE LA CURIOSITE	8
I.1. DES RIVES DU GANGE AUX RIVES DE LA LOIRE.....	8
I.2. INTERROGATION INITIALE ET EXPLORATION DU TERRAIN	10
I.2.1. <i>Appréciations des rapports de stage</i>	10
I.2.2. <i>Entretien exploratoire n°1 : l'étudiante curieuse</i>	11
I.2.3. <i>Entretien exploratoire n°2 : l'étudiante qui manque de curiosité</i>	12
I.2.4. <i>Entretien exploratoire n°3 : l'infirmière</i>	14
I.2.5. <i>Entretien exploratoire n°4 : le maître de stage</i>	15
I.2.6. <i>Synthèse des entretiens et émergence de la question de départ</i>	16
DEUXIEME PARTIE.....	18
II. CURIOSITE, REFLEXIVITE, COMPETENCES DANS LA FORMATION INFIRMIERE	18
II.1. LA CURIOSITE	18
II.1.1 <i>Historique du mot</i>	18
II.1.2. <i>Le désir de connaître</i>	18
II.1.3. <i>La part d'autonomie dans l'émancipation de l'étudiant</i>	20
II.1.4. <i>Le déploiement de la curiosité</i>	22
II.1.5. <i>L'impact de la confiance dans l'exercice de la curiosité</i>	23
II.1.6. <i>L'injonction de la curiosité dans le référentiel de formation</i>	26
II.2. LA REFLEXIVITE, UN CONCEPT EN CONTEXTE.....	28
II.2.1. <i>Distinguer la réflexion de la réflexivité</i>	28
II.2.2. <i>Le Praticien Réflexif</i>	29
II.2.3. <i>L'injonction de la curiosité à partir du questionnement de l'étudiant</i>	30
II.2.4. <i>L'imposture réflexive du questionnement</i>	35
II.3. LA COMPETENCE, UN CONCEPT EN CONTEXTE	36
II.3.1. <i>La compétence selon les auteurs</i>	37
II.3.2. <i>Dix compétences à acquérir pour l'étudiant infirmier</i>	38
II.3.3. <i>La sollicitation de la curiosité dans l'acquisition des compétences</i>	42
II.3.4. <i>La « curiosité » : un artifice dans l'acquisition des compétences</i>	45
II.4. VISION DU CHEMIN PARCOURU ET EMERGENCE DE LA QUESTION DE RECHERCHE.....	47
TROISIEME PARTIE	50
III. METHODOLOGIE	51
III.1. LE RECUEIL DES DONNEES	51
III.1.1. <i>Choix des étudiants</i>	51
III.1.2. <i>Choix des professionnels</i>	52
III.1.3. <i>Les services retenus</i>	53
III.1.4. <i>Lieu et organisation des rencontres</i>	53
III.1.5. <i>Le contrat de la rencontre</i>	54
III.1.6. <i>Le type d'entretien</i>	54
III.1.7. <i>Finalisation du guide d'entretien</i> :.....	57
III.2. LE TRAITEMENT DES DONNEES	58
III.2.1. <i>La retranscription</i>	58
III.2.2. <i>Elaboration de la grille d'entretien</i>	59
III.2.3. <i>Extraction des thèmes communs aux entretiens</i>	60

III.2.4. L'analyse transversale	61
III.2.5. Confrontation de l'analyse transversale aux trois hypothèses	61
III.2.6. Confrontation croisée des deux analyses transversales aux hypothèses posées.....	61
III.2.7. Modélisation de la méthodologie utilisée dans le traitement des données	63
QUATRIEME PARTIE.....	64
IV. DU COTE DES ETUDIANTS	64
IV.1. ANALYSE DE L'ENTRETIEN DE BERENICE	64
IV.1.1. L'étudiante curieuse.....	64
IV.1.2. Le concept de la réflexivité	64
IV.1.3. La curiosité de l'étudiant	65
IV.1.4. L'apprentissage dans les soins	66
IV.1.5. La relation de confiance dans l'apprentissage des soins	68
IV.1.6. L'injonction du questionnaire	69
IV.1.7. La démonstration du savoir.....	70
IV.1.8. Réactions défensives des professionnels	71
IV.1.9. La posture des tuteurs	73
IV.1.10. La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	73
IV.1.11. L'étudiant qui ne pose pas de questions	75
IV.1.12. Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions.....	76
IV.2. ANALYSE DE L'ENTRETIEN DE FLORA.....	77
IV.2.1. L'Etudiante timide :.....	77
IV.2.2. Le concept de la réflexivité	77
IV.2.3. La curiosité de l'étudiante	79
IV.2.4. L'apprentissage dans les soins	80
IV.2.5. La relation de confiance dans l'apprentissage des soins	81
IV.2.6. L'injonction du questionnaire	82
IV.2.7. La démonstration du savoir.....	84
IV.2.8. Réactions défensives des professionnels :	85
IV.2.9. La posture des tuteurs	86
IV.2.10. La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel	88
IV.2.11. L'étudiant qui ne pose pas de question.....	90
IV.2.12. Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions.....	91
IV.3. ANALYSE DE L'ENTRETIEN DE YOHANN	92
IV.3.1. L'Etudiant émancipé.....	92
IV.3.2. Le concept de la réflexivité	92
IV.3.3. La curiosité de l'étudiant	93
IV.3.4. L'apprentissage dans les soins	94
IV.3.5. La relation de confiance dans l'apprentissage des soins	97
IV.3.6. L'injonction du questionnaire	98
IV.3.7. La démonstration du savoir.....	100
IV.3.8. Réactions défensives des professionnels	101
IV.3.9. La posture des tuteurs	102
IV.3.10. La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel.....	105
IV.3.11. L'étudiant qui ne pose pas de question.....	106
IV.3.12. Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions.....	107
IV.4. ANALYSE TRANSVERSALE DES ENTRETIENS DU GROUPE DES ETUDIANTS	108
IV.4.1. La présentation des étudiants	108
IV.4.1.2. Le concept de la réflexivité	108
IV.4.1.3. La curiosité de l'étudiant	109
IV.4.1.4. L'apprentissage dans les soins	109
IV.4.1.5. La relation de confiance dans l'apprentissage des soins	109
IV.4.1.6. L'injonction du questionnaire	109
IV.4.1.7. Démonstration du savoir	110
IV.4.1.8. Réactions défensives des professionnelles.....	110

IV.4.1.9. La posture des tuteurs.....	110
IV.4.1.10. La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel.....	111
IV.4.1.11. L'étudiant qui ne pose pas de questions.....	111
IV.4.1.12. Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions.....	112
CINQUIEME PARTIE	113
V. DU COTE DES SOIGNANTS	113
V.1. ANALYSE DE L'ENTRETIEN D'ARIANE.....	113
V.1.1. La professionnelle de proximité.....	113
V.1.2. Le concept de la réflexivité.....	113
V.1.3. La curiosité de l'étudiant.....	114
V.1.4. L'apprentissage des soins.....	116
V.1.5. La relation de confiance dans l'apprentissage des soins.....	118
V.1.6. L'injonction du questionnement.....	120
V.1.7. Démonstration du savoir.....	122
V.1.8. Réactions défensives des professionnelles.....	124
V.1.9. La posture des tuteurs.....	126
V.1.10. La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel.....	126
V.1.11. L'étudiant qui ne pose pas de questions.....	128
V.1.12. Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions.....	129
V.2. ANALYSE DE L'ENTRETIEN DE ROMANE.....	132
V.2.1. La professionnelle tutrice.....	132
V.2.2. Le concept de la réflexivité.....	132
V.2.3. La curiosité de l'étudiant.....	133
V.2.4. L'apprentissage dans les soins.....	134
V.2.5. La confiance dans l'apprentissage des soins.....	136
V.2.6. L'injonction du questionnement.....	136
V.2.7. Démonstration du savoir.....	139
V.2.8. Réactions défensives des professionnelles.....	139
V.2.9. La posture des tuteurs.....	141
V.2.10. La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel.....	142
V.2.11. L'étudiant qui ne pose pas de questions.....	144
V.2.12. Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions.....	146
V.3. ANALYSE TRANSVERSALE DES ENTRETIENS DU GROUPE DES PROFESSIONNELS.....	147
V.3.1. Présentation.....	147
V.3.2. Le concept de la réflexivité.....	147
V.3.3. La curiosité de l'étudiant.....	147
V.3.4. L'apprentissage dans les soins.....	148
V.3.5. La relation de confiance dans l'apprentissage des soins.....	148
V.3.6. L'injonction du questionnement.....	148
V.3.7. La démonstration du savoir.....	149
V.3.8. Réactions défensives des professionnelles.....	149
V.3.9. La posture des tuteurs.....	149
V.3.10. La difficile mise en œuvre du nouveau référentiel.....	150
V.3.11. L'étudiant qui ne pose pas de questions.....	150
V.3.12. Le soutien de l'étudiant qui ne pose pas de questions.....	151
SIXIEME PARTIE.....	152
VI RETOUR SUR LES HYPOTHESES.....	152
VI.1. DU COTE DES ETUDIANTS.....	152
VI.1.1. HYPOTHESE I.....	152
Synthèse analytique correspondant à l'hypothèse I.....	153
VI.1.1. Retour à l'hypothèse I.....	154

VI.1.2. HYPOTHESE II.....	154
<i>Synthèse analytique correspondant à l'hypothèse II.....</i>	155
VI.1.2.1. Retour Hypothèse II.....	155
VI.1.3. HYPOTHESE III.....	156
<i>Synthèse analytique correspondant à l'hypothèse III.....</i>	157
VI.1.3.1. Retour Hypothèse III.....	158
VI.2. DU COTE DES SOIGNANTS.....	159
VI.2.1. HYPOTHESE I.....	159
<i>Synthèse analytique correspondant à l'hypothèse I.....</i>	160
VI.2.2. HYPOTHESE II.....	160
<i>Synthèse analytique correspondant à l'hypothèse II.....</i>	161
<i>Retour sur l'hypothèse II.....</i>	162
VI.2.3. HYPOTHESE III.....	162
<i>Synthèse analytique correspondant à l'hypothèse III.....</i>	163
<i>Retour à l'hypothèse III.....</i>	164
VI.3. CONFRONTATION CROISEE DES HYPOTHESES.....	165
VI.3.1. ANALYSE CROISEE DE L'HYPOTHESE I.....	165
<i>Retour final sur l'hypothèse I.....</i>	165
VI.3.2. ANALYSE CROISEE DE L'HYPOTHESE II.....	165
<i>Retour final à l'hypothèse II.....</i>	166
VI.3.3. ANALYSE CROISEE DE L'HYPOTHESE III.....	166
<i>Retour final sur l'hypothèse III.....</i>	166
VI.4. REGARD PANORAMIQUE DES HYPOTHESES POSEES.....	166
VI.4.1. LES LIMITES DU TRAVAIL.....	166
VI.4.2. VISION PANORAMIQUE DES TROIS HYPOTHESES.....	167
SEPTIEME PARTIE.....	169
VII. LES PERSPECTIVES D'ACTION.....	169
VII.1. A LA RENCONTRE DES PROFESSIONNELS DU TERRAIN.....	169
VII.1.1. L'explication du portfolio.....	169
VII.1.2. Une évaluation des compétences en binôme.....	171
VII.1.3. Une formation à la réflexivité par la réflexivité.....	173
VII.1.4. Constituer des groupes d'analyse.....	177
VII.2. A LA RENCONTRE DES ETUDIANTS.....	177
VII.2.1. L'élaboration du livret d'accueil.....	178
VII.2.2. L'accueil des étudiants.....	178
VII.2.3. Un espace de rencontre.....	179
VIII. CONCLUSION.....	181
IX. ANNEXES.....	183
Annexe I. Récapitulatif des questions posées.....	184
Annexe II. Guide d'entretien des étudiants.....	186
Annexe III. Guide d'entretien des professionnels.....	187
Annexe IV. Modélisation de la méthodologie utilisée dans le traitement des données.....	188
Annexe V. Transcription de l'entretien de Bérénice.....	189
Annexe VI Transcription de l'entretien de Flora.....	198
Annexe VII. Transcription de l'entretien de Yohann.....	205
Annexe VIII. Transcription de l'entretien d'Ariane.....	214
Annexe IX. Transcription de l'entretien de Romane.....	220
Annexe X. Grille d'Analyse de Bérénice.....	226
Annexe XI. Grille d'analyse de Flora.....	256

<i>Annexe XII. Grille d'analyse de Yohann.....</i>	<i>277</i>
<i>Annexe XIII. Grille d'analyse d'Ariane</i>	<i>304</i>
<i>Annexe XIV. Grille d'analyse de Romane</i>	<i>323</i>
<i>Annexe XV. Grille d'analyse transversale des étudiants.....</i>	<i>339</i>
<i>Annexe XVI. Grille d'analyse transversale des professionnels</i>	<i>350</i>
<i>Annexe XVII. Retour à l'hypothèse I pour les étudiants.....</i>	<i>360</i>
<i>Annexe XVIII. Retour à l'hypothèse II pour les étudiants</i>	<i>364</i>
<i>Annexe XIX. Retour à l'hypothèse III pour les étudiants</i>	<i>368</i>
<i>Annexe XX. Retour à l'hypothèse I pour les professionnels</i>	<i>372</i>
<i>Annexe XXI. Retour à l'hypothèse II pour les professionnels</i>	<i>375</i>
<i>Annexe XXII. Retour Hypothèse III pour les professionnels.....</i>	<i>379</i>
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	382
TABLE DE MATIERES	387

Martine Sommier 2014, « L'injonction de la curiosité dans la formation infirmière »

Mémoire présenté pour l'obtention du master professionnel 2^{ème} année. UFR Arts et Sciences Humaines.
Département des Sciences de l'Education et de la formation. Stratégie Ingénierie en formation d'Adultes.
Université François Rabelais –Tours

Cadre de santé formatrice en institut de formation en soins infirmiers, l'auteure est interpellée par les rapports de stage mentionnant de façon récurrente le manque de curiosité des étudiants. Assimilant la curiosité à la posture réflexive, les professionnels du terrain pensent que celle-ci compte largement dans l'acquisition des compétences. L'approche conceptuelle permet à l'auteure de préciser la question de recherche: « L'injonction du questionnement ne fait-elle pas obstacle à la pratique réflexive tout en mettant en difficulté l'étudiant qui manque de confiance ? Jouerait-elle un rôle écran dans un contexte d'incertitude lié au changement de paradigme » ?

L'enquête réalisée auprès des étudiants et des professionnels du terrain met en évidence des stratégies adaptatives visant à surmonter les difficultés rencontrées. Les axes d'améliorations envisagés dessinent un chemin sur lequel l'étudiant et le professionnel pourraient se retrouver.

Mots clefs : Curiosité, réflexivité, compétence, confiance, stratégie adaptative.

Forming part of health training institute in nursing, the author is challenged by probation reports repeatedly mention the lack of curiosity of students. Assimilating curiosity reflexive posture, professionals in the field believe that it relies heavily in the acquisition of competences. The conceptual approach allows the author to define the research question: « the order of questioning shall prelude not reflective practice putting the student who lacks confidence in him in difficulty. Would it play a screen role in a context of uncertainty paradigm?

The survey which has been realized among students and professional nursing staff highlights adaptive strategies in order to overcome difficulties. The areas for improvement that have been considered draw a path in which student and the professional could be identified with.

Keywords: Curiosity, reflexivity, competence, confidence, adaptive strategy.