



Université François Rabelais - Tours

UFR Arts et Sciences Humaines

Département des Sciences de l'Éducation et de la Formation

Année universitaire 2015-2016

Fonction tutorale et professionnalisation des étudiants en soins infirmiers
Contribution des situations apprenantes au développement des
compétences

Mémoire présenté par Lydie Ridet

UE 10.3 Recherche

EP10.3. Problématisation et méthodologie de recherche

Sous la direction de

Hervé Breton, Maître de conférences à l'université de Tours

En vue de l'obtention du
Master Professionnel 2^{ème} année
Mention Sciences Humaines et Epistémologie de l'Action
Stratégies et Ingénierie en Formation d'Adulte

Remerciements

Je tiens à remercier ici tous ceux qui m'ont aidée et encouragée dans l'écriture de ce mémoire.

Monsieur Hervé Breton, directeur de mémoire, pour sa disponibilité, son soutien indéfectible et ses conseils avisés.

Madame Dominique Orts, jury professionnel, pour son écoute et l'attention portée à ce mémoire.

L'ensemble des professionnels rencontrés qui ont apporté leur contribution.

Stéphanie Pisot, documentaliste, pour son aide et ses conseils.

Aurélie, Florence, Valérie, Véronique, mes collègues du M2 SIFA, pour leurs encouragements.

Je remercie également ma famille pour sa patience et sa compréhension.

Sommaire

Introduction générale.....	4
1 L'émergence du projet de recherche : Regard du formateur sur l'accompagnement des étudiants en soins infirmiers, en stage.....	8
Première partie: Fonction tutorale et alternance apprenante.....	20
2 Ingénierie de la formation par alternance.....	20
3 La fonction tutorale	29
4 Les situations de professionnalisation dans la formation en soins infirmiers	40
5 Approche par compétence et processus de professionnalisation	49
6 Synthèse partielle	57
Deuxième partie : L'enquête de terrain, entretiens avec des tuteurs d'étudiants en soins infirmiers	59
7 Structuration de la démarche d'enquête	59
8 Analyse descriptive des entretiens	67
9 Analyse comparative et interprétative	111
10 Discussion et Préconisations	141
Conclusion générale.....	148
Bibliographie.....	151
ANNEXES	158

Introduction générale

L'évolution du système de santé et des professions paramédicales, ainsi que le développement des sciences et techniques sanitaires, inscrivent le métier d'infirmière dans une perspective évolutive, qui conduit à la nécessité de former des professionnels, capables de répondre aux besoins la société en matière de santé et de s'adapter aux progrès techniques et scientifiques. L'accroissement de la demande de soins induite par le vieillissement de la population, l'augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques et complexes, l'exigence croissante de qualité et de sécurité dans les soins, ainsi que le besoin d'information et de participation du patient dans tous les aspects de l'organisation de sa santé, témoignent de cette évolution. Tous ces facteurs d'évolution, conjugués aux contraintes économiques imputables à la tarification à l'activité, exigent d'articuler pertinence, efficacité et efficience tant au niveau de l'organisation des soins que des pratiques des professionnels de santé. Le transfert de certaines compétences médicales aux infirmiers¹, comme le préconisait le rapport Berland, sur la « Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences », paru en octobre 2003, entraîne un besoin de nouvelles compétences.

¹ Lire indifféremment dans tout le texte infirmier-infirmière

Le référentiel de septembre 2009, réformant les études en soins infirmiers, a donc pour objectif de permettre aux étudiants², de développer des compétences professionnelles afin d'être en capacité de se situer dans un environnement en pleine mutation, d'analyser les situations de travail pour agir dans leur champ de responsabilité. La réingénierie de la formation infirmière, dans la continuité des accords de Bologne, a initié un changement de paradigme dans la professionnalisation des étudiants infirmiers et sur le plan de l'apprentissage qui repose sur une conception socioconstructiviste. L'alternance prend une résonance particulière dans ce dispositif, qui s'appuie désormais sur l'approche par compétences, avec les notions de transférabilité des savoirs et d'analyse réflexive sur l'action, comme principes structurants de l'apprentissage. Ces modalités pédagogiques ont engendré un bouleversement important, des pratiques des formateurs et des tuteurs, qui les ont conduits à revisiter leurs postures pédagogiques. D'une culture de la formation, où le formateur organisait les situations d'apprentissage pour l'apprenant, nous sommes passés à une culture de la professionnalisation qui accentue le rôle de l'accompagnateur de terrain, le tuteur, et de l'étudiant qui devient co-auteur de son parcours.

L'approche par compétences a modifié les rapports entre les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) et les lieux de stage. Auparavant, chacun détenait une partie des missions d'encadrement, alors qu'aujourd'hui une étroite collaboration est nécessaire entre tous les partenaires concernés par la formation, pour inventer ou développer « l'agir ensemble ». La réforme des études en soins infirmiers a également introduit un nouveau partenaire dans le champ de la formation, l'Université. Ces deux mondes, jusque-là assez étrangers l'un à l'autre ont dû apprendre à se connaître et s'approprier, afin de pouvoir travailler ensemble. Ce

² Lire indifféremment dans tout le texte étudiant-étudiante

partenariat permet à la formation en soins infirmiers d'accéder à un niveau de formation universitaire de grade licence, de répondre aux exigences de l'enseignement supérieur européen et de mieux professionnaliser les étudiants. Les contenus de la formation ne sont donc plus centrés uniquement sur des savoirs disciplinaires mais envisagés comme participant de la construction de savoirs utiles au développement des compétences. Les formateurs, en coopération avec les universitaires, ont dû réfléchir à l'articulation entre savoirs scientifiques et activités pratiques. Le rôle des formateurs a donc évolué, ils sont moins dans la transmission de savoirs et davantage dans l'accompagnement des étudiants, ce qui les amène à développer une pratique de médiation dans les apprentissages. En effet, développer l'autonomie de l'étudiant, qui est un des principes pédagogiques fondamentaux du référentiel de formation, revient à donner de l'importance à la démarche d'accompagnement de l'étudiant afin qu'il puisse appréhender sa manière de comprendre et de construire son apprentissage. Le formateur organise la formation autour d'études de situations, permettant à l'étudiant de travailler trois paliers d'apprentissage : comprendre, agir, transférer. Le tuteur facilite le processus de construction des compétences en situation de travail et amène les étudiants à avoir une réflexivité critique sur leurs actions. L'étudiant, acteur de sa formation, doit pouvoir s'engager dans son processus d'apprentissage et se saisir des opportunités d'apprentissage pour construire ses compétences professionnelles.

En stage, l'étudiant confronté à des situations cliniques va pouvoir développer ses compétences professionnelles, sous réserve qu'il puisse identifier les compétences à mobiliser dans chaque situation mais aussi comment il va pouvoir les construire. C'est ce qui nous a amené à interroger les possibilités d'apprentissage que le tuteur offre à l'étudiant ainsi que la démarche d'accompagnement qu'il lui propose. Notre travail de recherche a pour objet d'étudier, comment le tuteur repère les situations professionnelles qui sont apprenantes, pour proposer aux étudiants des opportunités

de professionnalisation et de quelle manière il accompagne l'apprenant pour qu'il puisse s'engager dans un agir professionnel.

Nous proposons dans une première partie de ce mémoire, de situer le contexte de la formation et son évolution ainsi que ce qui nous a conduits à réaliser ce travail de recherche. Dans une seconde partie, nous définirons le cadre théorique de la recherche. Nous nous proposons d'étudier les différentes situations offertes aux étudiants et notamment les différentes modalités didactiques et pédagogiques des situations apprenantes en stage. Pour tenter de répondre à la question des rapports entre situation et apprentissage, nous ferons référence à la didactique professionnelle. Nous nous intéresserons ensuite aux moyens qui aident l'étudiant à construire ses compétences en situation de travail, tels que l'accompagnement du tuteur et la réflexivité. Enfin, dans la dernière partie nous présenterons l'enquête de terrain c'est-à-dire la méthodologie utilisée et l'analyse des résultats. Nous terminerons par quelques préconisations pouvant améliorer le dispositif tutorial.

1 L'émergence du projet de recherche : Regard du formateur sur l'accompagnement des étudiants en soins infirmiers, en stage

Depuis sa création, jusqu'à aujourd'hui, la profession d'infirmière a considérablement évolué. Jamais, pendant au cours de son histoire, un programme de formation n'a fait l'objet d'un tel changement, comme celui de 2009. Nous nous proposons donc dans ce premier chapitre, de revenir sur les évolutions majeures de la formation, et d'explicitier le contexte de la formation dans le cadre du référentiel de formation de 2009. Nous ferons part ensuite, des difficultés que nous avons constaté dans l'accompagnement des étudiants en stage, ce qui nous amènera à définir notre problématique de recherche.

1.1 Evolution de la formation infirmière

Bien que le soin soit reconnu comme une des pratiques les plus anciennes, la formation des infirmières est beaucoup plus récente. Elle débute véritablement à la fin du XIXe siècle par l'ouverture d'écoles d'infirmières. Ces écoles ont pour objectif d'apprendre à des jeunes filles les connaissances indispensables pour servir le médecin. La formation, d'une durée d'un an, est articulée entre des enseignements théoriques à l'école, dispensés par les médecins sous forme de cours magistraux et des enseignements pratiques auprès des malades à l'hôpital. Ce n'est toutefois qu'au début du XXe siècle que l'enseignement infirmier reconnu comme utile et nécessaire, se traduit par une reconnaissance officielle dans le décret du 27 juin 1922, au travers du diplôme national, le brevet de capacité d'infirmière professionnelle permettant d'accéder au titre d'infirmière diplômée d'Etat. La durée de la formation est allongée en 1924 et passe à vingt-deux mois.

Après la seconde guerre mondiale, le développement de nouvelles thérapeutiques entraînent une multiplication de certains actes techniques (injections intraveineuses, sondages, prises de sang) qui sont délégués des médecins aux infirmières et sont progressivement intégrés au corpus des soins infirmiers au cours des années 1950-1960. C'est en 1938, avec la création d'un diplôme supérieur que l'infirmière a la possibilité de se tourner vers l'encadrement des soins et la formation de ses pairs. Puis jusqu'aux années 70, avec l'évolution des pratiques médicales, la formation est particulièrement centrée sur les pratiques liées à la technicité des soins et dans le même temps l'infirmière se voit attribuer la responsabilité des soins d'hygiène et de confort. Cependant, pour certaines infirmières, la seule connaissance de la maladie n'est pas suffisante. Il s'agit de prendre en compte son retentissement sur l'ensemble des besoins de la personne. Cette réorientation de la pratique infirmière induit de nouvelles exigences au niveau de la formation des infirmières. Les connaissances à acquérir dans le programme de 1972 ne sont plus alors essentiellement axées sur la maladie, mais sur la « compréhension des besoins de santé des personnes et des groupes » et pour la première fois, « les soins infirmiers » sont reconnus en tant que tels. La formation est donc centrée sur la prise en charge globale de la personne, et voit sa durée passer de vingt-huit à trente-trois mois. Dès lors, les pratiques soignantes vont intégrer les soins infirmiers liés aux fonctions de continuité et d'entretien de la vie qui constituent le rôle propre ainsi que les soins curatifs ou de réparation définis dans le rôle prescrit. Dans l'objectif d'harmoniser les formations infirmières dans les pays de l'Union Européenne, le programme d'études conduisant au diplôme d'Etat est modifié en 1992. Les deux diplômes d'infirmière et d'infirmière en psychiatrie deviennent un diplôme unique. La terminologie « étudiant » remplace celle d'élève et les « écoles d'infirmières » sont transformées en « institut de formation en soins infirmiers ». L'élément majeur de ce programme est l'apparition du diagnostic infirmier comme jugement clinique énoncé par l'infirmière qui lui

reconnaît une pensée autonome. Jusqu'en 2009, la formation infirmière est une formation professionnelle supérieure non universitaire. La responsabilité des enseignements, essentiellement dispensés par des professionnels de santé, relève exclusivement des Instituts de Formation en Soins Infirmiers. Cette formation en alternance permet d'inculquer à la fois des valeurs professionnelles que sont l'éthique, la déontologie, des savoirs professionnels et une expérience pratique « au lit du malade ».

1.2 Contexte de la formation en soins infirmiers

Il nous semble nécessaire avant de présenter la problématique, d'expliquer comment est structurée la formation. Nous préciserons ensuite les modalités du stage clinique, dont nous présenterons les différents acteurs. Enfin nous aborderons les critères de qualification du stage ainsi que les modalités d'évaluation

1.2.1 La formation

Depuis l'arrêté du 31 juillet 2009, la formation en soins infirmiers s'inscrit conformément aux accords européens de Bologne, dans le système Licence Master Doctorat (L.M.D.) permettant ainsi aux étudiants d'intégrer un vrai cursus universitaire. La formation d'une durée de trois ans, est organisée en semestres et en Unités d'Enseignement. Chaque unité d'enseignement donne lieu à l'attribution de crédits selon le système européen de transfert de crédits « European credits transfert system » (E.C.T.S.). Le Diplôme d'Etat Infirmier est délivré après l'obtention de 180 ECTS pour un grade de licence. 120 ECTS sont acquis par la formation théorique et 60 ECTS sont acquis par la formation clinique. Le référentiel de formation qui

apparaît pour la première fois en 2009, a été lui-même construit à partir d'un référentiel d'activités et d'un référentiel de compétences préalablement établis. La formation vise à l'acquisition de dix compétences infirmières pour répondre aux besoins de santé des personnes. Cinq compétences sont dites constitutives ou « cœur de métier » et cinq compétences dites contributives ou « transverses » sont communes à certaines professions paramédicales. Ces dix compétences sont déclinées chacune en six à douze items décrivant des activités.

1.2.2 Le stage clinique

Le stage clinique est pour l'étudiant une expérience d'apprentissage visant l'acquisition de connaissances, d'habiletés et d'attitudes spécifiques du métier. Il se déroule dans un environnement et selon des modalités particulières.

1.2.2.1 Modalités du stage

La formation comporte 60 semaines de stage qui sont réparties sur les six semestres. Chaque stage est d'une durée de 5, 10 ou 15 semaines selon les semestres. L'organisation du parcours de stage de l'étudiant est réalisée autour de quatre types de stages qui sont représentatifs de « famille de situations » :

- Soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique)
- Soins en santé mentale et en psychiatrie
- Soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation
- Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie

1.2.2.2 Les professionnels responsables de l'encadrement

Le référentiel de formation a introduit la notion de tutorat des étudiants infirmiers sur les terrains de stage. Il précise le rôle des différents acteurs impliqués dans l'apprentissage de l'étudiant de la manière suivante : (Annexe III, 2009)

- Le maître de stage : Il représente la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage. Il s'agit le plus souvent du cadre de santé. Il exerce des fonctions de management et de responsabilité sur l'ensemble du stage.
- Le tuteur : Il occupe une place centrale dans le dispositif. Par ses missions d'accueil, d'accompagnement et d'évaluation de l'étudiant, «il représente la fonction pédagogique du stage. Il est volontaire pour exercer cette fonction (...) Professionnel expérimenté, il a développé des capacités ou des compétences spécifiques et de l'intérêt pour l'encadrement d'étudiants. Il connaît bien les référentiels d'activités, de compétences et de formation des futurs professionnels qu'il encadre. Le tuteur assure l'accompagnement des étudiants et évalue leur progression lors d'entretiens réguliers (...) Le tuteur a des relations régulières avec le formateur de l'institut de formation, référent de stage. Le tuteur évalue la progression des étudiants dans l'acquisition des compétences. Il formalise cette progression sur le portfolio lors des entretiens avec l'étudiant en cours et à la fin du stage. » Le portfolio destiné aux étudiants vise à faciliter la coordination entre les formateurs des instituts de formation et les professionnels accueillant les étudiants infirmiers dans les terrains de stage. Il contient des supports destinés à suivre la progression de la formation, à servir de cadre à l'analyse de situations rencontrées en stage et à l'évaluation des périodes de stage.

- Les professionnels de proximité : ils représentent la fonction d'encadrement pédagogique au quotidien. Ils accompagnent l'étudiant dans ses acquisitions en l'informant sur les procédures, les protocoles, les différentes manières de faire. Ils le sollicitent et le conseillent dans ses recherches. Ils sont en lien avec le tuteur afin de faire le point sur l'encadrement de l'étudiant. Ils ont connaissance du parcours d'apprentissage établi entre l'étudiant et le tuteur.
- Le formateur de l'IFSI référent du stage : il est en lien avec le maître de stage en ce qui concerne l'organisation générale du stage. Il est en liaison régulière avec le tuteur afin de suivre le parcours des étudiants et régler les questions pédagogiques qui se posent. Il peut venir encadrer l'étudiant sur sa propre demande, celle de l'étudiant, ou celle du tuteur de stage. Il peut dans ce cadre être considéré comme un tuteur « externe » qui à l'inverse du tuteur « interne » qui encadre l'apprenant sur les manières de s'y prendre dans le métier, le formateur questionne, lorsqu'il se rend sur le site où se trouve la stagiaire, l'expérience de travail elle-même (Durrive, 2016, p19).

1.2.2.3 Qualification et agrément des stages

Le lieu de stage est reconnu « qualifiant », s'il offre les ressources nécessaires notamment en termes de professionnels qualifiés et de situations, pour permettre un réel apprentissage de l'étudiant. Par ailleurs, le lieu de stage et l'IFSI formalisent leur engagement dans l'encadrement des étudiants par l'établissement d'une charte d'encadrement. La charte est complétée par un livret d'accueil qui comporte des informations sur le lieu d'accueil (population soignée, pathologie traitées...), l'organisation du stage, les situations que l'étudiant pourra rencontrer, les compétences pouvant être développées, les activités qui lui seront proposées, les ressources à sa disposition et les modalités d'encadrement. Figure également dans

ces modalités, l'établissement d'une convention de stage tripartite signée par l'IFSI, l'établissement d'accueil et l'étudiant. Elle précise les conditions d'accueil et les engagements de chaque partie.

1.2.2.4 Le portfolio

Le portfolio est défini comme « une collection organisée et cumulative de travaux et de réflexions d'un étudiant, qui rassemble des informations sur les compétences qu'il a développées au cours d'une période plus ou moins longue d'apprentissage. » (Naccache, Sansom, Jouquan, 2006, p110) C'est un outil qui sert à mesurer la progression de l'étudiant en stage. Il est centré sur l'acquisition des compétences, des activités et des actes infirmiers. Il comporte des éléments sur le cursus de formation que l'étudiant décrit avant son arrivée en stage, des éléments d'analyse de sa pratique à partir des activités réalisées en stage, des éléments d'acquisition des compétences au regard des critères cités qui sont remplis par le tuteur, en concertation avec l'équipe d'encadrement, lors de l'entretien d'évaluation, et un bilan, réalisé par le tuteur, de la progression de l'étudiant lors de chacun des stages.

1.2.2.5 Evaluation en stage

L'évaluation en stage prend dans le cadre du référentiel de formation des étudiants en soins infirmiers une forme particulière.

« Le tuteur évalue, au sein du stage, la progression dans l'acquisition des compétences lors d'un entretien avec l'étudiant à partir : du bilan des éléments de compétences effectué lors de l'entretien d'accueil ; des objectifs de l'étudiant ; du recueil des observations des professionnels de proximité, qui ont encadré l'étudiant dans les situations et activités prévalentes et du maître de stage ; du livret d'accueil et d'encadrement répertoriant les activités et les situations prévalentes que l'étudiant

peut rencontrer dans le service ; du bilan intermédiaire ; de l'auto évaluation de l'étudiant. »³ L'évaluation des critères d'acquisition des compétences est réalisée sur la base des indicateurs mentionnés dans le portfolio. Il est par ailleurs précisé que : « Le tuteur veille à ce que l'étudiant soit confronté à ces situations de manière répétée. L'évaluation des éléments de compétence est réalisée à partir de ces situations, en fonction du cursus de l'étudiant et mesurée au juste niveau du diplôme, c'est-à-dire infirmier débutant. »

Une des missions du tuteur est donc d'organiser le parcours d'apprentissage de l'étudiant pour que celui-ci soit confronté à de nouvelles expériences.

Le tuteur doit donc être capable de proposer des situations de travail à l'étudiant en fonction de son niveau d'apprentissage et de son parcours.

Le formateur référent pédagogique évalue, au sein du parcours, la progression de l'étudiant dans l'acquisition des compétences : à partir de la feuille d'évaluation des compétences remplie par le tuteur de stage ; à partir de l'analyse du portfolio, incluant l'analyse de situations et activités rencontrées en stage ; et après un temps d'échange individuel avec l'étudiant, il propose la validation ou la non-validation du stage à la commission d'attribution des crédits qui attribue ou non les ECTS correspondants.

L'orientation de notre question de recherche, vers la compréhension des pratiques des tuteurs dans la professionnalisation des étudiants en soins infirmiers, est liée à notre activité de formateur et plus particulièrement de coordinatrice de stage. Les nouvelles dispositions concernant le rôle pédagogique des tuteurs soulèvent des problématiques de mises en œuvre chez les différents partenaires des lieux de

³ Instruction N° DGOS/RH1/2014/369 du 24/12/2014 Relative aux stages en formation infirmière

stages qui perdurent sept ans après leur instauration, impactant l'encadrement des étudiants. Nous constatons aussi que le stage peut être source d'enjeux et d'insatisfaction, de la part des différents acteurs. Nous souhaitons donc approfondir cette problématique autour du stage que nous nous proposons d'expliciter.

1.3 La fonction tutorale : problématique de l'accompagnement des étudiants en soins infirmiers ?

Cadre de santé formateur en Institut de Formation en Soins Infirmiers depuis un peu plus de dix ans, nous sommes témoin d'importants changements du métier d'infirmier(ère) et de la formation. La mise en œuvre du référentiel de formation à la rentrée de septembre 2009, constitue un changement de paradigme dont l'appropriation par les acteurs de terrain n'est toujours pas effective. Les IFSI ont informé les lieux de stage sur les nouvelles modalités du référentiel de formation. Quelques IFSI dont la rentrée s'effectue en février ont pu envisager une formation de tuteurs mais pour beaucoup cela s'est avéré très insuffisant en terme de partenariat, d'où une insatisfaction de part et d'autre. En plus du peu, voire de l'absence de formation, les difficultés des professionnels à assurer leurs missions de tutorat se trouvent renforcées par le fait qu'ils doivent conjuguer leur rôle de tuteur et celui de professionnel avec ses contraintes et exigences (qualité des soins, contraintes économiques, rythmes de travail etc.). S'ajoute à cela, une méconnaissance du référentiel et de son approche pédagogique se traduisant par des représentations et des discours passéistes. Cela peut expliquer que sur les lieux de stage les anciennes pratiques soient réapparues, dont les mises en situation professionnelle et l'apprentissage « sur le tas ». Depuis 2012, les premiers professionnels formés dans le cadre de ce référentiel ont été diplômés. Ils ont contribué à améliorer les connaissances de leurs collègues dans les services mais se sont souvent retrouvés

tuteurs des étudiants sans avoir l'expérience du métier ni être préparés au tutorat. L'enjeu de cette réingénierie de formation, demeure encore aujourd'hui, pour les formateurs comme pour les tuteurs de donner sens à l'alternance intégrative en articulant les différents espaces didactiques et de repenser ce qui est pertinent comme dynamique d'apprentissage pour le développement des compétences. Les besoins des tuteurs restent donc importants en termes de pratiques concourant au développement des compétences en situation ainsi que sur la pratique réflexive, ce qui génère plusieurs questions. Comment le tuteur développe-t-il les compétences des étudiants en situation ? Est-ce que toutes les situations permettent de développer des compétences ? Comment se choisissent les situations d'apprentissage ? Ce choix relève-t-il de la seule compétence du tuteur ?

L'analyse des résultats d'une enquête réalisée auprès des professionnels de notre établissement, chargés du tutorat des étudiants en soins infirmiers, montre que faute de tuteurs formés, les cadres de santé assument le rôle de maître de stage et de tuteur, éloignant encore plus les professionnels de proximité de leur mission. Nous remarquons également que les tuteurs ne se sont pas encore complètement approprié la logique de compétence et que l'évaluation des compétences apparaît indépendante des situations dans lesquelles elles sont mobilisées. En effet, peu de livrets d'accueil des stagiaires ont été élaborés et quand ils existent, le repérage des situations de travail prévalentes, susceptibles de constituer des situations d'apprentissage, n'est pas véritablement réalisé. La liste des activités et des actes de soins prévalents semble se substituer à la notion de situations apprenantes. Ajoutons à cela, une utilisation du portfolio limitée, tant au niveau des étudiants que des professionnels qui les encadrent. Les tuteurs témoignent d'un intérêt certain pour leur fonction c'est pourquoi, ils ont exprimé le besoin d'être accompagnés dans la mise en œuvre d'un dispositif permettant de répondre aux exigences du référentiel

de formation en termes d'évaluation des compétences. Ce constat soulève plusieurs questions qui interrogent à la fois :

- la compétence des tuteurs à proposer aux étudiants des situations de travail diversifiées et apprenantes pour les amener à un questionnement leur permettant d'identifier la part de savoirs que la maîtrise des situations professionnelles nécessite ;
- la capacité de l'étudiant à identifier les compétences à mobiliser dans les situations si celles-ci ne sont pas repérées ;
- la possibilité pour le formateur référent de suivi pédagogique d'évaluer la progression de l'étudiant dans l'acquisition des compétences si la complexité des situations ne peut être identifiée.

Devant la difficulté à construire un partenariat structuré avec un espace nécessaire de partage des pratiques pédagogiques entre les tuteurs de stage et les formateurs, nous nous interrogeons sur la manière dont les tuteurs se sont appropriés cette nouveauté que constitue la notion de situations apprenantes. Cela questionne également les moyens apportés aux acteurs de terrain pour accompagner les étudiants dans le processus de professionnalisation. Ainsi, bien que notre problématique de recherche soit centrée sur les pratiques tutorales dans l'accompagnement des étudiants nous interrogeons également l'accompagnement de ces mêmes tuteurs de stage vers une professionnalisation de leurs pratiques tutorales.

Ces interrogations nous amènent à formuler notre problématique de recherche de la manière suivante: **En quoi la formalisation de situations professionnelles apprenantes concourant au développement des compétences de l'étudiant en soins infirmiers peut-elle relever d'un partenariat pédagogique tuteur-formateur ?**

Première partie: Fonction tutorale et alternance apprenante

2 Ingénierie de la formation par alternance

La formation en soins infirmiers est depuis sa création une formation en alternance. Elle repose sur des temporalités et des espaces de formation différents qui sont l'institut de formation et les lieux de stage. Cette définition succincte, ne nous dit toutefois pas, comment s'articule ces différents temps et espaces et de quelle manière l'alternance peut-elle favoriser l'apprentissage. Nous nous proposons donc d'approcher les différentes dimensions de ce concept en commençant tout d'abord par un bref rappel historique de l'alternance.

2.1 Approche socio-historique de l'alternance

Historiquement, le compagnonnage est considéré comme constituant, dès la fin du Moyen-Age, une pratique formative en alternance. Le compagnonnage initie au métier par la transmission de connaissances, de savoirs faire. Le compagnon apprend en réalisant des activités professionnelles en présence d'un pair, tout en intégrant les règles et les valeurs du métier. La révolution abolira le système des corporations et pendant longtemps en France, l'enseignement technique sera coupé de la production. L'apparition de la première loi sur l'apprentissage en 1851, les

écoles de formation des ouvriers du début du XIXe siècle, les cours du soir au début du XXe et certains CAP dès 1911 ont constitué, des prémices de ce qu'on appelle aujourd'hui alternance. Puis, c'est dans le domaine agricole que l'alternance pensée et conçue comme un mode éducatif, a été initiée. La première Maison Familiale Rurale a vu le jour à l'initiative d'un groupe d'agriculteurs en 1935, dans le Lot et Garonne. Ces agriculteurs se sont transformés en tuteurs de leurs fils, au sein de leurs exploitations agricoles, en ce qui concerne les connaissances pratiques tout en organisant en parallèle des cours d'enseignements généraux. Selon Jean Clénet (2002, p116) ce serait ces fondateurs qui auraient introduit le terme dans le domaine de l'éducation, en parlant d'alternance entre les moments vécus dans l'exploitation familiale et les séjours à la Maison Familiale. Tentons maintenant de définir ce qu'est l'alternance.

2.2 Le dispositif d'alternance

L'alternance est, aujourd'hui, un modèle reconnu de l'organisation des formations professionnelles qui interroge les rapports entre travail et formation et accorde une place importante aux effets de l'expérience (Astier, 2007, p61). L'ingénierie de formation organise cette confrontation entre théorie et pratique en valorisant dans les dispositifs l'articulation entre différents éléments. Ceux ayant une fonction de référence tels que référentiels d'activités, référentiels de formation, projets pédagogiques et dont l'objet est d'assurer un repère pour tous ceux qui ont à intervenir dans le cadre de ce dispositif. Les éléments, tel le portfolio, ayant une fonction d'articulation entre les situations rencontrées par l'apprenant et les références définies dans le cadre de son parcours de formation. Des éléments organisationnels qui visent à créer des occasions de revenir sur les situations vécues, comme les temps d'analyse de pratique. Des éléments de médiation qui

reposent notamment sur la fonction tutorale (Astier, 2007, p62). Cette ingénierie de formation est fondée sur une conception des apprentissages appelée constructivisme.

« L'alternance désigne le va-et-vient d'un futur professionnel entre deux lieux de formation, d'une part un " institut de formation initiale ", d'autre part un ou plusieurs " lieux de stages ". (...) cette *alternance* n'est pas formatrice en tant que telle, elle n'est que la condition nécessaire d'une articulation entre théorie et pratique » (Perrenoud, 2001). L'alternance est un dispositif qui distingue deux lieux de formation, dont l'un a aussi des activités de production, dans des temporalités différentes, il y a des moments de formation où l'on agit et puis des moments de formation où l'action peut se réfléchir, s'analyser. Ainsi, la succession des contextes de formation investit les deux dimensions de l'activité. « Une dimension productive comme transformation du réel et une dimension constructive comme transformation du sujet à l'occasion de sa pratique » (Petit, 2007, p90). L'ingénierie de l'alternance associe les deux contextes de l'apprentissage pour permettre à l'apprenant d'élargir le nombre de situations rencontrées et développer la conceptualisation. La conceptualisation s'élabore dans la confrontation à des situations nouvelles, la prise de distance avec le contexte de l'exercice ou activité réflexive, et se nourrit de l'expérience acquise et transformée (Petit, 2007, p91). Ainsi, le mouvement entre les deux espaces de formation fonctionne comme un étayage pour une élaboration aussi bien conceptuelle qu'identitaire. L'alternance confronte donc les apprenants à différentes façons de penser, de dire et de faire le travail qui peuvent constituer une rupture à la fois épistémique et identitaire. Epistémique car les situations de formation sont par nature très standardisées alors que les situations professionnelles offrent une variabilité de contenus, et identitaire par la pluralité des figures professionnelles que l'apprenant est amené à rencontrer. Mais est-ce que cet écart ne constitue pas un obstacle à l'apprentissage ? Il semble, selon Kaddouri (2012,

p203), que l'écart puisse être considéré comme formatif, dans le sens où il plonge l'apprenant dans une situation d'indétermination à laquelle il n'était pas préparé et qui va l'obliger à trouver des solutions aux problèmes qu'il rencontre et donc à construire des savoirs pour faire face à la situation, pour peu qu'il ait les ressources cognitives, affectives et matérielles nécessaires. La « tension » entre les deux lieux de formation peut donc s'avérer créatrice d'apprentissage si le tuteur et le formateur savent tirer parti de l'alternance.

Il existe plusieurs formes d'alternances qui associent plus ou moins le milieu de travail dans la manière dont sont pensés les parcours et leurs finalités. Quel que soit la forme de l'alternance, deux notions sont à considérer. La première concerne l'ingénierie de l'alternance, c'est-à-dire la manière dont sont conçus les dispositifs de formation pour aider les personnes à apprendre, et la seconde ce qui fait que la personne va effectivement apprendre. La pédagogie de l'alternance est une pédagogie de l'expérience qui pose la question de l'accompagnement des apprenants dans leur formation ainsi que celle de la professionnalisation des différents acteurs. Ainsi, l'activité des formateurs traditionnellement tournée vers les savoirs, se déplace de plus en plus vers les pratiques. Alors que celle des professionnels se tourne vers la conceptualisation de l'action. Pour accompagner cette transformation, il peut être utile de réfléchir à un dispositif de coopération entre les tuteurs et les formateurs. Ainsi, l'élaboration de stratégies didactiques permettant d'organiser une progression des activités et des situations et offrant davantage d'opportunités d'apprentissage peut faire l'objet d'un travail de collaboration. Après avoir défini l'alternance, étudions les différentes formes qu'elle peut prendre.

2.3 Les typologies d'alternance

Depuis le milieu des années 90, inspirée par les travaux de Gérard Malglaive une nouvelle conception de l'alternance, dite « intégrative », se diffuse progressivement dans différents dispositifs de formation comme celui de la formation en soins infirmiers. L'alternance intégrative s'est développée corrélativement à la fonction d'accompagnement dont les formateurs de l'alternance ont mesuré l'importance lorsqu'ils ont commencé à aller visiter les apprentis en entreprise (Denoyel, 2012, p107). Cette conception de l'alternance postule que la relation entre savoirs et compétences se joue dans l'investissement de l'apprenant et de son savoir dans l'action, ainsi que dans sa capacité à développer une démarche réflexive sur cette action. L'alternance intégrative repose sur la co-construction de dispositifs pédagogiques permettant aux apprenants d'opérer ce retour réflexif sur leur pratique, aussi bien dans le cadre de la formation que dans celui du stage, ce qui nécessite d'établir des relations de coopération entre les formateurs et les tuteurs. L'alternance intégrative se distingue de l'alternance juxtaposée caractérisée par des périodes de ruptures entre la formation à l'école et celle en entreprise. Cette forme d'alternance relève d'une vision où l'on apprend à l'école et l'on applique sur le terrain. Les deux structures de formation n'ont aucuns liens entre elles, c'est donc à l'apprenant d'établir seul les articulations, les liens entre les deux lieux de formation. Le résultat en termes d'apprentissage est aléatoire et ne permet pas de considérer que cette forme d'alternance soit efficace pour les apprentissages. On observe en effet dans cette forme d'alternance que le savoir-faire professionnel s'acquiert par la pratique qui relève de l'observation-imitation d'un professionnel expérimenté et la théorie est dispensée de manière académique (Tilman, 2012, p21).

Pour Le Boterf (2007, p94), l'alternance intégrative est conçue « comme l'organisation d'une interaction entre les situations de formations et les situations de

travail. » Les situations de travail étant l'occasion pour l'apprenant de mobiliser « des combinatoires de ressources dans des contextes réels. »

Perrenoud (2001) distingue plusieurs conditions à la réussite de l'alternance, dont :

- Un rapport obsessionnel aux compétences professionnelles visées ;
- Une formation fondée sur des démarches constructivistes, interactives, cliniques, différenciées ;
- Des partenariats exigeants et flexibles entre instituts de formation et lieux de stage.

André Geay considère que l'alternance « s'apparente à de la réversibilité » lorsque l'apprenant peut utiliser un même registre de ressources pour gérer les activités sur le terrain et en centre de formation et qu'il réalise son projet d'apprentissage dans les deux lieux de formations. (1999, p113). L'alternance est à l'interface de quatre dimensions : « institutionnelle et personnelle, didactique et pédagogique, avec une ingénierie spécifique pour chacune d'entre elles » (Geay, 2007, p 30). La dimension institutionnelle reprend l'idée de développer un partenariat entre les deux lieux de formation dans le cadre de l'ingénierie des compétences. La dimension didactique suppose de partir du métier et de l'expérience comme source de savoirs et dont la mise en œuvre incombe aux équipes pédagogiques. La dimension pédagogique repose quant à elle sur le partage de savoirs entre le tuteur et le formateur dans le cadre d'une « ingénierie d'exploitation de l'expérience et de suivi en double tutorat par le tuteur et le formateur » (Geay, 2007, p30). Enfin la dimension personnelle concerne l'autonomisation de l'apprenant dans ses apprentissages. L'activation de ces quatre dimensions est indispensable pour que l'alternance fonctionne. Voyons comment ces quatre dimensions peuvent être mise en œuvre dans l'alternance intégrative pour que celle-ci soit considérée comme une alternance apprenante.

2.4 L'Alternance apprenante

Parler de l'alternance apprenante c'est considérer que les allers et retours entre théorie et pratique, entre travail et formation sont à prendre en compte dans la conception et l'animation des processus de formation. Dans cette perspective, le terrain professionnel doit être considéré non seulement comme un lieu où l'on applique ce qu'on a appris mais aussi comme un lieu où l'on questionne où on le met en perspective, où on lui donne du sens et vice versa. Il s'agit de rendre complémentaires et opérationnels ces deux modes d'acquisition des savoirs pour qu'existe une alternance apprenante (Fernagu-Oudet, 2007, p81). Il n'est en effet plus concevable de considérer l'alternance, fût-elle intégrative, comme une simple relation théorie/pratique mais plutôt comme une modalité d'aménagement des rapports entre la connaissance et l'action (Zeitler, 2007, p 124). La mise en œuvre de l'alternance intégrative, relève d'un engagement des structures d'accueil des stagiaires pour impulser et structurer une démarche de formalisation et de valorisation des compétences collectives que développe l'accompagnement des étudiants. Elle relève également d'un engagement des instituts de formation pour soutenir ces dynamiques par des modes de collaboration qui peuvent être par exemple, des appuis méthodologiques ou l'aménagement d'espaces de réflexion et d'échanges. L'alternance entre lieu de stage et centre de formation est une démarche pédagogique, permettant à l'apprenant d'intégrer les connaissances et de donner du sens aux apprentissages, qui ne peut se concevoir sans la connaissance pour l'institut de formation en soins infirmiers, des spécificités du lieu d'accueil, de ses activités et projets et pour le lieu de stage d'une connaissance du projet pédagogique de l'institut de formation. Il n'est en effet pas rare d'entendre que les instituts de formations seraient déconnectés du réel, ne connaîtraient pas le travail et à l'inverse que les professionnels ne connaîtraient pas les logiques de formation. Par ailleurs, nous ne pouvons parler d'alternance intégrative sans faire référence à la

dynamique réflexive de l'alternance qui nécessite des stratégies pédagogiques spécifiques pour développer la capacité réflexive de la personne formée. Le stage concoure bien évidemment à cette dynamique mais il n'est pas le seul. Les temps d'analyse de pratiques en groupe, les unités d'intégration, la réalisation d'un mémoire sont autant de moments pour l'étudiant de réfléchir sur ses actions et de donner du sens à sa pratique. L'alternance intégrative dans la formation en soins infirmiers est un processus progressif de construction professionnelle des compétences en références à des activités, à un référentiel métier dans lequel les instituts de formation et les structures d'accueil des stagiaires sont collectivement responsables des dispositifs mis en œuvre. Les organisations de travail au sein des structures d'accueil peuvent se révéler plus ou moins apprenantes en fonction des occasions d'apprentissage qu'elles permettent et de la manière dont les apprenants sont accompagnés dans leur apprentissage. Des apprenants ayant les mêmes ressources d'apprentissage peuvent ne pas avoir construit les mêmes apprentissages qui dépendent du « contexte d'exercice », de « l'entourage professionnel » ou d'éléments liés à l'individu (Fernagu Oudet, 2014, p176). « L'environnement capacitant » introduit à la fois des activités productives et des activités constructives permettant de contribuer au développement cognitif des individus et des collectifs et d'augmenter leur pouvoir d'agir. Pour rendre les environnements de travail capacitants cela consiste « à aider les individus à repérer les ressources à leur disposition (...). C'est donc un environnement qui favorise l'intelligence des situations, qui met les individus en capacité d'apprendre, d'apprendre à apprendre, d'être acteurs de leur propre mouvement, et qui donne des moyens et des opportunités pour apprendre » (Fernagu Oudet, 2014, p178). Ainsi, il ne suffit pas que l'apprenant soit plongé dans un environnement fut-il structurant pour qu'il développe les compétences nécessaires à l'exercice du métier, mais qu'il puisse s'éprouver comme sujet capable, responsable de ses actes (Astier, 2012,

p129). La notion d'environnement et d'organisation du travail comme élément contributif du développement des compétences interroge les pratiques d'accompagnement des apprenants par les tuteurs. Nous allons ensuite investiguer cette dimension de l'accompagnement par les professionnels dans le cadre de l'activité réelle car comme l'évoque Denoyel (2012, p107), « il ne saurait y avoir d'alternance sans tutorat ».

Le rôle du tuteur nous semble important à définir dans un dispositif d'alternance, car la possibilité offerte à l'étudiant pour se professionnaliser va dépendre de la forme d'ingénierie de formation qui va s'exercer dans le lieu de stage.

3 La fonction tutorale

L'implantation de l'alternance dans les programmes de formation professionnelle a confirmé l'importance des stages en milieu de travail. De ce fait, les milieux éducatifs et productifs reconnaissent le besoin de mettre davantage l'accent sur la composante apprentissage d'une expérience de travail. Depuis le début des années 1980, le tuteur apparaît, dans le champ de la pédagogie, comme un nouvel acteur qui doit être un partenaire à part entière dans les dispositifs dans lesquels il s'inscrit. La qualité de l'environnement, et plus particulièrement celle de l'encadrement offerte à l'apprenant lors d'un stage en entreprise, est un facteur essentiel à la réussite de la formation. Introduit depuis 2009 dans la formation des étudiants en soins infirmiers, découvrons l'origine, plus ancienne, du tutorat dans l'enseignement.

3.1 Origines du tutorat

Le tutorat trouve ses origines dans l'enseignement mutuel développé en Angleterre puis en France sous la restauration. Dans les années soixante le tutorat ou « *learning through teaching* » est introduit aux États-Unis. « L'effet tuteur » tel que l'augmentation de la confiance en soi, l'amélioration des connaissances, le sens des responsabilités constatées chez des adolescents accompagnant des enfants plus jeunes dans le cadre d'une aide aux devoirs à la maison incite à la mise en place de programmes de « *tutoring* » au sein des écoles. Ces programmes seront également déclinés en France dans les années quatre-vingt (Berzin, 2001, p123).

Étymologiquement, le terme de tuteur vient de la racine latine *tueri* signifiant « *protéger, garder, veiller à* ». Le tuteur est donc quelqu'un dont l'attention est particulièrement portée sur une autre personne, qui veille sur elle. Plus tard, ce terme chargé d'histoire et de connotations, prend sens dans les milieux judiciaires

« *personne chargée de veiller sur un mineur ou un interdit, de gérer ses biens et de les représenter dans ses actes juridiques* » et horticole « *tige, armature de bois ou de métal, fixée dans le sol pour soutenir ou redresser une plante* ». Le terme de tuteur et celui de tutorat apparaissent également dans le milieu de l'enseignement. Il est défini comme un dispositif d'apprentissage et d'aide qui induit l'interaction communicative entre un tuteur et un tutoré (Baudrit, 2000, p125). Il existe deux formes de pratiques tutorales, celle qui s'opère au sein de l'institution scolaire qui peut être définie « *comme une relation d'aide pédagogique et éducative* » et celle qui effectuée dans un contexte professionnel « *encadre et accompagne les individus dans leur professionnalisation* » (Oursel, 2016, p11). C'est à la pratique tutorale en milieu professionnel que nous allons nous intéresser.

Le tutorat semble être actuellement la meilleure réponse pour accompagner les étudiants en soins infirmiers dans leur processus de professionnalisation, à condition qu'il soit organisé et mis en œuvre de manière professionnelle. Le tuteur dans le cadre de la formation utilisant la pratique professionnelle est en effet considéré « *comme un facteur essentiel, voire comme un élément indispensable de progrès pour la personne en formation* » (Zeitler, 2007, 121). En même temps, le tutorat relève d'une pratique qui ne va pas de soi. Il ne suffit pas de mettre ensemble un professionnel et un apprenant pour que ce dernier en tire profit pour ses apprentissages.

Aborder le tutorat des étudiants en soins infirmiers demande tout d'abord de définir ce que nous entendons par « *tutorat* ». En effet, ce terme, recouvre un grand nombre de formes. Dans le champ professionnel, le tutorat désigne « *l'ensemble des activités mises en œuvre par des professionnels en situation de travail, en vue de contribuer à la production ou à la transformation de compétences professionnelles* » (Barbier, 1996, p8-9). Néanmoins, comme le souligne Barbier (1996, p11), « *pour qu'il y ait tutorat, il paraît tout d'abord nécessaire que l'agent tutoré se trouve effectivement*

impliqué dans une situation de travail, avec toutes les représentations et affects qui y sont liés tant sur le plan de l'action que sur le plan de l'identité engagée dans l'action ».

Le tutorat, dans le cadre d'un système de développement des compétences est un dispositif qui articule à la fois, des moments de formation et des moments de travail mais aussi de développement de l'identité professionnelle et dont le tuteur se situe dans une fonction d'accompagnement. Ainsi, le tutorat peut être compris comme une modalité formative qui existe dès lors que la situation de travail est organisée afin de faciliter l'apprentissage progressif du métier dans le cadre d'une relation individualisée et formalisée. Cette activité de formalisation est l'objet d'échanges entre le tuteur et le tutoré. Ce « dialogue tutorial » permet au tuteur de « désincorporer ses propres savoir-faire et ses acquis expérimentiels, en les verbalisant » pour accompagner le tutoré dans l'apprentissage du métier (Denoyel, 2002, p231). Le tutorat constitue un élément majeur de socialisation, de transmission des valeurs, d'appropriation des savoir-faire opérationnels et de développement des compétences. L'apprentissage par tutorat a toutefois une limite qui est « la transmission/appropriation des dimensions cognitives de l'activité de travail » (Kunégel, 2007, p109). La première intention du tutorat et donc du travail du tuteur, est d'accompagner à l'appropriation de cette dimension cognitive en aidant l'étudiant à comprendre l'interaction entre action et réflexion. Ce mouvement d'alternance réflexion et action est illustré par la boucle d'apprentissage expérimentielle de Kolb (1984). Selon ce modèle, l'apprentissage est un processus cyclique constitué de quatre phases pouvant se répéter à l'infini. La première phase décrite par Kolb, est l'expérience concrète dans laquelle l'apprenant est personnellement et directement plongé (phase d'expérience concrète). Cette première étape est suivie d'une mise à distance et d'une réflexion sur ce qui a été vécu (observation réfléchie). La réflexion conduit ensuite à relier les éléments à un système théorique (conceptualisation

abstraite) permettant une compréhension de la situation. Des implications pratiques ou des hypothèses peuvent alors être déduites et validées dans l'action (phase d'expérimentation active). Après avoir défini et expliqué en quoi le tutorat participe au développement des compétences, nous allons maintenant étudier de quelle manière il est mis en œuvre par le tuteur.

3.2 Le tuteur

Le tuteur est un professionnel infirmier qui en plus d'assurer son activité de soins accompagne l'apprenant dans ses apprentissages. L'activité tutorale est toujours inscrite dans le cours du travail et ne bénéficie pas d'espace-temps dédiés à cette activité. Si l'âge du tuteur n'est pas déterminant pour l'exercice du tutorat, en revanche, l'expérience professionnelle ainsi que la capacité à rendre lisible les liens entre savoir et action, qui sont au centre du travail, sont prépondérants. Le tuteur en explicitant ses propres logiques de travail aide l'étudiant à construire une compréhension des situations qui relève pour l'apprenant d'une mise en dialogue des savoirs d'actions avec les savoirs disciplinaires. Un autre élément qui influence l'apprentissage est la relation pédagogique entre le tuteur et l'apprenant. Cela nous amène à considérer les fonctions du tuteur, la manière dont il développe l'apprentissage de l'étudiant et le conduit à s'engager dans « l'agir professionnel ».

3.2.1 Les principales fonctions du tuteur

Le tutorat revêt trois fonctions principales :

➤ **Une fonction pédagogique**

Il s'agit d'une part importante du rôle de tuteur qui consiste à faire le point sur les acquis de l'étudiant, à définir avec lui les objectifs à atteindre. C'est également accompagner l'apprenant dans la réalisation des soins, l'apprentissage de la clinique en l'aidant à repérer les signes, les symptômes, les expressions du patient, et l'amener à faire des liens avec la théorie pour donner du sens à ses actes.

Cette fonction requiert du tuteur, une capacité à analyser son activité pour accompagner le tuteur en situation de travail à développer des compétences. Cette fonction recouvre principalement quatre types d'activités qui peuvent être partagées avec les professionnels de proximité (Wittorski, 1996, p40).

- Une activité d'accueil qui consiste à présenter le service et les membres de l'équipe ainsi qu'à définir les modalités tutorales.
- Une activité d'organisation du parcours du stagiaire dans le lieu de stage. Le tuteur doit faire expérimenter au tuteur « le réel », en organisant le travail pour qu'il soit formateur et ne consiste pas simplement en une succession de tâches répétitives. D'où la nécessité d'établir une progression dans les activités avec une complexité croissante.
- Une activité qui concerne l'explication du travail et le suivi au quotidien. L'explication du travail peut se faire au cours d'échanges informels avec le tuteur mais pour que la situation de travail soit source d'apprentissage il est nécessaire que le tuteur prévoit des temps d'analyse réflexive sur l'activité de travail.

- Une activité d'évaluation. Le tuteur au terme du stage, évalue les compétences acquises par l'étudiant durant le stage, au regard des critères et indicateurs mentionnés dans le portfolio. Il mesure la progression de l'étudiant dans l'acquisition des compétences par rapport au bilan de mi-stage.

➤ **Une fonction de socialisation**

Elle consiste à transmettre les valeurs professionnelles, les savoir-être et le vocabulaire professionnel qui vont permettre au tuteur d'accéder à des savoirs relationnels, à des « manières de faire et d'interagir » spécifiques au service, facilitant son intégration.

➤ **Une fonction de management et d'encadrement**

Cette fonction comprend la planification et l'organisation de l'intégration et du suivi des stagiaires, mais également de coordination avec les différents professionnels et intervenants dans l'apprentissage. Le tuteur favorise les contacts entre le stagiaire et les autres professionnels.

Dans le cadre de son activité pédagogique regardons de quelle manière le tuteur facilite l'apprentissage de l'étudiant.

3.2.2 L'interaction de tutelle

Dans l'approche théorique de Vygotski et Bruner, l'interaction de tutelle est désormais reconnue comme un mécanisme sociocognitif d'acquisition majeur. D'abord étudiées dans le cadre de la relation mère-enfant, les interactions de tutelle en termes de développement et de fonctionnement cognitif font aujourd'hui l'objet d'un intérêt particulier tant dans le milieu scolaire que dans celui de la formation

comme modalité d'acquisition. L'étude du tutorat en milieu scolaire a permis de constater qu'il facilite l'accès au savoir en agissant sur ce que Vigotski appelle la zone proximale de développement qu'il définit comme l'espace dans lequel l'apprenant est confronté à une difficulté qu'il ne peut surmonter qu'avec l'aide d'un autre plus expert que lui mais qui, ce faisant, va lui permettre de construire les connaissances et compétences nécessaires (Demerval, Wite, 1993, p39). L'interaction sociale est ainsi au cœur d'une conception théorique du développement et de l'apprentissage. Le tuteur, acteur de la médiation entre l'apprenant et les savoirs favorisent ce que Bruner appelle l'étayage. Cet étayage, facilitateur d'apprentissage, ou interaction de tutelle renvoie à un ensemble de fonctions régulatrices que met en œuvre le tuteur. Bruner distingue six fonctions d'étayage (Demerval, Wite, 1993, p40) :

- l'enrôlement : consiste à éveiller l'intérêt du tutoré, de faire en sorte qu'il soit intéressé par la tâche à réaliser ;
- la réduction des degrés de liberté : correspond aux procédures par lesquelles le tuteur simplifie la tâche par réduction du nombre des actes requis pour atteindre la solution. Cette sélection de la tâche repose sur l'évaluation du rapport entre la compétence présumé de l'apprenant et la difficulté de la tâche ;
- le maintien de l'orientation : consiste pour le tuteur à maintenir l'intérêt, la motivation du tutoré de manière à ce qu'il poursuive l'objectif défini ;
- la signalisation des caractéristiques dominantes : le tuteur souligne les caractéristiques qui sont déterminantes pour l'exécution de la tâche. Il attire l'attention du stagiaire sur certains aspects de la situation qui pourraient lui échapper ;
- le contrôle de la frustration : a pour objet d'éviter que les erreurs du tutoré ne se transforment en sentiment d'échec. C'est en quelque sorte utiliser la

pédagogie de l'erreur (qui est toujours une modalité d'apprentissage pour peu qu'elle soit relevée, analysée, comprise) ;

- la démonstration ou présentation de modèles de solution : correspond à l'accompagnement du tuteur dans la réalisation de la tâche. Le tuteur peut d'abord réaliser la tâche devant le tuteur de façon à ce qu'il puisse construire une représentation de ce qu'est l'action. Ce peut être, ensuite, montrer de telle façon que le stagiaire puisse comprendre l'action et s'y engager à son tour. C'est également laisser faire le stagiaire pour lui permettre de développer sa propre expérience par confrontation aux situations réelles.

L'interaction sociale entre le tuteur et le tuteur peut s'entendre comme « une rencontre singulière de deux opérateurs dans une tâche que l'un définit et que l'autre apprend » (Olry, Cuvillier, 2007, p57). Néanmoins, dans l'interaction tutorale il existe « une réciprocité formatrice » au sens où le point de vue du tuteur peut stimuler la pensée du tuteur et réciproquement (Denoyel, 2002, p234). Des tuteurs nous ont souvent fait part de cette réciprocité et évoquent la nécessité d'articuler communication et cognition pour développer les capacités réflexives de l'étudiant. Ce qui développe chez les tuteurs des compétences nouvelles par rapport à leur fonction principale.

L'accompagnement des apprenants par les tuteurs dans l'acquisition des tâches prend différentes formes au cours du stage. Kunégel (2007, p113-114) dans le cadre d'une recherche réalisée dans un centre de formation d'apprentis a retrouvé plusieurs configurations à l'organisation du tutorat :

La *familiarisation* : c'est la configuration qui domine lors des premières semaines de stage de l'apprenant. Le tuteur accompagne l'apprenant dans sa découverte du terrain. L'apprenant est accompagné d'un professionnel pour la réalisation des activités qui sont distribuées par le tuteur et relèvent d'un découpage par niveau.

Ainsi les étudiants en soins infirmiers quelle que soit leur année de formation se voient souvent confier la réalisation de toilettes au début du stage. Durant cette période, l'étudiant observe les pratiques des professionnels qu'il ne maîtrise pas encore.

La *transmission* : dans cette configuration le tuteur montre sa volonté de faire progresser l'étudiant en l'interpellant ou en le questionnant. Le questionnement porte le plus souvent sur l'observation clinique, la connaissance des thérapeutiques...

La *mise au travail assistée* : dans cette configuration l'autonomisation de l'étudiant est grandissante. L'apprenant est amené à réaliser seul le travail pour lequel il est peu préparé, avec des consignes nombreuses et un contrôle important.

La *mise au travail semi-assistée* : c'est la configuration qui place l'apprenant dans la zone proximale de développement. L'étudiant possède des ressources pour réaliser le travail mais la situation va le contraindre à demander de l'aide. Ce modèle par configurations successives n'est bien évidemment pas le seul modèle d'organisation du tutorat mais il est fréquemment rencontré. Il tend à montrer qu'apprendre un métier revient à acquérir, de manière progressive, la maîtrise des tâches qui le constitue. C'est une première étape du processus de professionnalisation mais qui ne permet pas de développer de la compétence. Il en effet essentiel, que le tuteur ne considère pas uniquement l'acquisition des gestes mais qu'il interroge également les raisonnements qui les sous-tendent, avec l'idée que la mobilisation des savoirs théoriques dans l'activité de travail ne dépend pas uniquement de l'étudiant.

Olry-Louis (2009, p84) dans une étude sur le tutorat a démontré que lorsque le tuteur varie les formes de ses interventions cela s'avère plus satisfaisant pour les apprenants. Voyons de quelles façons les interventions du tuteur conduisent l'étudiant à s'engager dans les situations professionnelles.

3.2.3 L'accompagnement du tuteur dans l'agir professionnel

L'approche par compétence dans le champ de la formation professionnelle vise à l'autonomisation de l'apprenant. Le référentiel de formation en soins infirmiers promeut ainsi, l'idée d'un apprenant acteur de son savoir, de son projet professionnel et de sa formation. Les situations apprenantes, l'analyse de pratique constituent des activités de formation qui concourent au développement des compétences. Elles conduisent l'apprenant à explorer son action, à identifier les règles qui la gouverne et à développer des stratégies pour faire face à des situations nouvelles. Cependant, dans la mesure où la compétence implique l'engagement de l'apprenant dans la situation, il importe d'examiner le processus qui va le conduire à la réalisation de l'action. La compétence indissociable de l'action « émerge d'un effort d'adaptation aux contraintes d'une situation dans laquelle l'individu puise des ressources pour agir » (Durand, cité par Mohib, 201, p56)⁴. L'engagement dans l'action suppose trois éléments, « savoir agir », « vouloir agir » et « pouvoir agir ». Le premier élément est relatif aux facteurs cognitifs, le second aux facteurs motivationnels et le troisième à la capacité de s'autoriser soi-même à agir. L'agir professionnel relève donc d'une aptitude à mobiliser les savoirs acquis pour résoudre des problèmes et d'une capacité à pouvoir diagnostiquer la situation pour décider de l'action (Tilman, 2012, p23). Pour Kaddouri l'agir du sujet suppose trois conditions : « la poursuite d'objectifs explicites et/ou implicites servant de référent à l'agir du sujet ; l'engagement du sujet dans la conduite d'une activité de transformation du réel au regard des objectifs poursuivis ; enfin la prise de conscience, par le sujet de la non-correspondance entre résultats obtenus et objectifs poursuivis » (Kaddouri, 2012, p204).

⁴ Najoua Mohib est maître de conférences en sciences de l'éducation à l'université de Strasbourg, chercheur au LISEC (Laboratoire interuniversitaire des sciences de l'éducation et de la communication)

Cette intelligence de l'action, souvent implicite chez les professionnels, interroge sur les pratiques d'accompagnement du tuteur qui peuvent favoriser l'engagement de l'étudiant dans l'agir professionnel. Une des hypothèses que développe Mohib c'est que « le fait de critiquer, d'objectiver, d'interpréter son propre vécu professionnel transformerait le *savoir agir* en *pouvoir d'agir* » (Mohib, 2011, p60). L'autre hypothèse est que pour s'engager dans l'action qui peut parfois paraître incertaine et dont les effets ne sont pas toujours ceux escomptés, l'apprenant doit se sentir autorisé par une « figure » qui fait autorité pour lui. Cela nous amène à considérer que les pratiques tutorales se trouvent au cœur du travail d'accompagnement. L'accompagnement en tant que pratique est « un dispositif relationnel qui, à travers un échange et questionnement, vise la compréhension d'une situation ou d'un projet » (Paul, 2015, p28). Il relève d'une part d'une pratique éthique basée sur l'empathie, l'attention à l'autre et d'autre part d'une pratique sociale visant l'autonomie et la responsabilité de celui qui est accompagné (Paul, 2015, p21). Mohib (2011, p38) distingue deux formes d'accompagnement : le « modèle à suivre » ou le stagiaire est accompagné par le tuteur qui va l'aider dans la maîtrise des situations complexes, notamment par la mise en confiance ; le « modèle suiveur » ou l'accompagnateur est davantage centré sur la transmission des savoirs formels.

4 Les situations de professionnalisation dans la formation en soins infirmiers

Les premières expériences professionnelles confrontent l'étudiant en soins infirmiers à des situations inédites. Aux prises avec ces situations qu'il découvre il est amené à construire peu à peu les gestes du métier. Ainsi, l'activité en situation de travail contribue, de manière non exclusive, à la construction de la professionnalisation. Nous nous proposons d'apporter un éclairage sur la notion de situation, de définir les typologies de situation avant de l'étudier sous le prisme de la didactique professionnelle.

4.1 Définition

La notion de situation commune à beaucoup de formations professionnelles apparaît de manière récurrente dans le référentiel de formation en soins infirmiers. La situation, qui peut prendre différentes formes est le support pour guider le travail de raisonnement des apprenants et développer la compétence. La compétence n'étant pas, comme nous le verrons par la suite, seulement le fait de l'apprenant mais de sa relation avec la situation. Étymologiquement, le mot de situation vient du latin médiéval *situatio* qui signifie « être placé dans un lieu ». Au XVIIe siècle le terme de situation renvoie tout d'abord à « la disposition morale d'une personne » puis à « l'ensemble des circonstances dans lesquelles une personne se trouve, des relations avec son milieu ». Au début du XXe siècle Malinowski⁵ induit l'existence du lien entre situation et contexte. Un peu plus tard, Thomas et Znaniecki, tous deux

⁵ Kasper Malinowski (1884-1942) était anthropologue, ethnologue et sociologue

sociologues définissent la situation comme résultant d'une combinaison de deux éléments : les conditions extérieures telles qu'elles sont perçues par les acteurs en présence et les « dispositions intérieures » résultant des expériences antérieures (Lenoir, Tupin, 2011, p4). La situation peut être considérée comme un concept relationnel caractérisé par « une intrication de relations ou une interactivité entre des processus, des acteurs, des activités, des formes de connaissance dans un espace social spécifique » (Pandraud, 2013)⁶. À la différence du contexte qui est le cadre dans lequel les acteurs vont agir, le concept relationnel de situation permet d'apprécier comment les ressources institutionnelles mises à la disposition des acteurs structurent les expériences concrètes qui sont faites par ces derniers en termes de relations sociales, d'échange de connaissances mais aussi de perceptions et d'émotions. Pour Jonnaert (2006) « la situation est fonction des possibilités, des actions et des intentions de la personne étant donné les circonstances (moment, lieu, conjonctures, etc.) dans lesquelles elle se trouve et des ressources dont elle dispose. » En formation, elle a une double intention, elle est représentative du métier dans le sens où elle correspond aux situations rencontrées par le professionnel et cible les compétences à travailler, elle est apprenante dans le sens où le traitement de la situation engage l'apprenant dans un processus d'apprentissage (Chocat, 2013)⁷

⁶ Nadège Pandraud est chercheur associé au LAMES et Docteur en sociologie à l'université d'Aix-Marseille

⁷ Jean Chocat est Cadre de Santé et formateur en soins infirmiers, fondateur de « La revue de l'analyse de pratiques professionnelles »

4.2 Les différentes situations

Dans le référentiel de formation en soins infirmiers on distingue plusieurs types de situations contribuant à l'apprentissage des étudiants.

Les premières, élaborées par les formateurs sont dites emblématiques. Significatives du métier, elles sont produites dans l'objectif de faire acquérir des savoirs aux apprenants. Ces situations servent de support d'apprentissage dans les unités d'intégration et ont donc « une visée générique et transversale » (Guillaumin, Wittorski, 2014, p60). Les secondes sont les situations de simulation qui reproduisent avec plus ou moins de fidélité des situations professionnelles réelles, où les apprenants interagissent avec le milieu didactique ainsi élaboré. La réussite des actions de l'apprenant nécessite la mobilisation de certains savoirs et leur articulation. Le rôle du formateur se situe essentiellement avant la simulation, dans la construction et la préparation du dispositif, après dans le cadre d'un retour réflexif sur l'activité et les performances ainsi que sur l'expérience vécue.

Enfin, les dernières sont appelées « prévalentes » ou « apprenantes ». Nous utiliserons préférentiellement le terme « apprenante » car « prévalente » renvoie pour les professionnels aux pathologies et occulte la dimension situation. La situation apprenante est définie « comme une situation professionnelle identifiée et construite par les équipes soignantes pour aider l'étudiant à formaliser ses apprentissages dans une dynamique de formation et d'accompagnement » (Kwocz citée par Guillaumin et Wittorski, 2014, p60). La situation apprenante est donc une situation vécue par les étudiants, contextualisée autour d'une situation clinique spécifique du terrain, en cohérence avec les activités infirmières du service. Pour Le Boterf (2007, p83), ces situations représentent une opportunité de professionnalisation qui dépend :

- de l'apprenant dans sa capacité à s'engager dans une situation de travail et mobiliser ses acquis antérieurs
- de l'encadrement de proximité et des tuteurs qui ont à organiser un retour réflexif sur les situations, à proposer des situations variées aux étudiants, à donner les informations nécessaires et à mobiliser les ressources de l'apprenant
- des formateurs qui ont à préparer les apprenants aux situations de travail qu'ils vont rencontrer et à les aider à analyser leurs pratiques.

Dans une démarche d'apprentissage où se pose la question du transfert, il serait réducteur de ne considérer que le niveau de la situation puisque celle-ci, comme nous l'avons vu, est relative à un contexte particulier. Une situation s'inscrit dans un système appelé classe de situations qui représente un ensemble de situations ayant des caractéristiques communes. Cela permet à l'apprenant, au sein d'une classe d'agir dans toutes les situations similaires et de s'adapter aux changements. Nous sommes donc allés rechercher du côté de la didactique professionnelle ce qui définit une classe de situation.

4.3 La situation sous l'angle de la didactique professionnelle

Nous nous sommes intéressés au courant de la didactique professionnelle issu des travaux de G. Vergnaud, P. Pastré et P. Mayen, pour définir de quelle manière une situation professionnelle devient une situation apprenante. Nous avons fait ce choix car la didactique professionnelle interroge fortement la cohérence entre les structures de formation et le monde du travail, c'est-à-dire leur articulation, le rapport entre la théorie et la pratique, la nature des savoirs mis en jeu dans l'activité professionnelle et son développement, l'ingénierie de formation, la place de

l'apprenant comme acteur de sa formation et celle accordée à la démarche réflexive et à l'analyse de pratiques professionnelles.

4.3.1 La didactique professionnelle

La didactique professionnelle a pour objet « le développement de compétences à partir du traitement de situations professionnelles » (Pastré, 2011, p64). Elle repose sur des notions classiques en ergonomie qui sont : la tâche, ce qui doit être fait et l'activité, ce que fait effectivement le sujet pour réaliser la tâche. L'activité « inclut de l'observable (le comportement) et de l'inobservable : l'activité intellectuelle ou mentale, et l'activité psychique (Falzon, Teiger, 2011, p148). Elle est fondée sur la théorie de la conceptualisation dans l'action développée par Piaget. Pastré, reprenant la définition de Vergnaud considère que la didactique est, « une étude des processus de transmission et d'appropriation des connaissances en vue de les améliorer» (Pastré, 2011, p7). Les processus de transmission sont centrés sur l'activité plus que sur les savoirs. Il cite trois principes de la didactique professionnelle :

- Reconnaître une continuité profonde entre agir et apprendre de et dans son activité.
- Analyser la formation des compétences en les observant sur le lieu de travail.
- Mobiliser la théorie de la conceptualisation dans l'action pour comprendre comment s'articulent activité et apprentissage dans un contexte de travail.

En didactique professionnelle, la notion de situation est couplée à l'activité. En effet, la compétence n'étant pas observable directement il convient de considérer non pas

le résultat de l'activité mais l'activité elle-même et ses formes d'organisation (Pastré, 2011, p29). Nous constatons en effet que bien souvent les tuteurs évaluent les compétences du stagiaire au regard des résultats de leurs actions sans interroger la dimension cognitive de l'activité. L'analyse de l'activité a donc pour objet d'identifier les invariants opératoires, ou connaissances en acte dont l'apprenant a besoin pour maîtriser la situation. La situation présente plusieurs caractéristiques :

- Elle est toujours singulière mais certaines de ses caractéristiques peuvent être généralisées à d'autres situations ;
- Elle contient des événements qui se manifestent à divers moments ;
- Le sujet attribue une signification à la situation. En cela elle représente une opportunité d'apprentissage et de construction d'expérience;
- Agir dans la situation transforme le sujet et peut améliorer ses compétences.

D'autre part, comme l'évoque Pastré (2011, p12), « on apprend des situations, quand celles-ci comportent un problème, qui requiert de l'apprenant une activité de conceptualisation ». C'est pourquoi, nous proposons d'étudier la théorie de la conceptualisation.

4.3.2 La conceptualisation dans l'action

Issue des travaux de Piaget et de Vergnaud, la conceptualisation dans l'action analyse l'activité à l'aide des concepts de schème et d'invariant opératoire. Pour analyser l'activité « Le couple schème/situation est le couple théorique fondamental pour penser l'apprentissage et l'expérience » (Pastré, Mayen et al, p153). Le concept de schème se définit comme « une organisation invariante de l'activité pour une classe définie de situations ». Pour Pernoud (2006, p141) c'est ce qui sous-tend la

pratique, c'est-à-dire « une représentation simplifiée d'une action ou d'une suite d'actions ». Ces deux définitions montrent que le schème n'est pas l'action en elle-même mais ce qui l'oriente et la guide. Le schème c'est donc ce qui va permettre de reconnaître une situation comme faisant partie d'une certaine classe. Ainsi, bien que chaque situation de travail soit unique et située, elle appartient à une classe de situations dotée de traits communs qui fondent son caractère maîtrisable, c'est-à-dire ayant des dimensions invariantes. On comprend dès lors, qu'en fonction de la classe de situation, la conduite sera complètement différente. Pour Pastré, ce qui permet d'orienter l'action c'est l'identification de concepts pragmatiques. Il définit les concepts pragmatiques comme « des représentations schématiques et opératives, élaborées par et pour l'action, (...) et qui sont transmises essentiellement par expérience et par compagnonnage ». Ils permettent à l'apprenant de se constituer une vision d'ensemble de la situation comprenant les éléments principaux de telle sorte qu'il n'ait pas besoin de mettre en œuvre un raisonnement complexe pour faire un diagnostic de situation.

La formalisation de situations apprenantes a donc pour objet d'identifier dans des classes de situations la part d'invariabilité que comporte l'organisation de l'activité afin d'en permettre sa reproductibilité pour que l'apprenant puisse traiter des problèmes connus et s'adapter quand les circonstances de la situation le nécessitent. Ce modèle opératif qui peut paraître un peu rigide a au moins une propriété qui est de donner à l'apprenant le moyen de se situer et d'intervenir en fonction des exigences et de ce qu'il comprend des situations (Astier, 2012, p125). Ou pour le dire autrement, les situations apprenantes constituent pour l'apprenant un moyen de prendre pied dans le réel du monde professionnel. Pastré,Mayen, Vergnaud (2006, p156) distinguent deux types d'activités, l'activité productive qui s'arrête à la fin de l'action et l'activité constructive qui est un retour sur soi dans

l'action. Autrement dit, la situation entraîne une transformation du sujet, qui peut se traduire par une « construction », un développement de son expérience et de sa compétence, qui amène à dire que l'on apprend des situations. Encore faut-il, pour qu'il y ait développement de la compétence que deux conditions soient réunies, l'analyse réflexive de l'action et la capacité à réorganiser ses ressources cognitives pour affronter une situation nouvelle. Mais pour que l'apprenant développe cette capacité à réorganiser ses ressources il faut qu'il puisse être confronté à une variété de situation et qu'il soit guidé dans les moments de développement pour élargir ses capacités de penser et d'agir. Si on apprend des situations, une question reste néanmoins posée, toutes les situations permettent-elles l'apprentissage ?

4.3.3 Choix de la situation

Le choix de la situation qui va servir de support à l'apprentissage en situation de travail relève du rôle du professionnel. Ce dernier identifie les classes de situations à partir de son expérience professionnelle et assure une médiation auprès de l'apprenant pour que l'apprentissage réussisse. La situation retenue doit comporter un problème à traiter qui requiert une activité de diagnostic, d'orientation, d'intelligence de la tâche favorisant la mobilisation de savoirs par l'apprenant (Rey, 2011, p43). Ajoutons que le problème posé par la situation devient intéressant quand il se présente dans un certain nombre de cas, du plus simple au plus complexe. Il importe donc d'identifier les variables didactiques qui vont être en jeu dans les différentes situations. Il est donc essentiel qu'il y ait une certaine répétitivité des conditions d'apprentissages pour l'entraînement et la consolidation des acquis portant sur les aspects invariants d'une classe de situation tandis que l'élargissement de l'apprentissage ne peut se concevoir que par la diversité et la complexification progressive des situations (Mayen, 2012, p58) Pour Wittorsky (2007, p33), l'action comprend des actes, elle a des buts et s'inscrit dans une activité qui lui donne sens

c'est-à-dire qu'elle articule étroitement l'acteur et la situation. Cela revient à dire que la situation d'apprentissage ne consiste pas seulement à définir les actes et activités que l'étudiant peut à priori réaliser sur le lieu de stage mais également à identifier ce qui est nécessaire à un « agir compétent »

Après avoir défini l'apprentissage en situation, nous allons interroger de quelle façon ce qui a été acquis dans une circonstance singulière peut être utilisé au-delà de cette singularité. Un des éléments de réponse résulte dans le fait que « l'apprentissage par situation débouche non pas sur des savoirs, mais sur des compétences » (Rey, 2011, p36). Nous allons donc étudier en quoi la situation peut-elle développer la compétence.

5 Approche par compétence et processus de professionnalisation

Nous nous proposons dans cette partie, de définir la notion de compétence et d'examiner comment elle se structure. Nous verrons ensuite comment la rencontre avec l'expérience vécue et son analyse sont déterminantes dans la construction des compétences.

5.1 Définition

Définir la notion de compétence n'est pas chose facile car elle reste, aujourd'hui encore, polysémique et non stabilisée. Cette notion a évolué parallèlement aux transformations du travail qui obligent les acteurs à ajuster leurs actions aux circonstances pour être compétent. Depuis les années 1970 les entreprises portent un intérêt particulier à la prise de responsabilité des individus dans la réussite de leurs actions. Devenue outil de gestion des ressources humaines la compétence est le concept clé des organisations de travail. Dans le champ de l'éducation et de la formation le terme de compétence est apparu en France depuis une vingtaine d'année. Il semble que l'utilisation de ce concept se soit développée aux Etats Unis dans les années 1970 dans la foulée de la pédagogie par objectifs (Hébrard, 2013, p6).

Nous pouvons donc considérer qu'«un élément essentiel de la compétence professionnelle est son rapport avec l'accomplissement de l'action dans une situation de travail » (Rogalski & Marquié, 2004, p. 142). Zarifian dans sa définition de la compétence rend compte de la manière dont elle s'exprime dans une situation de travail : « La compétence désigne une attitude de prise d'initiative et de responsabilité que l'individu exprime dans l'affrontement réussi aux enjeux et problèmes qui

caractérisent les situations de travail que cet individu prend en charge ». Cette définition repose sur la notion de « situation de travail » qui est celle qui tend à s'imposer aujourd'hui comme élément central de l'apprentissage. La « prise d'initiative » introduit la notion d'engagement dans l'action et est associée à la « responsabilité de l'individu » au sens où la personne doit avoir le souci des effets que provoque son action. Montmollin, cité par Sandra Enlart (2011, p232), apporte un autre éclairage de la compétence qu'il définit comme : « un ensemble stabilisé de savoirs et de savoir-faire, de conduites types, de procédures standard, de type de raisonnement que l'on peut mettre en œuvre sans apprentissage nouveau ». Les notions de savoirs et savoir-faire présentent deux aspects qui peuvent être différenciés ainsi: « savoir ce qu'il faut faire » et « pouvoir le faire ». « Savoir que faire » rend compte du fait qu'il faut faire un diagnostic de la situation particulière à traiter, diagnostic qui peut rester implicite. « Pouvoir faire » renvoie à l'efficacité de l'action. Compréhension et efficacité sont dans une relation complexe : savoir ce qu'il faut faire ne signifie pas pouvoir le faire et, réciproquement, l'action peut être réussie sans être comprise. Wittorski (1998) ajoute une autre caractéristique à la compétence, celle de sa reconnaissance sociale, « *finalisée, la compétence est produite par un individu ou un collectif dans une situation donnée et elle est nommée/ reconnue socialement. Elle correspond à la mobilisation dans l'action d'un certain nombre de savoirs combinés de façon spécifique en fonction du cadre de perception que se construit l'acteur de la situation.* »

Plusieurs caractéristiques semblent donc définir la compétence :

- elle est contextuelle et liée à une situation professionnelle;
- elle se développe dans l'action et permet d'agir ;
- c'est un processus dynamique qui nécessite la combinaison de plusieurs savoirs ;
- elle est un « savoir agir » reconnu.

Mais ainsi définie, la notion de compétence nous dit finalement peu de choses sur le processus qui permet qu'elle adienne (Batal, Fernagu-Oudet, 2013, p41).

5.2 Comment se structure la compétence ?

Selon M. Nagels (2008), la compétence est structurée autour d'un ensemble d'éléments formant un système dynamique : la compréhension de la tâche, les attentes du milieu, les connaissances mobilisées, les procédures de raisonnement, les représentations qu'a le sujet de la situation, ses valeurs et le sentiment d'auto-efficacité à engager une action. Quant à Perrenoud, il conjugue compétence et ressources « la compétence suppose l'existence de ressources diverses et mobilisables. » (Perrenoud cité par Jonnaert, 2002, p36) Ce qui laisse présumer que l'adaptation à une situation est au centre de la compétence. Le Boterf (2015, p70) distingue deux éléments, « être compétent » et « avoir des compétences » qui caractérisent le processus global « agir avec compétence ». Ainsi, « être compétent » consiste à gérer efficacement une situation en mobilisant et en combinant les ressources appropriées, tandis qu'« avoir des compétences, c'est avoir des ressources pour agir avec compétence. » Pour Jonnaert, Barette et al (2006), « l'agir compétent » concerne « la compétence en action et en situation et renvoie à une personne qui agit avec intelligence pour se situer, se positionner en situation, transformer la situation en vue de l'améliorer et prendre un recul réflexif vis-à-vis de la situation lorsque nécessaire. » Dans l'agir compétent nous retrouvons l'idée d'une intelligence en situation qui permet d'explicitier le contexte de ses interventions et des processus décisionnels. Notons par ailleurs, que la compétence est souvent confondue avec la performance. La différence réside dans le fait que la performance est observable, mesurable, évaluable alors que la compétence est une « évaluation sociale, elle porte sur la performance et possède une dimension

diagnostique et pronostique, ce que l'individu sait faire aujourd'hui et ce qu'il saura réussir demain, « la compétence est une promesse de performance » (Perrenoud, 1995 cité par Nagels, p14). Nous comprenons mieux la complexité d'évaluer la compétence si nous nous référons à la conception de Wittorski (2002). Pour lui, la compétence est constituée d'une combinaison de cinq composantes en interaction :

- Une composante cognitive (savoirs, connaissances et représentation que l'acteur se fait de la situation dans laquelle il se trouve).
- Une composante affective (l'image de soi, l'investissement affectif dans l'action, la motivation).
- Une composante sociale (reconnaissance par l'environnement immédiat ou par l'organisation).
- Une composante culturelle (culture institutionnelle).
- Une composante praxéologique (performance).

Pour comprendre comment se produisent et se transforment les compétences, Wittorski (2007, p114-121) propose une typologie qui renvoie à 5 voies principales de développement.

- La logique de l'action correspond au modèle de la formation sur le tas, l'individu produit des compétences nouvelles par tâtonnement et essais erreurs
- La logique de la réflexion et de l'action correspond au modèle de la formation alternée, l'individu se forme par l'accès à des savoirs et à leur mise en œuvre.
- La logique de réflexion sur l'action est l'analyse des pratiques, elle consiste à formaliser les compétences implicites produites dans l'action (voie 1) et ainsi à les transformer en savoirs d'action.

- La logique de réflexion pour l'action, elle concerne des situations de formalisation de pratiques nouvelles par une réflexion anticipatrice de changement.
- La logique de l'intégration assimilation cette voie correspond à des logiques de formation (initiales ou continues) magistrales par l'acquisition de savoirs théoriques qui s'accompagnent de mise en œuvre à l'occasion d'études de cas ou d'exercice en formation.

Etudions plus particulièrement la réflexion sur l'action ou analyse des pratiques qui ouvre la voie à la compréhension des situations et à la production de nouvelles connaissances.

5.3 Compétence et pratique réflexive

L'approche par compétence ne peut seule restituer la complexité du travail réel et les savoirs tacites mobilisés si elle ne s'accompagne pas d'une formalisation de ces savoirs qui nécessite de revenir sur l'action entreprise par la pratique réflexive. La réflexivité nous dit Catherine Guillaumin est au cœur de l'agir avec compétence, « Elle doit être pensée comme une compétence à reconstruire mentalement ses expériences. » (Guillaumin, 2009)

5.3.1 Définition

La réflexivité met en jeu un double processus décrit par Schön (1994), auteur du concept de « praticien réflexif » : la réflexion *dans* l'action et la réflexion *sur* l'action. (Balas-Chanel, 2013, p10) La réflexion dans l'action consiste en une autorégulation de l'action en cours, relève d'un processus de pensée qui accompagne et qui guide l'action. Ce processus dans l'instant, permet de prendre des décisions et de

privilégier certaines actions face à des éléments imprévus. La réflexion sur l'action consiste à prendre sa propre action comme objet de réflexion pour analyser ce qui s'est passé et évaluer les effets de son action. Le sens premier de la réflexion sur l'action est « de permettre à l'étudiant de prendre conscience de sa pratique singulière, d'en comprendre les effets et de construire des savoirs transférables de manière concrète, dans d'autres situations. » (Balas-Chanel, 2013, p5) En effet, la pratique en tant que telle a peu de sens si elle ne donne pas lieu à des temps d'arrêt sur image qui permettent de la réfléchir, de la formaliser et de la conceptualiser. Noël Denoyel dans un numéro d'Education permanente explique que « c'est la réflexivité qui travaille le nécessaire trait d'union entre la pédagogie et la didactique » (Denoyel, 2007, p21).

5.3.2 L'analyse de l'activité

La partie visible de l'activité d'un professionnel ne constitue qu'une part limitée de celle-ci. La simple observation de l'action ne permet pas d'identifier les dimensions implicites de l'activité, que sont la réflexion de l'acteur ou ce qu'il a incorporé. L'activité est en effet définie comme « ce qui est mis en jeu physiquement, cognitivement et psychiquement par le sujet pour réaliser la tâche. » (Falzon, Teiger, p150) Pour comprendre l'activité il peut être utile de mettre en œuvre un processus d'explicitation de l'action qui permette d'en repérer toutes les dimensions. L'analyse réflexive présente autant d'intérêt pour la construction des compétences selon que la pratique soit réussie ou non. Dans le premier cas elle permet de comprendre ce qui fonctionne, de s'approprier les « bonnes pratiques » et de ne pas s'en tenir au seul fait du hasard. Dans le deuxième, en revenant sur ses erreurs, il devient possible de comprendre comment on est parvenu à ce résultat et d'imaginer ainsi de nouvelles manières de faire. Ce processus doit pouvoir être guidé par le tuteur car la formalisation des savoirs par l'apprenant participe de l'acquisition de la compétence

que le tuteur va évaluer. L'explicitation par la verbalisation de l'expérience, selon Vermersch, est un outil d'apprentissage essentiel pour réduire l'écart entre théorie et pratique mais dont peu de tuteurs se saisissent faute de formation. La pratique réflexive exige un apprentissage de la part des tuteurs pour accompagner les étudiants. Plutôt que de conseiller, il s'agit pour le tuteur d'écouter, de questionner pour aider à l'élaboration des savoirs. Par ailleurs, cela nécessite que le tuteur puisse développer une compétence interrogative sur ses propres pratiques c'est-à-dire qu'il sache désincorporer ses savoirs faire lorsqu'il les explicite pour parler du métier à l'apprenant (Denoyel, 2012, p 108). Selon Vermersch, l'explicitation de l'action permet aux apprenants d'analyser leurs erreurs et de prendre conscience de leurs ressources. Cette prise de conscience doit toutefois être guidée pour que l'apprenant puisse se remémorer le vécu de l'action car cette posture mentale est loin d'être spontanée. L'implicite est mis à jour au moyen d'une technique appelé « entretien d'explicitation » (Vermersch, 2004, p71). S'appuyant sur les travaux du philosophe Husserl, Vermerch émet l'idée que dans l'action nous ne prenons pas conscience de ce dont nous avons conscience, c'est ce qu'il appelle la conscience « réfléchie ». Ce n'est qu'après coup en prenant le temps de se rapporter au moment passé que cette prise de conscience peut se faire. Cette prise de conscience n'est pas nécessaire à la réalisation des activités fussent-elles complexes, cependant, pour pouvoir décrire ce que nous faisons, pour l'analyser, pour le connaître, il faut revenir sur le détail de nos activités. Ce qui ne se fait pas spontanément. La technique consiste donc à accompagner l'évocation d'une situation passée précise. La difficulté de l'entretien d'explicitation, pour l'interviewer tient dans le fait que les questions ne doivent pas induire la réponse tout en sollicitant des réponses précises. Les questions doivent donc être ouvertes et porter sur « le comment » plutôt que sur le « pourquoi » de l'action. Une des bases de l'entretien d'explicitation est de

permettre la verbalisation du vécu en privilégiant la dimension procédurale, c'est-à-dire l'action dans son déroulement effectif, telle que l'a vécue celui qui l'a accomplie.

6 Synthèse partielle

La formation en soins infirmiers qui se déroule dans deux milieux distincts, l'institut de formation d'une part, et le milieu professionnel d'autre part, propose aux étudiants des classes de situations d'apprentissage différentes. La rencontre avec l'expérience vécue et son analyse sont déterminantes car c'est grâce à cela que la compétence se structure, évolue dans son processus au fur et à mesure de l'apprentissage. La situation d'apprentissage professionnelle apparaît donc indissociable du concept de compétence. En effet, les différentes définitions soutiennent l'idée qu'il n'y a pas de compétences, autrement qu'en actes. La compétence est mobilisable dans plusieurs contextes professionnels ou familles de situations. Elle requiert pour son acquisition et sa mise en œuvre que l'étudiant soit en mesure de mener une activité réflexive au cours même de sa réalisation ou après celle-ci. Enfin, pour être reconnue la compétence doit faire l'objet d'une appréciation sociale. Comme le souligne Wittorski la compétence est « reconnue et affirmée par un tiers ». C'est donc au tuteur que revient la responsabilité d'évaluer l'acquisition des compétences de l'étudiant. Mais comment le tuteur peut-il évaluer un processus, de quel outil d'évaluation dispose-t-il ? La situation professionnelle d'apprentissage peut être un des moyens pour y répondre. La situation est source de développement de la compétence et aussi critère d'évaluation, car c'est parce que l'apprenant agit efficacement dans une situation, que les compétences que cette famille de situation mobilise, sont considérées comme acquises. Cela suppose donc, pour que l'apprenant développe ses compétences qu'il soit confronté à une variété de familles de situation dans lesquelles il puisse s'autoriser à agir.

Cela nous conduit à formuler les hypothèses de recherche suivantes:

- La fonction pédagogique de tuteur d'étudiant en soins infirmiers requiert des connaissances sur la dimension apprenante des situations
- L'engagement de l'étudiant en soins infirmiers dans l'agir professionnel doit être accompagné par le tuteur

Après avoir appréhendé d'un point de vue conceptuel, le potentiel de formation que représentent les situations professionnelles d'apprentissage, dans le cadre de l'alternance, nous allons maintenant interroger leur place, dans la formation des étudiants en stage. Pour cela, nous sommes entretenus avec quatre tuteurs que nous interrogeons sur leur accompagnement d'étudiants en soins infirmiers dans « l'agir compétent ».

Deuxième partie : L'enquête de terrain, entretiens avec des tuteurs d'étudiants en soins infirmiers

« La phase scientifique de la recherche débute lorsque dissociant le vérifiable de ce qui n'est que réflexif ou intuitif, le chercheur élabore des méthodes spéciales, adaptées à son problème, qui soient simultanément des méthodes d'approche et de vérification » (Piaget cité par Albarello, 2012, 79)

7 Structuration de la démarche d'enquête

L'approche méthodologique est caractérisée par différentes étapes que nous allons décrire. Elle confère à la démarche de recherche sa rigueur scientifique et attribuent aux résultats un fondement légitime.

7.1 L'outil d'enquête

Nous avons voulu confronter nos hypothèses à la réalité du terrain par une approche qualitative qui a consisté en la réalisation d'entretiens semi-directifs auprès de quatre tuteurs d'étudiants en soins infirmiers. Ce type d'entretien qui présente une faible directivité de la part de l'interviewer nous a semblé le plus approprié pour favoriser la production d'un discours des tuteurs sur le sens qu'ils donnent à leurs pratiques en lien avec des thématiques que nous avons définies. Pour Blanchet et

Gotman (2007, p23) « l'enquête par entretien est l'instrument privilégié de l'exploration des faits dont la parole est le vecteur principal ».

Les entretiens ont été réalisés à partir d'un guide d'entretien préalablement élaboré en fonction des hypothèses. Le guide d'entretien est structuré autour de neuf questions concernant :

- le nombre d'années d'expérience du tutorat ;
- l'aspect du volontariat dans la fonction de tuteur ;
- la formation des tuteurs ;
- la façon dont le tuteur mobilise les savoirs de l'étudiant ;
- l'accompagnement réflexif du tuteur sur les situations rencontrées par l'étudiant ;
- les situations proposées par le tuteur à l'étudiant ;
- l'accompagnement du tuteur dans l'agir professionnel
- le développement de l'apprentissage par situations et ses caractéristiques.

Le guide d'entretien structure l'interview mais ne dirige pas le discours ce qui permet de poser des questions de relance au cours de l'entretien en fonction de ce qu'évoque l'interviewé (Blanchet, Gotman, 2007, p62). Les questions n'ont pas nécessairement été posées dans l'ordre où nous les avons énumérées.

Les entretiens, d'une durée comprise entre trente-huit et quarante-cinq minutes, ont permis de recueillir des données riches en lien avec les thématiques identifiées au préalable mais aussi avec celles que nous n'avions pas envisagées. Nous avons été obligé d'interrompre un des entretiens au bout de trente-huit minutes, car un patient frappait sans cesse à la porte et criait, rendant impossible sa poursuite.

7.2 Le choix du terrain d'enquête

Comme notre terrain professionnel nous est évidemment bien connu et qu'il fait par ailleurs l'objet d'une recherche action, il nous a semblé préférable dans un souci d'objectivité de réaliser les entretiens sur un autre lieu. Nous avons donc sollicité un établissement de psychiatrie et santé mentale qui accueillent des étudiants de plusieurs IFSI. Le nombre d'étudiants accueillis dans cet établissement est important et de ce fait les tuteurs sont fréquemment sollicités pour accompagner les étudiants, ce qui nous semblait l'assurance de pratiques coutumières dont les tuteurs pourraient aisément parler. L'expérience du tutorat, notamment des nouveaux professionnels est répandue dans ce type d'établissement et pouvait donc constitué un biais à notre enquête. Nous ne l'avons pas négligé mais nous avons envisagé de le prendre en compte si besoin était au moment de l'analyse. Nous avons contacté le Directeur des Soins de cet établissement, afin d'avoir son accord, pour pouvoir nous entretenir avec les tuteurs. Nous avons précisé que nous voulions interroger des professionnels chargés du tutorat des étudiants en soins infirmiers sans conditions d'expérience ou de formation. Nous pensions une fois son accord donné, contacter directement les tuteurs. En fait, c'est le Directeur des Soins qui a sélectionné lui-même les professionnels à interviewer. Nous avons accepté son choix car il nous semblait résulter d'une volonté de nous aider, en accélérant la démarche, plutôt que d'influer sur la constitution de notre corpus. Nous avons rencontré les professionnels qui sont pour trois d'entre-deux des infirmiers et un cadre de santé qui exerce à la fois les fonctions de maître et tuteur de stage. Ils travaillent dans des services différents dont les modalités d'accueil et de prise en charge des patients différent également.

7.3 Collecte et analyse catégorielle des données

7.3.1 Collecte des données

Le rendez-vous avec les professionnels a été pris par téléphone. Nous les avons informés du thème de notre recherche, de l'objet de la demande d'interview ainsi que de l'objectif de l'entretien. Nous avons précisé que les entretiens respecteraient leur anonymat, ne feraient l'objet d'aucune diffusion à leur établissement et seraient enregistrés pour que leur contenu puisse être retranscrits en intégralité. Aucun des professionnels n'a fait d'objection à l'enregistrement des entretiens. Les entretiens ont eu lieu dans un bureau sur le lieu de travail du professionnel. Lors de la rencontre nous avons repreciser les conditions de l'entretien et remercié nos interlocuteurs. Nous les avons informé que les premières questions avaient pour objet de situer le contexte puis ensuite d'aborder leur pratique en les invitant à s'exprimer en « je ». En effet, nous nous intéressons à l'expérience du sujet en tant qu'auteur.

Nous n'avons pas réalisé d'entretien exploratoire, c'est pourquoi nous avons retranscrit le premier entretien avant de réaliser le deuxième, afin de vérifier si les données récoltées correspondaient aux questions posées ou bien si la formulation des questions était adaptée et pouvoir ensuite réajuster. Lorsque tous les entretiens ont été réalisés nous les avons retranscrits puis les données recueillies ont été catégorisé.

7.3.2 Analyse catégorielle des données

« L'entretien ne parle pas de lui-même » (Blanchet, Gotman, 2007, p89). Il est donc nécessaire de procéder à une analyse du discours. L'analyse a pour objet « d'aller

au-delà du discours et de l'opinion exprimée pour interpréter et reconstruire scientifiquement la réalité » (Albarello, 2012, p96). Le traitement des données récoltées est appelé « l'analyse de contenu ». Elle nécessite de décomposer le discours en unités afin de produire de l'intelligibilité et du sens aux propos recueillis. L'analyse de contenu est selon Bardin « toute démarche qui à partir d'un ensemble de techniques consiste à expliciter et systématiser le contenu des messages et l'expression de ce contenu à l'aide d'indices quantifiables ou non » (2013, p47). Nous avons tout d'abord, pour chaque entretien, procédé à une lecture flottante afin de nous approprier le discours. Ensuite, nous avons réalisé une analyse catégorielle qui prend en considération la totalité de l'entretien par découpage d'unités de sens que nous considérons comme des éléments significatifs du discours et qui sont ensuite catégorisés en sous thèmes puis en thèmes. La catégorisation de chaque discours nous a permis d'établir une grille catégorielle, transversale pour l'analyse croisée des entretiens. La qualité de l'analyse de contenu est déterminée par le choix des catégories qui elles-mêmes doivent répondre à certaines propriétés (Mucchielli, p 36) :

- Exhaustivité : toutes les unités de sens sont distribuées dans les catégories
- Exclusivité : un même élément ne peut appartenir à deux catégories à la fois
- Objectivité : intelligibles à plusieurs codeurs
- Pertinence : en rapport avec l'objectif de l'analyse et le contenu à analyser

7.4 La conduite d'entretien

La conduite des entretiens visait à installer une relation de confiance en vue d'un réel échange entre interviewer et interviewé. Nous avons donc fait preuve d'empathie et de qualité d'écoute dans nos échanges avec les personnes interviewées. La capacité d'empathie est essentielle dans la conduite d'entretien. Le terme d'empathie selon Carl Rogers indique la capacité à s'immerger dans le monde subjectif d'autrui, de comprendre la signification de ses paroles dans sa logique à lui tout en restant indépendant sur le plan émotionnel. L'empathie est une posture intellectuelle et émotionnelle que nous avons largement développée dans notre pratique de soignante et de formatrice mais qu'en qualité de chercheur nous avons eu quelques difficultés à éprouver. Cela nous a demandé une attention d'écoute importante pour ne pas nous laisser distraire par nos préjugés. La formulation des questions est également un élément important de la conduite d'entretien. La meilleure question nous dit Kauffmann (2004, p48), « n'est pas donnée par la grille : elle est à trouver à partir de ce qui vient d'être dit par l'informateur ». Cela suppose d'être vigilant aux propos qui ne sont pas développés, aux contradictions à éclaircir en usant de quelques techniques de communications.

Pour favoriser la production du discours sur chacune des thématiques nous avons utilisé des consignes de narration, « *Est-ce qu'il y aurait un accompagnement récent dont vous vous souvenez et que vous pourriez me raconter ?* » ; et des consignes amenant à un discours d'opinion, « *Est-ce que vous pourriez me dire justement ce qui vous intéresse dans le fait d'être tuteur d'étudiants ?* ». Nos interventions au cours du discours ont consistées en des questions de relance interrogatives et de répétition qui interrogent à la fois le registre référentiel et le registre modal. Blanchet et Gotman définissent le registre référentiel comme ce qui se rapporte à l'objet dont

on parle et le registre modal comme la position de l'interviewé par rapport à cette référence (2007, p80). Ainsi quand nous posons la question « *Comment savez-vous que ces situations produisent des apprentissages chez les étudiants ?* », il s'agit d'une interrogation référentielle tandis que dans la question suivante, « Et vous vos conceptions de l'accompagnement par rapport à cette étudiante ce serait plutôt quoi, qu'est-ce que vous auriez souhaitez ? » c'est une interrogation modale. La relance permet à l'interviewer d'explorer plus précisément une partie du discours qui ne lui semble pas explicite avec toutefois le risque de modifier le contenu du fait que l'enquêteur montre à l'enquêté le signe d'un intérêt particulier pour ses propos. Nous avons également été sujet à des interprétations du discours des interviewés, « *Cela veut dire que vous structurer leur parcours au sein du stage?* ». Les réponses approbatives peuvent démontrer une réelle compréhension de notre part mais également suggérer comme l'évoque Blanchet et Gotman une attitude de soumission de l'interviewé (2007, p85), ou ce que Kauffmann appelle « le rôle de bon élève » (2004, p62), qu'ils expliquent par le fait que les enquêtés peuvent se sentir évalués sur la qualité de leurs réponses d'autant plus que l'évolution de l'entretien peut leur en laisser percevoir les enjeux. Nous avons par ailleurs constaté chez l'ensemble de nos interlocuteurs, une envie de parler qui n'a pas été entravé par les questions fermées que nous avons maladroitement formulées. Nous avons senti chez les tuteurs un réel besoin de parler de leur travail, qui a conduit la plupart d'entre eux à continuer l'échange bien après l'entretien. Nous avons également remarqué au cours des entretiens que l'expression en « je » c'est transformé en « on » dans l'idée sans doute d'inclure une dimension collective dans le tutorat des étudiants.

7.5 Les limites de l'enquête

Pour des raisons de facilité d'organisation nous avons réalisé les entretiens dans le même établissement de psychiatrie et de santé mentale. Il se trouve que dans les établissements de cette nature, il existe une « culture » du tutorat, notamment auprès des nouveaux professionnels, qui peut impacter les pratiques des tuteurs. Il aurait donc été intéressant de voir s'il y avait une concordance dans leurs propos avec des tuteurs d'un établissement général. Par ailleurs, les professionnels interviewés nous ont été désignés par le directeur des soins. Cela induit un biais car les professionnels sélectionnés peuvent être ceux qui sont le plus impliqués dans l'encadrement des étudiants.

7.6 La transcription des entretiens

Les enregistrements des entretiens ont été transcrits manuellement le plus fidèlement possible. Pour des raisons évoquées précédemment, la fin de l'entretien de William était à peine audible. Nous avons conservé le sens de la phrase sans pouvoir toutefois, retranscrire la fin du discours mot à mot. Les prénoms des personnes enregistrées ont été déontologiquement changés en Julie, Laurence, Sandrine et William en fonction de l'ordre chronologique de réalisation des entretiens. Nous avons retranscrit les hésitations par « euh » et les silences par des petits points. Les lignes de chaque entretien ont été numérotées ainsi que les interactions de la manière suivante :

- JQ1 pour la question 1 posée par l'interviewer à Julie
- JR1 pour la réponse donnée par Julie à la question 1

8 Analyse descriptive des entretiens

Nous allons vous présenter l'analyse de contenu de chacun des entretiens réalisés selon la méthode de catégorisation, décrite précédemment. Elle a pour objet de regrouper les éléments qui caractérisent le tuteur, d'identifier ses fonctions et leur mise en œuvre. Nous ferons référence au contenu pour l'ensemble des entretiens analysés de la manière suivante : l'extrait du discours suivi du numéro de l'interaction puis du numéro de ligne dans le discours. Pour exemple : « *J'étais volontaire pour la faire* » JR6(16), il s'agit de la réponse de Julie à la question 6, que l'on peut retrouver à la ligne 16 dans l'entretien de Julie.

Au préalable, nous avons choisi de présenter succinctement, dans le tableau ci-dessous, les différentes personnes interviewées.

	Age	Grade	Fonction	Expérience professionnelle	Expérience tutorat
Julie	< 40-45 <	infirmière	tuteur	18 ans	3 ans
Laurence	< 40-45 <	Cadre de santé	Maitre de stage et tuteur	19 ans	19 ans
Sandrine	< 40-45 <	infirmière	tuteur	16 ans	8 ans
William	< 35-40 <	infirmier	tuteur	11 ans	10 ans

Tableau1 : présentation des tuteurs interviewés

8.1 Analyse de l'entretien de Julie

Julie exerce dans une structure qui accueille des patients nécessitant des soins à visée psychothérapeutique, à la journée ou à la demi-journée. Le rôle des professionnels de cette structure est d'accompagner les patients à se réadapter à la vie quotidienne, sociale et/ou professionnelle.

Nous avons dénombré dans l'entretien trente-trois interactions que nous avons analysé, à l'exception toutefois de l'interaction numéro huit qui n'apporte pas d'élément significatif. Nous avons relevé une ou plusieurs unités de sens pour chacune des interactions. La catégorisation des unités de sens du discours de Julie nous a permis de repérer quatre thématiques qui sont : les caractéristiques de la fonction tutorale, l'accompagnement pédagogique, l'accompagnement social, et l'alternance. Chaque thématique comporte un ou plusieurs sous thèmes que nous présentons ci-dessous.

Thèmes	Caractéristiques de la fonction tutorale	Accompagnement pédagogique	Accompagnement social	Alternance
Sous thèmes	Expérience professionnelle Expérience du tutorat Formation Rôle du maître de stage Perception du rôle de tuteur	Contractualisation Stratégie pédagogique du tuteur Situation d'apprentissage Réflexivité Suivi de l'étudiant Evaluation	Accueil Contexte d'apprentissage Relation tuteur/étudiant	Partenariat

Tableau 2 : thèmes et sous thèmes de l'entretien de Julie

Nous proposons d'analyser qualitativement le discours de Julie au regard des quatre thématiques retenues.

8.1.1 Caractéristiques de la fonction tutorale

8.1.1.1 Expérience professionnelle et du tutorat

Julie a une expérience professionnelle en tant qu'infirmière de dix-huit ans mais n'occupe la fonction de tuteur que depuis trois ans. Compte tenu de la durée son expérience professionnelle, nous pouvons penser qu'elle encadre des étudiants en soins infirmiers depuis plus longtemps mais elle considère remplir les fonctions de tuteur depuis qu'elle a reçu une formation au tutorat.

8.1.1.2 Formation au tutorat

Elle a bénéficié de cette formation d'une durée de deux jours, à sa demande car elle éprouve de l'intérêt à l'encadrement des étudiants, « C'est une demande personnelle

de ma part. J'attache de l'importance à l'encadrement des étudiants. » JR3(7), « J'étais volontaire pour la faire » JR6(16). Cela montre une démarche volontaire de sa part, motivée par l'envie de tutorer des étudiants, « tout l'accompagnement pédagogique, je trouve ça important et l'accompagnement du début à la fin pour la réalisation du stage » JR7(20), mais qui ne peut s'envisager sans une formation préalable. Julie se trouve conforter dans son choix en raison de l'assentiment de son supérieur hiérarchique, « ...en accord avec mon cadre de santé... » JR6(17), qui lui reconnaît une prédisposition à l'exercice du tutorat en l'autorisant à poursuivre cette formation. La formation que Julie a reçue, a consisté pour l'essentiel en la présentation de l'approche par compétence et des différentes compétences qui composent le référentiel de formation, « on nous a présenté toutes les compétences » JR5(12). Julie a ensuite mobilisé ses connaissances en situation, « après j'ai fait avec sur le terrain, enfin je veux dire le travail avec les compétences et les capacités de chaque étudiant » JR5(13).

8.1.1.3 Perception du rôle de tuteur

Julie définit son rôle comme relevant d'une fonction d'accompagnement « ...notre rôle c'est quand même de les accompagner dans leur formation... » JR10(66). Elle se reconnaît des qualités d'encadrement, « Ils sont vraiment je pense bien encadrés » JR13(87). Julie exerce son rôle de tuteur en étroite collaboration avec le maître de stage notamment quand elle se trouve en difficulté dans l'encadrement d'un étudiant, « je me suis dit il faut que l'on se réfère à un supérieur hiérarchique » JR10(49). Le cadre de santé, maître de stage, est sollicité dans ce cas particulier, pour assurer une fonction tiers entre l'étudiant et le tuteur, « j'ai donc demandé à la cadre supérieur de venir pour un entretien, pour l'évaluer et tout ça » JR10(50).

8.1.2 Accompagnement pédagogique

L'accompagnement pédagogique conduit par Julie revêt plusieurs formes.

8.1.2.1 Contractualisation

Dans ce sous-thème nous avons relevé des éléments du discours qui tendent à montrer que le tuteur formalise oralement ses attentes en termes d'apprentissage pour l'étudiant. Nous observons qu'il y a contractualisation autour des objectifs pour lesquels l'étudiant se doit de mettre en œuvre les moyens nécessaires pour les atteindre, « On leur demande de mettre des moyens pour atteindre leurs objectifs » JR16(124). Le contrat d'objectifs est présenté à l'étudiant dès son arrivée, « on leur présente des objectifs du service » JR9(31), et va orienter les activités d'apprentissage de l'étudiant « on les oriente sur les thématiques qu'ils doivent travailler pour comprendre » JR9(31). Les objectifs sont fonction du niveau de formation de l'étudiant, « Cela dépend du niveau de l'étudiant, si c'est une première ou troisième année. » JR32(202), de la durée du stage qui peut varier entre cinq et dix semaines, « C'est vrai qu'en première année ça peut paraître beaucoup mais ils ont dix semaines. » JR9(33) et de l'étudiant lui-même « l'étudiante d'emblée elle disait que ça faisait beaucoup » JR9(32). Les objectifs de stage fixés par le tuteur concernent la découverte de la structure, la connaissance des missions des professionnels et des pathologies, « on les oriente vraiment à découvrir les différentes missions de l'hôpital de jour, les missions de chaque professionnel, connaître l'organisation de l'hôpital de jour » JR15(95).

8.1.2.2 Stratégie pédagogique

Dans ce sous thème nous avons classé les éléments du discours en lien avec la manière dont le tuteur va organiser ou proposer des activités pour favoriser l'apprentissage de l'étudiant. Il est demandé à l'étudiant de connaître les pathologies en effectuant des recherches théoriques, « on insiste sur le travail sur les pathologies » JR9(34), de repérer la symptomatologie par l'observation clinique, « Les repas

thérapeutiques sont très riches pour l'observation clinique. » JR15(106), « lors des repas thérapeutiques il y a des comportements qu'il faut qu'ils... on leur demande de faire du lien et d'analyser ce qui se passe » JR24(159). Les recherches théoriques sur les pathologies et la symptomatologie relèvent de ce que Julie appelle « la thématique », « les thématiques que les étudiants sont amenés à travailler c'est découvrir les pathologies » JR23(155). Les recherches théoriques concernent également la classification des médicaments, « on leur demande de travailler sur les médicaments » JR9(38), ainsi que la réglementation relative à la prise en charge des patients et à leur protection, « on leur demande de connaître tout ce qui est la législation, donc sur les formalités d'hospitalisation, ensuite on leur demande de connaître toutes les protections de biens, tutelle, curatelle » JR15(97). Les connaissances théoriques ont pour objet de permettre à l'étudiant de faire des liens avec la pratique tout en étant accompagnés dans cette démarche, « on leur demande de faire du lien et d'analyser ce qui se passe on les amène à faire le lien » JR24(160). Julie favorise les interactions de l'étudiant avec les autres professionnels, « on leur demande de rencontrer les différents partenaires, par exemple l'assistante sociale, notre secrétaire médicale » JR15(99), pour lui permettre de développer ses ressources et apprendre à organiser ses actions avec les différents intervenants.

Julie accompagne l'étudiant dans l'agir professionnel selon une démarche qui vise en premier lieu à ce qu'il puisse se représenter le soin. Ainsi, il est d'abord demandé à l'étudiant d'observer comment les professionnels agissent, au cours des entretiens infirmiers qu'ils conduisent, « on leur demande d'observer des entretiens infirmiers » JR9(39), les étudiants doivent repérer les techniques d'entretien qu'ils auront à reproduire, « les techniques d'entretien déjà, d'observer, repérer les techniques d'entretien » JR16(125), lors de la mise en œuvre de repas ou d'activités socio thérapeutiques. En plus de l'aspect technique de l'entretien, l'apprenant doit observer comment le professionnel interagit avec le patient. Afin que l'étudiant se prépare à la réalisation du soin, il lui est demandé de décrire comment il projette de réaliser le soin, « on leur

demande même d'écrire le déroulement du soin qu'ils comprennent bien le sens, ce qu'ils ont à faire, tout ce qui est en lien au préalable » JR15(109). Ensuite, le tuteur amène l'étudiant à réaliser le soin ou l'activité, « Les intramusculaires c'est le lieu où ils peuvent en pratiquer le plus » JR15(111), « peut-être commencer à co-animer ou à animer des entretiens infirmiers ». La stratégie pédagogique du tuteur vise à rendre l'apprentissage de l'étudiant possible en ne lui proposant pas de situations qui le mettraient en échec. Julie oriente donc l'étudiant dans le choix d'une prise en charge d'un patient en fonction de la pathologie que ce dernier présente, « on les oriente sur certains patients ou les pathologies sont visibles pour qu'ils arrivent à percevoir la pathologie plus facilement » JR26(177). Cette stratégie pédagogique s'explique sans doute par les difficultés qu'elle constate chez les étudiants, « on a eu des étudiants qui en arrivant, au bout de quatre jours pouvaient nous dire « je ne les vois pas malades » JR24(163). La stratégie pédagogique du tuteur repose sur l'explication détaillée des situations que l'étudiant va rencontrer au cours du stage et de ce qui est attendu de lui en terme d'apprentissage « Tout ça vraiment on leur détaille pour qu'ils arrivent à comprendre ce qu'il se passe » JR15(106), « On étaye vraiment le parcours, c'est très détaillé ce qu'ils ont à travailler » JR10(66). La dimension relationnelle du soin génère chez le tuteur une forte attente dans l'apprentissage de l'étudiant, « il ne faut pas qu'ils oublient tout le côté relationnel, on insiste là-dessus » JR15(119) d'autant que l'intérêt des étudiants est plus souvent centré sur l'acquisition de soins dits « techniques », « souvent ils sont très focalisés sur les soins techniques » JR15(112), « on insiste aussi sur les entretiens infirmiers, qu'ils ont tendance à ..., pour eux c'est moins capital que l'intramusculaire » JR15(115).

8.1.2.3 Situation d'apprentissage

Le tuteur repère et propose à l'étudiant des situations qui vont développer son apprentissage notamment clinique. Il invite donc l'étudiant à s'engager dans l'agir de situations formatives, représentatives de l'activité des professionnels infirmiers du service. Ces situations sont d'une part les entretiens infirmiers, « On leur dit qu'ici c'est là

qu'ils peuvent observer essentiellement des entretiens infirmiers » JR15(116), et d'autre part les repas thérapeutiques, « Les repas thérapeutiques sont très riches pour l'observation clinique » JR15(106). Ces deux activités mettent l'accent sur le raisonnement clinique qui est une opération cognitive permettant à l'infirmière d'identifier les problèmes de santé du patient à partir de l'observation clinique et de l'analyse des données recueillies, « il met les données dans son dossier et à partir de là il dégage les problèmes » JR19(140). Le tuteur demande à l'étudiant d'effectuer un recueil de données en se référant à une théorie en soins infirmiers, « pour mener un recueil de données on leur demande soit d'utiliser la grille de Virginia Henderson ou nous on a Gordon » JR17(132).

8.1.2.4 Réflexivité

La réflexivité est perçue par le tuteur comme une difficulté pour les étudiants, « l'analyse réflexive, ce n'est pas ... enfin c'est difficile pour eux de faire des liens avec ce qui se passe » JR32(201). Julie interroge plus particulièrement l'étudiant sur ses connaissances de la pathologie et de la symptomatologie, ainsi quand nous lui demandons « est-ce qu'à certains moments il y a un retour réflexif sur leur pratique ? » JQ29(191), elle nous répond, « dans les bilans hebdomadaires, on insiste déjà pour voir ce qu'ils ont retenu des pathologies, voir s'ils arrivent à nous dégager les symptômes principaux » JR29(193). Il semble néanmoins qu'il soit proposé à l'étudiant d'analyser sa pratique, après l'activité de repas thérapeutique, « Souvent après le repas thérapeutique on leur demande de faire un petit débriefing parce qu'ils sont accompagnés par une infirmière à chaque table, c'est comme ça qu'ils peuvent avoir une analyse de ce qui se passe » JR24(161).

8.1.2.5 Suivi de l'étudiant

Pour le tuteur, le suivi de l'étudiant répond à deux objectifs. Le premier c'est de mesurer régulièrement la progression de l'étudiant sur le plan des acquisitions, « les bilans hebdomadaires. On évalue toutes les semaines leur travail » JR7(22), et de vérifier la pertinence du travail demandé à l'étudiant. Le second objectif est de repérer si l'étudiant n'éprouve pas de difficultés qui pourraient entraver son apprentissage,

« c'est là que l'accompagnement est important, de déceler s'il y a des soucis » JR12(77), « c'est à nous de voir, d'être vigilant sur ces points là, sur le côté psychologique » JR12(78).

8.1.2.6 Evaluation

Elle est réalisée par le tuteur à mi- stage et en fin de stage, conformément à la réglementation. Le tuteur évalue l'acquisition des compétences de l'étudiant en l'interrogeant, « à la fin du stage, on lui posait des questions pour voir ce qu'elle avait compris de l'ensemble du stage » JR10(55). L'acquisition des compétences qui sont en lien avec le raisonnement clinique se mesure par la capacité de l'étudiant à identifier, des problèmes de santé relevant de la pathologie ainsi que des diagnostics infirmiers, « quand il dégage les problématiques, les diagnostics aussi » JR20(144). Néanmoins, le tuteur n'évalue pas seulement le résultat mais également la manière dont l'étudiant s'y prend «on le voit aussi selon ses formulations de questions, ça se voit dès le premier entretien, dès le recueil de données enfin...s'il comprend ce qu'il fait » JR21(146).

8.1.3 Accompagnement social

8.1.3.1 Accueil

L'accueil de l'étudiant est l'objet d'une attention particulière du tuteur qui s'enquiert dès les premiers instants du stage, des appréhensions possibles de la personne qu'il va accompagner, «quand ils arrivent en stage on leur demande s'ils ont des appréhensions » JR13(84). Le tuteur cherche ainsi à identifier les représentations que l'étudiant peut avoir de la psychiatrie, « c'est un milieu pas forcément connu et puis avec aussi beaucoup de préjugés » JR13(85), « la psychiatrie peut renvoyer plein de choses » JR12(77). Il essaie donc de faciliter l'entrée de l'étudiant dans la réalité professionnelle, «on les aide à être à l'aise » JR13(87). Une réalité professionnelle qui quelque fois perturbe les étudiants, «elle a été déstabilisée en découvrant les patients » JR10(45).

8.1.3.2 Contexte d'apprentissage

Julie insiste dans son discours sur la singularité du contexte d'apprentissage, « Ici c'est complètement différent » JR14(91), « alors qu'ici on est quand même en psychiatrie » JR15(116).

8.1.3.3 Relation tuteur-étudiant

Le tuteur attend une reconnaissance de l'étudiant dans son rôle d'accompagnement et de soutien, « j'aurais souhaité qu'à la fin elle nous remercie...qu'elle comprenne qu'on faisait cela pour son bien, qu'on la soutenait » JR12(75), « on a trouvé çà vraiment regrettable qu'elle nous renvoie çà » JR11(71).

8.1.4 Alternance

Le discours du tuteur montre que les échanges avec l'IFSI relèvent plus de l'information, « je pense qu'il est important de prévenir l'IFSI » JR10(56), que du partenariat du fait d'incompréhensions de part et d'autre sur l'accompagnement pédagogique. L'IFSI reprochant au tuteur un niveau d'exigence trop important, « il ne faut pas trop leur en demander, enfin faut pas leur mettre la pression » JR10(62) et une perception quelque peu différente du tuteur « moi je n'avais pas l'impression d'avoir mis la pression » JR10(63).

8.1.5 Synthèse de l'entretien de Julie

- Julie est une professionnelle expérimentée, volontaire et motivée pour accompagner les étudiants. Elle a bénéficié d'une formation au tutorat.
- Elle établit un contrat oral avec l'étudiant qui définit ses objectifs d'apprentissage et son parcours de stage.
- L'accompagnement pédagogique de Julie vise à développer chez les étudiants, l'acquisition de connaissances sur les pathologies. Cette configuration correspond à ce que Kunégl⁸ appelle la transmission. En effet Julie questionne l'étudiant sur les liens qu'il fait, entre l'observation clinique et ses connaissances.
- Elle n'évoque pas dans l'entretien de situations d'apprentissage toutefois elle repère les situations qui vont permettre à l'étudiant de développer ses compétences, notamment cliniques.
- Elle accompagne l'étudiant dans l'agir professionnel en organisant son apprentissage gestuel et relationnel par une mise au travail semi-assistée.
- Le partenariat avec l'IFSI semble difficile à établir car les attentes des uns et des autres diffèrent.

Découvrons maintenant ce que nous révèle l'entretien de Laurence.

⁸ OP cité p34

8.2 L'entretien de Laurence

Laurence est cadre de santé dans une unité d'admission en soins psychiatriques qui accueille des personnes en hospitalisation complète. Elle est à la fois maître de stage et tuteur des étudiants en soins infirmiers.

Dans cet entretien nous avons pris en compte toutes les interactions qui sont au nombre de seize. Les interactions sont peu nombreuses, quelques questions ont amené à un développement important de la part de l'interviewé. Les thématiques identifiées sont les caractéristiques de la fonction tutorale, l'accompagnement pédagogique, l'accompagnement social. Les sous thèmes sont en partie les mêmes que ceux de l'entretien de Julie. Nous les avons rassemblés dans le tableau ci-dessous.

Thèmes	Caractéristiques de la fonction tutorale	Accompagnement pédagogique	Accompagnement social
Sous thèmes	Expérience professionnelle Expérience du tutorat Formation au tutorat Perception du rôle de tuteur Rôle des professionnels participant au tutorat	Contractualisation Stratégie pédagogique du tuteur Situation d'apprentissage Réflexivité Suivi de l'étudiant Evaluation	Accueil Relation tuteur/étudiant

Tableau 3 : thèmes et sous thèmes de l'entretien de Laurence

8.2.1 Caractéristiques de la fonction tutorale

8.2.1.1 Expérience professionnelle et du tutorat

Laurence a une expérience professionnelle de dix-neuf ans avec une expérience de l'encadrement équivalente. Elle n'est toutefois formée au tutorat que depuis quatre ans.

8.2.1.2 Formation au tutorat

Le tuteur a bénéficié d'une formation de deux jours dont le contenu a consisté pour l'essentiel en une présentation du référentiel de formation, une définition du rôle du tuteur et de l'étudiant dans la relation tutorale. La formation a conforté Laurence sur le bienfondé de ses pratiques d'encadrement, et les a légitimées, « Ça a conforté les pratiques que j'avais déjà mises en place » LR4(15), « ça m'a donné un peu plus de légitimité à faire ce que je faisais » LR3(6). La formation a également mis l'accent sur l'intérêt de

contractualiser avec l'étudiant sur le dispositif d'accompagnement, ce que le tuteur fait dorénavant avec chacun d'entre eux comme le souligne Laurence, « maintenant je formalise ce contrat dès le début » LR3(9).

8.2.1.3 Perception du rôle de tuteur

Le tuteur fait preuve de certaines qualités dans son accompagnement. Ainsi, il porte une attention particulière à l'étudiant et s'inscrit dans une démarche empathique en se montrant à l'écoute de ce que vit l'étudiant dans le stage, « ...on est beaucoup dans la discussion, l'écoute de ce qu'ils vivent, c'est vraiment ça, faut pas qu'on les laisse en difficultés par rapport à quelque chose qui les auraient froissés, questionnés » LR16(238). Laurence considère que son rôle est d'accompagner les étudiants pour qu'ils comprennent les situations rencontrées et qu'ils puissent y faire face, « Après une fois qu'ils ont compris ça, je pense qu'on a bien réussi notre boulot parce qu'ils arrivent à comprendre naturellement les difficultés du patient et du coup la relation ils arrivent à l'adapter » LR11(172).

8.2.1.4 Rôle des professionnels participant au tutorat

Laurence coordonne l'ensemble des professionnels qui interviennent dans l'apprentissage des étudiants. Elle désigne deux référents de proximité qui ont pour missions d'encadrer l'étudiant au quotidien. Les référents déterminent le nombre de patients dont l'étudiant va prendre soin, « ...je leur présente leur référent puis après c'est eux qui prennent le relais sur les patients qu'ils vont suivre... » LR9(57). Ils assurent également un relais d'information entre les membres de l'équipe et le tuteur, sur l'apprentissage de l'étudiant. L'équipe comme le tuteur adopte une démarche d'encadrement centrée sur l'étudiant et ses capacités d'évolution, « ...les soignants ont bien intégré ça, une fois qu'ils voient les capacités de l'étudiant, on avance avec lui et dans un premier temps ils donnent un ou deux patients à charge et en fonction de l'évolution on peut redonner un autre patient... » LR12(182).

8.2.2 Accompagnement pédagogique

8.2.2.1 Contractualisation

Le contrat établit entre le tuteur et l'étudiant définit les objectifs que l'apprenant doit atteindre à la fin du stage. L'étudiant formalise ses objectifs qui sont ensuite validés par le tuteur, « ... les objectifs de l'étudiant qui me les présente et moi je complète s'il y a besoin » LR3(11). Le tuteur définit également des objectifs pour l'étudiant visant à l'acquisition du raisonnement clinique, « je leur demande toujours de présenter les démarches de soins des patients qu'ils ont pris en charge » LR9(61), ainsi qu'à la compréhension des pathologies, « ...le but c'est que tous ceux qui passent ici sachent faire la différence entre une névrose et une psychose, en gros qu'ils arrivent à savoir ce qu'est un délire... » LR11(169). Les objectifs sont déterminés en fonction de l'année de formation, de l'étudiant et de sa capacité à les atteindre comme le précise Laurence, « En fonction des étudiants, de leurs capacités de leur maturité je vais leur demander des choses plus ou moins différentes » LR9(83).

8.2.2.2 Stratégie pédagogique

Nous avons regroupés dans ce sous thème les éléments que le tuteur prend en compte pour favoriser l'apprentissage de l'étudiant. Ainsi, le nombre de patients dont l'étudiant prend soin varie en fonction de la durée du stage et de l'année de formation. La stratégie pédagogique de Laurence est axée sur l'étudiant et sa singularité, l'accompagnement évolue « en fonction de ce que l'étudiant nous montre... » LR12(181). Son expérience du tutorat, l'a par ailleurs amené à ne pas considérer uniquement le niveau de formation comme élément déterminant de l'accompagnement, « ...on s'est rendu compte que ça ne dépendait pas de l'année de formation et que l'on a parfois des étudiants de semestre 2 qui sont plus pertinents que des semestres 5... » LR12(179).

Laurence est attentive à la manière dont l'étudiant utilise ses ressources pour comprendre les situations, « ...voir comment ils s'organisent pour rechercher les informations,

les liens qu'ils peuvent faire... » LR9(75). Néanmoins, elle opère une sélection des situations qu'elle propose à l'étudiant dans l'objectif de ne pas le mettre en difficulté, « Quand les étudiants ont des difficultés dans le contact avec les patients, que la psychiatrie c'est trop difficile, on les protège aussi et on va leur donner les situations les plus simples... » LR12(185).

L'accompagnement du tuteur répond à une stratégie pédagogique qui est de conduire progressivement l'étudiant à dépasser ses appréhensions, à s'engager dans les situations et à développer ses relations avec le patient, « ils sont contents de parler à ces gens, de faire des choses avec eux. » LR13(211). C'est ainsi que Laurence propose à un étudiant de première année de prendre soin d'une patiente lorsqu'il reviendra sur sa deuxième partie de stage, « ...on lui a demandé s'il se sentait capable de la prendre en charge et qu'on allait l'accompagner » LR11(152). Confiant vis-à-vis de ce que lui propose le tuteur, l'étudiant a répondu par l'affirmative, « Il a dit oui, que lorsqu'il reviendra la prochaine fois il la prendra en charge » LR11(153). Laurence mesure les résultats de son accompagnement et la progression de l'étudiant lors du bilan de mi-stage, « la plupart des étudiants qui arrivent on est très content de voir au bilan de mi stage qu'ils n'ont plus d'appréhensions, de peurs » LR13(210).

8.2.2.3 Situation d'apprentissage

Le tuteur oriente l'étudiant vers différentes situations qui ont pour objet de lui faire découvrir la symptomatologie des pathologies et de relier les éléments théoriques à la pratique. Cependant le tuteur opère un choix dans les situations qu'il propose à l'étudiant, notamment en fonction de ses capacités à instaurer une distance thérapeutique avec le patient. « Il faut dire qu'on a des patients difficiles avec des problématiques très compliquées. Nous déjà on a du mal à garder une certaine distance thérapeutique » LR11(119). Ceci dans l'objectif de ne pas mettre l'étudiant en difficulté et de ne pas nuire à la prise en charge du patient. Le tuteur propose à l'apprenant des situations qui lui permettent d'atteindre ses objectifs, « ça va dépendre de ce qu'ils nous

amènent, de leurs objectifs » LR11(159), et de découvrir les différentes modalités de prise en charge du patient.

Les situations d'apprentissage que propose le tuteur visent une progression qui est fonction du niveau de formation et de l'étudiant lui-même. Laurence propose d'abord à l'étudiant, des situations qu'elle qualifie de simple, pour qu'il puisse appréhender la dimension relationnelle du soin et repérer la symptomatologie du patient plus facilement, « On a des patients qui sont assez faciles dans le contact, d'autres un peu moins mais qui présentent au niveau de la pathologie des significations importantes » LR11(136). Les situations se complexifient lorsque le tuteur sent que l'étudiant a les capacités nécessaires pour affronter la situation. Laurence s'assure des capacités de l'étudiant pour lui confier la prise en charge de patients présentant une schizophrénie « quand on sent que les étudiants sont prêts à étudier la schizophrénie » LR11(142), qui est une pathologie psychiatrique complexe. Toutefois quand l'étudiant est dans l'incapacité de prendre soins de personnes dont la situation est complexe il lui est demandé d'observer ces situations, « Même s'ils ne prennent pas en charge ces patients compliqués, ils vont observer les situations difficiles » LR11(165). Ces situations sont ensuite analysées avec le tuteur, « on va reprendre avec eux, discuter, dire ce qui se fait, pourquoi on met cette distance, pour essayer au maximum qu'ils sachent ce que c'est que la psychiatrie » LR11(166).

8.2.2.4 Réflexivité

Lorsque nous demandons à Laurence s'il y a un « retour réflexif » sur les situations rencontrées par les étudiants, sa réponse interrogative, « Par rapport aux situations s'ils sont en difficulté c'est ça ? » LR14(215), peut laisser penser que la réflexivité sur les situations concerne particulièrement celles où l'étudiant est en difficulté. Nous notons également que le tuteur considère la réflexivité uniquement sous l'angle de « travaux qu'ils ramènent à l'IFSI. » LR15(218). Le tuteur reprend néanmoins avec l'étudiant ces situations, « on est revenu dessus avec son infirmière référente et on a repris les choses » LR15(220). Laurence est attentive à ce qu'exprime les étudiants par rapport à leur

vécu dans les situations « Il y a des situations qui les touchent trop personnellement » LR15(226), elle les amène à objectiver leurs ressentis et à identifier leurs ressources « on a repris : vous êtes sûr que vous n'avez pas de compétences relationnelles, comment vous voyez cette patiente, comment vous la voyez avec les autres soignants ? » LR15(228).

8.2.2.5 Suivi de l'étudiant

Le suivi de l'étudiant est réalisé par le tuteur en présence des infirmières référentes à l'occasion du bilan de mi-stage, « Après je les revois quand tout se passe bien au bilan de mi-stage avec les référents » LR9(62), et porte sur l'atteinte des objectifs, « là on fait le point sur les objectifs. » LR9(81).

Les professionnels de proximité sont attentifs aux difficultés de l'étudiant, à son vécu et transmettent au tuteur les informations sur son apprentissage, « S'ils repèrent des difficultés par rapport à l'étudiant, par rapport à ses peurs, par rapport au lieu de stage, tout de suite les choses me remontent » LR9(67). Laurence peut alors se rendre disponible pour rencontrer l'étudiant, « S'il y a besoin je peux revoir les étudiants en dehors des rendez-vous fixés » LR9(68).

8.2.2.6 Evaluation

Laurence considère que l'évaluation « prend énormément de temps » LR9(98). L'évaluation mobilise l'ensemble de l'équipe pendant « une heure et demi deux heures » LR9(99). Lors du bilan de mi-stage, Laurence « reprend tous les critères et les compétences et vraiment un par un on essaye de dire c'est acquis ou ce n'est pas acquis, s'il y a encore des choses à améliorer... » LR9(100). Lors du bilan final Laurence ne reprend que les critères des compétences sur lesquels l'étudiant avait à progresser, « Ce qui a déjà été acquis en première partie du stage, on ne va pas forcément revenir dessus si l'étudiant continue à bien progresser » LR9(107). Le bilan de stage permet au tuteur de s'assurer des capacités de l'étudiant à évaluer une situation clinique par la présentation des démarches de soins. Laurence mesure également l'évolution de l'étudiant par rapport à ses appréhensions de la psychiatrie et sa progression dans la compréhension de la

maladie mentale, « quand les étudiants nous disent : on est arrivé avec des appréhensions, ces idées là et aujourd'hui j'en suis là, on comprend qu'ils ont compris ce que c'était que la pathologie psychiatrique » LR13(197).

8.2.3 Accompagnement social

8.2.3.1 Accueil

L'accueil des stagiaires au sein du service fait l'objet d'une procédure comme l'évoque Laurence, « On a monté notre grille d'accueil ainsi que notre protocole » LR7(27). L'accueil « centralisé » est effectué par un cadre de l'établissement et réalisé le premier jour de stage pour l'ensemble des stagiaires. Le cadre de santé fait visiter l'établissement, explique les règles de fonctionnement de l'établissement et accompagne ensuite chaque stagiaire dans son service respectif. L'étudiant en soins infirmiers est ensuite accueilli dans le service par une infirmière qui lui fait visiter les locaux. Un peu plus tard, Laurence qui est à la fois maître de stage et tuteur rencontre l'étudiant « ...je le reçois en entretien et lui demande de m'expliquer son parcours, si c'est le début je lui demande ce qu'il a fait avant » LR9(46), et prend connaissance de son parcours. Elle s'enquiert également des appréhensions que l'étudiant peut avoir de la psychiatrie, « ...je leur demande surtout, ici c'est une particularité de la psychiatrie, s'ils ont des appréhensions » LR9(48).

8.2.3.2 Relation tuteur- étudiant

Nous avons été surpris au début de l'entretien par la façon dont Laurence parle des apprenants qu'elle a accueillis, « ...actuellement on a trois étudiants infirmiers à gérer dans le service. Là on vient d'en finir un... » LR8(34). Néanmoins nous n'avons pas retrouvé de tels propos dans la suite du discours. Au contraire, Laurence démontre de l'attention vis-à-vis des apprenants, « On part doucement, on prend le temps de faire connaissance... » LR12(181), elle a le désir de mieux les connaître pour ne pas les mettre en difficultés, « On fait attention aux étudiants, de ne pas les mettre en difficulté » LR13(200) voire même à les

protéger. C'est pourquoi elle est attentive au vécu des étudiants dans le contexte particulier de la psychiatrie, « On essaye de leur faire comprendre un maximum de choses mais ici il y a des barrières, des fragilités et cela ne sert à rien d'aller plus loin que ça » LR13(206). Laurence, sans doute par expérience, perçoit les difficultés de l'étudiant même si celui-ci ne les exprime pas « ...on le perçoit. Même s'ils ne viennent pas nous en parler d'emblée, on a peut-être l'œil, on se pose avec les étudiants régulièrement » LR16(240).

Dans le cas où l'étudiant éprouve des difficultés liées à des problématiques personnelles il est invité à contacter l'IFSI, « Dans ces cas-là on leur conseille de revenir vers vous au niveau de l'IFSI » LR13(204), ou bien il lui est proposé de rencontrer le psychologue du travail.

8.2.4 Synthèse de l'entretien de Laurence

- Laurence est une professionnelle expérimentée qui a bénéficié d'une formation au tutorat.
- Elle assure à la fois la fonction de maître de stage et de tuteur. Elle collabore efficacement avec les autres membres de l'équipe dans l'encadrement des étudiants.
- Il y a un partage des informations concernant l'étudiant et un suivi régulier de son apprentissage qui permettent de repérer rapidement les difficultés éventuelles afin de pouvoir proposer à l'étudiant des moyens pour les dépasser.
- Laurence établit un contrat oral avec l'étudiant sur ses objectifs d'apprentissage qui sont centrés sur la clinique.
- Les stratégies pédagogiques du tuteur sont adaptées à l'étudiant, à sa singularité et prennent en compte sa progression au cours du stage.

- L'accompagnement pédagogique relève à la fois de la transmission avec un questionnement sur les pathologies, les thérapeutiques et d'un accompagnement dans l'agir professionnel par une mise en travail semi-assistée.
- Laurence repère les situations de travail considérées comme apprenantes et les propose aux étudiants selon un niveau de complexité croissant.
- Elle aide l'étudiant à analyser les situations qu'il rencontre en axant sa démarche sur les ressentis de l'apprenant.
- L'évaluation des compétences semble décontextualisée des situations d'apprentissage.
- Laurence porte une attention particulière aux apprenants, elle cherche à les connaître et est attentive à leurs appréhensions.
- Laurence n'évoque pas de partenariat avec l'IFSI.

Nous proposons ensuite, d'analyser le discours de Sandrine

8.3 Analyse de l'entretien de Sandrine

Sandrine exerce dans une structure qui accueille des enfants et adolescents souffrants de difficultés psychologiques pour une prise en charge individuelle ou en groupe soit en Centre d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel soit en Hôpital de Jour.

Dans l'entretien que nous avons eu avec Sandrine nous avons relevé vingt interactions. Une des interactions, la dix-neuvième n'a pas été prise en compte car l'interviewé a prononcé un seul mot qui a été repris dans l'interaction suivante. Nous avons retenu les thématiques suivantes : les caractéristiques de la fonction tutorale, l'accompagnement pédagogique, l'accompagnement social et l'alternance. Nous avons regroupés les sous thèmes relatifs aux thèmes dans le tableau ci-dessous.

Thèmes	Caractéristiques de la fonction tutorale	Accompagnement pédagogique	Accompagnement social	Alternance
Sous thèmes	Expérience professionnelle Expérience du tutorat Formation au tutorat	Contractualisation Contexte d'apprentissage Stratégie pédagogique du tuteur Situation d'apprentissage Réflexivité Suivi de l'étudiant Evaluation	Accueil Relation tuteur/étudiant	Partenariat

Tableau 4 : thèmes et sous thèmes de l'entretien de Sandrine

8.3.1 Caractéristiques de la fonction tutorale

8.3.1.1 Expérience professionnelle et du tutorat

Sandrine a une expérience professionnelle de seize ans et encadre les étudiants en tant que tuteur depuis huit ans.

8.3.1.2 Formation au tutorat

Sandrine a bénéficié d'une formation pour le tutorat des nouveaux arrivants. Même si elle n'a pas eu de formation pour le tutorat des étudiants en soins infirmiers, elle trouve que cette formation l'a aidé dans l'accompagnement des étudiants, « Ce n'est pas la même chose mais c'est quand même aidant dans la façon d'accompagner et de mettre en place les choses. » SR3(8).

8.3.2 Accompagnement pédagogique

8.3.2.1 Contractualisation

L'accompagnement des étudiants est formalisé par la mise en place d'un contrat qui précise les rendez-vous de suivi de l'étudiant, ce qu'il est attendu de lui, « tout est vraiment planifié du début à la fin avec tout ce que l'on attend d'eux durant toute la période de stage » SR4(18), et ses objectifs de stage, « On regarde leurs objectifs de stage.» SR6(41). L'organisation du parcours de l'étudiant au cours du stage est également formalisée. Ainsi la première semaine, l'étudiant est invité à observer, le fonctionnement de la structure, « La première semaine cela consiste à ce qu'elles observent, elles observent un peu ce qui va se passer sur l'hôpital de jour, le CMP, la structure entière. » SR6(43), les groupes de vie et les ateliers, « elles doivent se fixer sur deux ou trois ateliers menés au CMP sur lesquels elles vont s'inscrire et participer du début à la fin du stage. » SR6(50). Le contrat pédagogique sert à la fois à l'étudiant car il lui permet de connaître son parcours au cours du stage et ce qui est attendu de lui, et sert également au tuteur pour définir les modalités de son accompagnement, comme l'évoque Sandrine, « Ça leur permet d'avoir le cadre et puis à nous aussi de savoir où on va » SR6(60). Nous retrouvons dans les objectifs que Sandrine fixe à l'étudiant, l'acquisition de connaissances sur les pathologies et la pédopsychiatrie, « On leur demande de faire des recherches sur ce qu'est la pédopsychiatrie ce qu'elles en savent, le questionnement qu'elles ont autour, sur les pathologies qu'elles vont rencontrer. » SR7(78)

8.3.2.2 Stratégie pédagogique

L'accompagnement pédagogique que propose Sandrine à l'apprenant est individualisé, adapté en fonction de son niveau de formation et de sa personnalité, « C'est très individualisé aussi, on s'adapte vraiment aux étudiants par rapport à leur niveau, par rapport à leur personnalité. » SR5(28). Sandrine établit avec l'étudiant un parcours de stage qui s'inscrit dans une démarche de progression. Ainsi après les premières semaines d'observation, l'étudiant est mis en situation d'agir, « Troisième semaine, on les laisse un

peu gérer pour voir, on les met en situation pour voir un peu ce qu'elles ont acquis » SR6(64). Comme nous l'avons évoqué précédemment, Sandrine peut en fonction de ce quel perçoit de l'apprenant le laisser agir en situation comme auteur de son action « Il y en a je vais laisser agir, pour voir jusqu'où il peut aller ou jusqu'où il s'autorise à aller » SR15(197), ou bien au contraire lui fixer des limites « Il y en a d'emblée je vais plus cadrer » SR15(199) voire même, ne pas « l'autoriser » à faire, « je vais dire « stop » SR15(204). Le tuteur prend également en compte dans l'agir professionnel, le niveau de formation de l'apprenant, « ...c'est en fonction de leur niveau, de leur semestre » SR15(200), et les capacités d'observation qu'il démontre, « en fonction de leurs capacités à observer » SR15(200). En effet, l'observation est importante car elle permet à l'apprenant par la qualité des données recueillies et leur analyse d'adapter ses interventions de soins. Les « ateliers d'acquisition de compétences » que Sandrine propose aux étudiants leur offrent l'opportunité d'agir en situation et de développer des compétences par l'analyse réflexive qui en est faite. Sandrine accompagne également les étudiants à développer des compétences relationnelles. Elle apporte à l'étudiant des connaissances sur les savoirs-être inhérents à la relation de soin, comme par exemple l'authenticité, « ... on leur dit de lâcher qu'il faut être soi-même car l'enfant perçoit ça aussi » SR16(211), ainsi que sur la distance thérapeutique à adopter avec les adolescents. Elle amène aussi l'étudiant à développer ses propres connaissances en lui demandant d'observer les comportements des patients, « C'est pour ça qu'on a dit la première semaine, il faut que vous observiez. » SR17(220), pour mieux les connaître avant qu'il s'engage dans la relation. D'autant que les apprenants n'ont pas toujours conscience des troubles dont souffrent les adolescents, comme nous le fait remarquer Sandrine, et se laissent alors mener par les patients dans une dimension plus personnelle, « Ils ont des failles, ils se servent de leur pathologie pour les emmener loin, il faut faire attention. » SR17(222). Le tuteur est donc vigilant à ce que la relation reste professionnelle mais laisse toutefois l'apprenant tester les limites de celle-ci,

« Quelques fois on laisse faire... jusqu'à une certaine limite » SR17(224) afin qu'il prenne conscience de ce qu'implique la relation thérapeutique, « A un moment quand même, je pense, elle a eu un petit flash elle s'est dit « mince » elle m'a regardée et puis... » SR17(227). Sandrine reprend ensuite la situation avec l'étudiant et lui propose une manière de faire, « Après on a repris, je lui ai dit « attention, avec l'ado faut surtout pas être là-dedans, trop... parce que chacun sa place », dès le départ, il faut prévenir que ce soit comme ça » SR17(227).

8.3.2.3 Situation d'apprentissage

Les situations ou plutôt les activités qui sont proposées à l'étudiant sont le repas thérapeutique et la sortie thérapeutique. Ces activités sont dites socio thérapeutiques au sens où elles visent à conserver, développer ou instaurer l'autonomie du patient et ses capacités relationnelles, physiques, gestuelles et/ou créatives. Les activités sont le support de la relation entre le soignant et le soigné, dans une perspective thérapeutique (Gueth et al, 1996). Ainsi, le repas thérapeutique a pour objet la réadaptation sociale du patient par le partage du repas entre soignants et soignés. A travers cette activité qui va être proposée plusieurs fois à l'étudiant, «...elles vont participer à deux repas thérapeutiques par semaine sur chaque groupe. » SR8(97), le tuteur va évaluer l'acquisition de compétences, « on va évaluer les compétences 3,5 et 7. » SR10(117). La répétition des situations auxquelles l'étudiant est confronté conduit à l'amélioration de sa pratique et à modifier ses manières d'agir, comme le remarque Sandrine, « ...à partir du deuxième repas ils se rendent mieux compte de ce qu'ils faisaient avant » SR10(120), « Ils réajustent beaucoup plus facilement, ils sont pertinents. » SR10(122). Comme nous faisons remarquer à Sandrine qu'elle établit une différence entre l'activité et la situation, elle nous répond que l'activité s'inscrit dans un cadre défini, « ...le repas c'est cadré » SR12(145) , où les actions se répètent alors que la situation est considérée plus complexe et dont les actions ne peuvent s'envisager à l'avance, « c'est beaucoup plus compliqué pour elles de se projeter sur un groupe de vie et de prendre en charge un groupe d'enfant comme pour un repas thérapeutique. » SR12(148). Les

situations semblent également requérir des capacités d'analyse importantes, « Ça leur demande déjà des capacités d'analyse de ce que nous on a mis en place, de ce qu'elles ont pu observer et ensuite de reproduire... » SR12(154). Le tuteur explique d'ailleurs l'attraction des apprenants pour le groupe d'enfants autistes, par le cadre précis qui entoure l'ensemble des activités au sein du groupe, « Les étudiants auraient tendance à aller chez les autistes parce que c'est très cadré. » SR13(172). Alors que pour le groupe d'adolescents, les différentes pathologies dont ils souffrent, « Sur le groupe des ados, il y a huit enfants avec une complexité de pathologies » SR13(176), et la variabilité des situations « ils sont tellement variables d'un jour à l'autre qu'on ne peut pas prévoir, ça varie même en fonction de l'enfant. » SR14(190), semblent offrir un cadre moins sécurisant pour l'apprenant et plus complexe en termes d'apprentissage, « Chez les ados on doit suivre leur volonté, leurs désirs, leur façon d'être à ce moment-là pour les amener à entrer dans l'activité et à faire quelque chose pour atteindre l'objectif que nous on s'est fixé. » SR13(178). L'apprenant est contraint de s'adapter à de multiples situations. Les situations semblent donc plus variables que les activités. Néanmoins, le tuteur reconnaît que « l'agressivité » peut être considérée comme un élément invariant d'une famille de situation, « Des situations qui peuvent être récurrentes, c'est l'agressivité chez certains enfants. » SR14(192). Ce qui différencie situation et activité c'est la perception que les étudiants ont du contexte de soin dans lequel elles s'expriment. Ainsi, il semble plus difficile pour les apprenants de repérer l'activité soignante sur les « groupes de vie », comme l'exprime Sandrine « c'est au bout de la cinquième semaine que certains arrivent, pas tous, à prendre assez de recul pour comprendre que même quand on est assis avec le groupe et qu'on fait rien, forcément avec l'ado ce n'est pas parce qu'on ne fait rien, qu'on ne fait rien, on fait quelque chose. » SR13(181). C'est pour cela que le tuteur interroge l'étudiant sur les situations vécues sur « le groupe de vie », « il se passe quoi quand on joue au « Uno » SR12(158), afin d'évaluer ce qu'il comprend des activités soignantes conduites auprès des adolescents, « qu'est-ce qui se passe au niveau des règles de vie, qu'est-ce qui se passe au niveau du respect » SR12(159). L'étudiant est ensuite invité avec l'aide du tuteur à effectuer un retour réflexif sur les situations.

8.3.2.4 Réflexivité

Le tuteur accompagne l'étudiant dans l'analyse de sa pratique en l'amenant à effectuer un retour sur l'action, « on débriefe sur une telle activité il se passe beaucoup de choses. » SR12(160). Cette analyse conduit l'apprenant à envisager d'autres manières de faire, « à force elles se réajustent d'elles même elles se rendent compte de ce qui va et de ce qui va pas. » SR12(162). Sandrine conçoit l'analyse de pratique comme un espace et un temps de réflexion sur l'action, « il y a des situations où on tâtonne, on essaye de faire ce qu'on pense devoir faire, après... ça marche pas forcément. » SR12(166), non pas comme une résolution de problème qui consisterait à trouver des solutions que l'apprenant pourrait mettre en œuvre. Elle s'attache donc à favoriser cette réflexion chez les apprenants, « On les met vraiment dans cette réflexion, tout le temps. » SR12(167). Des temps de réflexion sur les situations rencontrées par l'étudiant sont d'ailleurs « organisés » par le tuteur, « Quand les enfants partent à 16 heures, on reprend. » SR18(233). Par l'analyse réflexive sur les situations, le tuteur amène l'apprenant à prendre conscience que l'agir professionnel ne se traduit pas seulement par la réalisation d'un geste mais également par une activité cognitive dont il n'a quelque fois pas conscience. C'est ce qu'observe Sandrine, « Après quand on en rediscute elles disent « ah ben oui, on a rien fait mais il s'est passé ça », donc ce n'est pas forcément l'agir en terme d'action mais ce qui va autour. » SR13(184). Le tuteur invite l'apprenant à reparler des situations si ce dernier en éprouve le besoin, « On reprend au quotidien, en fonction de leur demande, de leurs besoins aussi. » SR18(235), ou bien si le tuteur estime que la situation peut l'avoir mis en difficulté, « Il s'est passé quelque chose là, « il t'as poussé contre le mur, qu'est ce qui s'est passé ? » SR18(234). Néanmoins les apprenants ne profitent pas toujours de l'espace qui leur est offert pour évoquer les situations vécues, « Parfois il n'y a pas de demande alors c'est nous ... qui allons, parce qu'on estime que là il faut reparler de ça, que ça ne reste pas. » SR18(235). Dans ce cas Sandrine les sollicite afin que les difficultés puissent être mises en mots et les émotions exprimées, « C'est vrai que ces stages sont difficiles émotionnellement pour les étudiants. » SR18(239). Sandrine pense que si les apprenants

n'osent pas s'exprimer sur les situations vécues c'est parce qu'ils n'ont pas conscience des éléments de la situation, « ...parfois il n'a pas vu ce qu'il fallait voir, c'est en en reparlant que ça revient tout seul. » SR18(239), ou bien qu'ils ont peur d'être jugés, « Il y en a qui ont peur du jugement » SR20(254). L'expression du vécu peut prendre du temps pour les apprenants et s'effectuer en plusieurs étapes, d'où l'importance de la relation qu'entretiennent le tuteur et l'apprenant, « ...parfois même quand on débriefe avec eux, ils ne disent pas forcément tout et c'est après qu'on arrive à en reparler et c'est là qu'elles arrivent à lâcher ce qu'elles ressentent. » SR18(242). Sandrine considère que le stage donne l'opportunité aux étudiants de se questionner sur leur pratiques et de trouver les moyens pour y répondre, « C'est vraiment un stage où ils réfléchissent. Ils repartent avec pas mal d'outils » SR20(261).

8.3.2.5 Suivi de l'étudiant

Comme nous l'avons évoqué précédemment, le tuteur rencontre l'apprenant pour un bilan une fois par semaine, « tous les vendredis pour faire un point sur l'avancée du stage, comment elles se sentent, les difficultés qu'elles ont pu rencontrer ou pas... » SR6(56), afin de faire le point sur sa progression et les difficultés qu'il peut rencontrer. Ce bilan hebdomadaire est important car les apprenants ont besoin de temps pour appréhender le contexte dans lequel ils font leur apprentissage, « ...c'est vrai qu'au début quand les étudiants arrivent ils sont un peu perdus parce que c'est très complexe, ils ne comprennent pas ce qu'on fait... » SR6(68), et ce quel que soit leur année de formation, « ...c'est en fonction des semestres bien sûr mais même en semestre 5 c'est compliqué de faire des liens, de faire l'analyse pratique. » SR(72).

8.3.2.6 Evaluation

L'évaluation est centrée sur l'acquisition des compétences au décours « des ateliers d'acquisition des compétences ». En effet, tout ce que l'étudiant doit connaître et est amené à réaliser dans le cadre de l'activité, est défini par un ensemble de critères auxquels il doit répondre pour que les compétences soient acquises, « ...par exemple le

repas thérapeutique où elles ont des items à suivre et on sait si elles ont compris... » SR7(88). Les critères d'évaluation sont plus ou moins similaires à ceux du référentiel de compétences mais adaptés à la spécificité de l'activité, « ...ça suit un peu le portfolio en fonction des compétences à acquérir » SR7(90). L'activité et les critères d'évaluation sont décrits sur un support papier qui est remis à l'étudiant lors de son arrivée en stage, « ...dès la première semaine, on leurs explique qu'ils auront ce qu'on appelle l'atelier de compétences. » SR11(126). Cet outil est considéré comme plus simple d'utilisation, pour les professionnels et les étudiants, que le portfolio, « ...c'est simple, ce n'est pas compliqué à utiliser et en fait les étudiants se l'approprient assez facilement et puis les soignants aussi.» SR10(118). Il représente un gain de temps pour le tuteur en termes d'évaluation car il permet d'évaluer plusieurs compétences en même temps.

L'évaluation que le tuteur réalise de l'activité de l'étudiant correspond à une évaluation formative si on se réfère à la définition qu'en donne Perrenoud qui considère que « *Est formative toute évaluation qui aide l'élève à apprendre et à se développer, autrement dit, qui participe à la régulation des apprentissages.* » (Perrenoud, 1991) Néanmoins Sandrine semble avoir des difficultés à reconnaître qu'il s'agit d'une évaluation, « ...ce n'est pas une évaluation pour...voilà, pas du tout ça permet justement de savoir où ils en sont et nous de les aider à acquérir les compétences qu'on attend. » SR11(127).

La première évaluation formative est réalisée à la troisième semaine de stage. Le tuteur se tient à distance de l'étudiant et observe sa manière d'agir en situation avec l'optique de « Laisser vraiment l'étudiant libre de gérer son repas thérapeutique comme les soignants. » SR11(133). A la fin de la mise en situation, l'étudiant est invité à s'autoévaluer. Il y a ensuite comparaison entre l'autoévaluation de l'étudiant et l'évaluation réalisée par le tuteur, « Ensuite, à la fin après chaque évaluation on va évaluer avec elles où l'étudiant en est de ses compétences et nous de notre côté on évalue ses compétences en fonction de ce qu'on a vu. » SR8(102). L'étudiant est à nouveau évalué deux semaines

plus tard sur la même activité, tant que les compétences ne sont pas acquises, « ...on refait un autre atelier une ou deux semaines après, histoire que l'étudiant est bien acquis les objectifs qu'on attendait par rapport à cette activité spécifique au service. » SR8(105). L'évaluation « chemin faisant » est également un moyen pour le tuteur d'adapter son accompagnement comme le souligne Sandrine, « ...c'est quelque chose sur lequel on va s'appuyer pendant le stage pour les aider à avancer » SR11(139).

8.3.3 Accompagnement social

8.3.3.1 Accueil

Sandrine prépare l'accueil de l'étudiant avant son arrivée en stage. Elle définit avec ses collègues qui va être le tuteur de l'étudiant et établit au préalable les temps de rencontre avec l'apprenant, « avoir une planification d'établie du départ jusqu'à la fin avec les dates de rendez-vous... » SR4(15). A l'arrivée de l'étudiant, elle l'accueille, lui fait visiter les locaux et lui explique le déroulement du stage, « A leur arrivée on visite la structure, je les accompagne, on fait le tour de la structure et après on les prend avec nous, on leur explique, je leur explique comment ça va se passer le déroulé du stage. » SR6(38).

8.3.3.2 Contexte d'apprentissage

La psychiatrie est considérée par Sandrine comme une discipline difficile à appréhender par les étudiants, « ça reste de la psychiatrie et c'est compliqué. » SR12(167).

8.3.3.3 Relation tuteur-étudiant

Dès l'accueil le tuteur fait part à l'apprenant de sa disponibilité, « On leur dit qu'on reste là pour eux. » SR5(30). Sandrine est particulièrement attentive au vécu de l'apprenant et le sollicite au quotidien sur ses expériences, « à la fin de la journée, je demande systématiquement comment ça s'est passé » SR20(248). Bien que son attitude puisse être considérée comme trop maternante pour les apprenants, « On nous dit qu'on est trop...

qu'on les cocoon trop mais bon » SR20(250), elle reste toutefois convaincue du bien-fondé de sa démarche, « Moi je ne trouve pas, en tout cas on leur laisse l'opportunité » SR20(251). Toutefois, quand l'apprenant ne vient pas vers elle, Sandrine ne peut s'empêcher de le solliciter, « des fois elles ne viennent pas, on attend un peu, ça nous titille, on va les chercher c'est vrai... » SR20(251). Elle pense que si l'étudiant ne s'exprime pas c'est qu'il n'ose pas, par peur du jugement ou d'être « psychanalyser », « Il y en a qui ont peur du jugement, la peur de... et puis c'est de la psychiatrie, il y a beaucoup d'étudiants qui nous disent « là tu es en train de me psychanalyser » SR20(254). Elle rassure alors l'apprenant en lui expliquant qu'il est normal qu'il ne se sente pas bien face à une situation difficile, « Je leur dis que c'est normal de ne pas être bien quand ils ont vu une situation difficile. » SR20(257). Il semble effectivement que l'expression de ses difficultés soit bénéfique à l'étudiant puisque comme l'évoque Sandrine, « Il y a des étudiants cela leur a permis de lâcher des choses de leur vécu et qui sont partis d'ici en se disant peut-être que je travaillerai en psychiatrie plus tard. » SR20(259). Sandrine perçoit la manière dont l'étudiant va interagir avec l'enfant, « on le sent, dès qu'ils arrivent on sait qui sera comment, dans leur façon d'être avec nous et avec les enfants. » SR16(206). De cette perception dépend ensuite la manière dont elle va laisser l'étudiant agir dans la situation, « Il y en a d'emblée je vais plus cadrer » SR15(199), et comment elle va l'accompagner pédagogiquement.

8.3.4 Alternance

8.3.4.1 Partenariat

Le projet « d'atelier d'acquisition de compétences » conçu par les tuteurs du service de pédopsychiatrie, a été présenté à l'ensemble des instituts de formation en soins infirmiers partenaires, comme le souligne Sandrine, « On en a d'ailleurs parlé à chaque IFSI, c'est un peu vieux. » SR7(85), mais n'a pas fait l'objet d'un travail collaboratif.

Nous notons également dans le discours de Sandrine une difficulté dans l'accueil d'étudiants infirmiers provenant de différents IFSI qui n'ont pas les mêmes

demandes vis-à-vis des étudiants et/ou des tuteurs, « ...les IFSI n'ont pas les mêmes demandes, alors quelquefois on est un peu... » SR6(61).

8.3.5 Synthèse de l'entretien de Sandrine

- Sandrine est une professionnelle expérimentée qui a bénéficié d'une formation au tutorat pour accompagner les nouveaux professionnels exerçant en psychiatrie.
- Sandrine établit un contrat avec l'apprenant qui définit ses objectifs d'apprentissage et l'organisation du stage.
- Les pratiques tutorales de Sandrine sont centrées sur l'apprenant et individualisées.
- Sandrine propose aux étudiants deux « ateliers d'acquisition de compétences », le repas thérapeutique et la sortie thérapeutique, qui leur offrent l'opportunité d'agir en situation et de développer des compétences par l'analyse réflexive qu'ils réalisent.
- Pour faciliter l'apprentissage de l'étudiant dans les situations, elle questionne l'apprenant, suscite la discussion sur les situations et favorise une réflexion critique sur son apprentissage.
- Elle accompagne l'étudiant dans l'analyse de sa pratique en l'amenant à effectuer un retour sur l'action. A ce titre, elle « organise » des temps de réflexion sur les situations rencontrées par l'étudiant.
- Le dispositif d'évaluation mis en œuvre par Sandrine relève d'une démarche formative puisqu'il vise par la répétition de mises en situation et à leur analyse réflexive à favoriser l'émergence de conduites adéquates pour faire face aux

exigences de la situation et contribuer ainsi à la construction des compétences.

- L'accompagnement social de Sandrine contribue à l'autonomie de l'étudiant par la possibilité qu'elle laisse à l'apprenant d'appréhender les différentes dimensions de la relation soignant-soigné tout en étant vigilante à l'expression de son vécu.
- Le partenariat avec l'IFSI dans le cadre de la démarche projet « atelier d'acquisition des compétences » est inexistant. A noter également, des attentes différentes des IFSI partenaires qui mettent les tuteurs en difficulté.

Nous poursuivons notre analyse avec l'entretien de William

8.4 Analyse de l'entretien de William

William est infirmier dans une unité qui accueille des personnes adultes présentant un déficit mental accompagné de troubles sévères du comportement non stabilisés. L'entretien a fait l'objet de seize interactions que nous avons toutes prises en compte. Nous avons longuement hésité à analyser le contenu de l'entretien de William, d'une part parce que nous avons dû l'interrompre pour cause de bruits rendant l'écoute impossible, et d'autre part parce qu'à la première lecture il nous semblait que cet entretien n'apportait pas de données complémentaires. Finalement nous avons fait le choix de l'analyser car il se distingue des autres discours par une approche particulière de l'accompagnement.

Thèmes	Caractéristiques de la fonction tutorale	Accompagnement pédagogique	Accompagnement social
Sous thèmes	Expérience professionnelle Expérience du tutorat Formation Conception du rôle de tuteur Intérêt du tutorat pour l'équipe	Contractualisation Stratégie pédagogique du tuteur Situation d'apprentissage Réflexivité Suivi de l'étudiant Evaluation	Accueil Relation tuteur/étudiant Valeurs professionnelles

Tableau 5 : thèmes et sous thèmes de l'entretien de William

8.4.1 Caractéristiques de la fonction tutorale

8.4.1.1 Expérience professionnelle et du tutorat

William a une expérience professionnelle de onze années et encadre les étudiants en soins infirmiers depuis dix ans. Au début de son activité professionnelle le tuteur a lui-même été accompagné par ses collègues dans le tutorat des étudiants.

8.4.1.2 Formation au tutorat

Le tuteur n'a pas bénéficié de formation au tutorat, que ce soit pour les nouveaux professionnels infirmiers arrivant en psychiatrie, ou pour l'encadrement des étudiants en soins infirmiers.

8.4.1.3 Conception du rôle de tuteur

William considère que sa fonction de tuteur relève du « devoir », « En tant qu'infirmier on a le devoir d'encadrer » WR6(14). Il voit dans l'aide apportée à l'étudiant pour apprendre un élément de motivation à exercer son rôle, « quand on voit que la personne en face de nous a envie d'apprendre. C'est important, ça donne envie. » WR7(28) . Etre désigné tuteur des étudiants est également pour William une reconnaissance par la hiérarchie de ses connaissances professionnelles et de ses capacités à transmettre ses savoirs, « Ça veut dire que notre travail il est reconnu déjà par la hiérarchie car si on nous laisse la capacité d'être tuteur c'est qu'on a un certain savoir à donner et qu'on nous fait confiance pour donner ce savoir. » WR7(31). Tous ces éléments contribuent pour lui, à rendre la fonction tutorale gratifiante, « c'est vrai que c'est gratifiant d'être tuteur. » WR7(31).

8.4.1.4 Intérêt du tutorat pour l'équipe

Le tuteur surtout quand il est nouvellement diplômé est considéré comme celui qui est le plus à même d'accompagner les étudiants du fait de connaissances actualisées, dont l'équipe tire également profit, « Souvent c'était enrichissant pour les collègues que les nouveaux diplômés encadrent les étudiants pour remettre à jour les savoirs. » WR6(18).

8.4.2 Accompagnement pédagogique

8.4.2.1 Contractualisation

Les objectifs de stage font l'objet d'une contractualisation entre l'apprenant et le tuteur. L'étudiant est invité à formuler des objectifs au regard des difficultés qu'il rencontre afin de progresser dans ses acquisitions, « Je leur dis « si vous avez des difficultés relationnelles, mettez-le en objectif de stage la fois suivante, cela peut vous aider.» WR10(81). Ainsi, lorsque le tuteur a connaissance des objectifs qui n'ont pas été atteints sur un précédent stage il peut proposer à l'étudiant des ressources pour progresser, « ils leur donneront les moyens d'aller vers les patients.» WR10(84). Le contrat détermine aussi ce qui est attendu de l'étudiant, en termes de travaux à présenter au tuteur, « Qu'il y ait aussi un dossier complet de réaliser pour chacun de leurs patients » WR10(85), et de connaissances, notamment sur les thérapeutiques « ...que les grandes classes médicamenteuses soient connues et ciblées.» WR10(86). Les connaissances attendues portent également sur le fonctionnement du service et son histoire, « Que... le fonctionnement du service soit aussi compris, les fonctions de chacun, qu'ils comprennent un peu l'histoire du service » WR10(92).

8.4.2.2 Stratégie pédagogique

Le tuteur oriente l'apprenant dans le choix des patients dont il va prendre soin en fonction des appréhensions qu'il peut avoir, « ...le but ce n'est pas de les mettre en difficultés, donc par rapport à leurs souhaits de qui ils voudraient prendre en charge tout au long de leur stage, on voit si c'est possible ou pas. » WR9(53). Le choix est également déterminé par les soins que l'étudiant peut réaliser auprès des patients, « J'essaie de faire en sorte qu'ils aient un patient dépendant au niveau des soins d'hygiène et quotidiens et des personnes un peu moins dépendantes avec qui ils peuvent faire des activités.» WR9(55). William est attaché à ce que les étudiants découvrent lors du stage les différents rôles de l'exercice professionnel, « Pour qu'ils voient le rôle propre infirmier et pas seulement le rôle prescrit.»

WR9(57), et notamment ce que l'on appelle le rôle propre⁹, « Tout étudiant qui s'écarterait du rôle propre il serait mis à mal car nous même on fait des toilettes.» WR9(60). Les soins d'hygiène et de confort font partie du rôle propre pour lequel l'infirmier peut agir en collaboration avec l'aide-soignant. Les apprenants sont donc accompagnés par un aide-soignant dans la réalisation des toilettes des patients, « ...ils travaillent en collaboration avec l'aide-soignant, s'il y a des actes ponctuels ils viennent avec nous.» WR9(50).

Nous pouvons noter que le parcours d'apprentissage de l'étudiant évolue au cours du stage en fonction de la technicité que requièrent les soins, « c'est un cheminement, la première semaine avec les aides-soignants, la deuxième semaine ils vont être interpellés au fur et à mesure des soins, on va même leur faire faire des soins comme les prises de sang, des électrocardiogrammes, des prises de tension artérielle.» WR9(61), et de l'année de formation, « Après, on ne va pas demander la même chose à une première année qu'à une troisième.» WR9(64). Le tuteur attend d'un étudiant de troisième année qu'il soit en mesure de prendre soin de tous les patients de l'unité, « en troisième année à la fin du stage l'étudiant est capable de prendre en charge l'unité » WR9(67), alors qu'à un étudiant de première année il lui est demandé essentiellement d'agir auprès des patients dans le cadre du rôle propre, « En première année, on reste plus ciblé sur les priorités qui sont le rôle propre » WR9(68). L'étudiant de première année doit néanmoins développer ses connaissances sur les pathologies et savoir identifier les besoins de la personne, «...on leur fait faire des recherches au niveau médical, j'insiste sur les quatorze besoins.» WR9(69). William conduit l'apprenant à développer des compétences relationnelles par la rencontre avec les patients. Sa stratégie est d'amener l'étudiant à mieux connaître le patient, en l'observant dans sa vie quotidienne avant de rechercher des informations complémentaires dans son dossier, « ...connaître la vie que les patients ont au sein du

⁹ Le rôle propre est défini comme les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes (article R4311-3, livre III, titre 1er du Code de la santé publique)

service, avant de faire des recherches dans les dossiers et de s'attaquer tout de suite à la maladie, aux médicaments etc.» WR9(43). L'étudiant apprend aussi dans la rencontre avec le patient à appréhender la distance thérapeutique, « Le fait de côtoyer les patients, en prenant des distances quand même, ça les aide à mieux appréhender le service.» WR9(50). Néanmoins, entrer en relation avec le patient peut être difficile pour l'apprenant, c'est pourquoi il n'est jamais seul, « Moi, je veux qu'ils suivent les aides-soignantes pour les rassurer aussi, pour leur montrer qu'ils ne sont pas tous seuls et qu'ils ne seront jamais tous seuls.» WR9(45).

8.4.2.3 Situation d'apprentissage

Dans un premier temps lorsque nous interrogeons William sur les situations d'apprentissage qu'il propose aux étudiants, il semble ne pas comprendre de quoi il s'agit. Alors nous reformulons notre question en lui demandant de nous préciser quelles sont les situations qu'il propose aux étudiants pour qu'ils apprennent. Les situations que le tuteur considère comme étant apprenantes sont les situations de la vie quotidienne des patients, « Les étudiants qu'ils soient en première année ou troisième année, la première semaine de stage, je leur propose d'être avec les aides-soignants pour qu'ils puissent découvrir le quotidien des patients.» WR9(41). Ces situations sont proposées aux étudiants quel que soit leur niveau de formation. Ils sont accompagnés par les aides-soignants pour appréhender les situations.

8.4.2.4 Réflexivité

Le tuteur attend que l'apprenant se questionne à la fin du stage sur les ressources qui ont pu l'aider dans son apprentissage, « ...ce que j'attends c'est ... une remise en question, à la fin du stage, ce qui les a aidés ou pas.» WR10(84). Qu'il puisse également « se remettent en question surtout.» WR10(97). L'apprenant est invité par le tuteur à questionner les situations qui pourraient lui paraître choquantes, « ...je les préviens, que surtout en psychiatrie, ils peuvent rencontrer des choses choquantes mais que quand ils voient certaines choses ils se posent toujours la question du « pourquoi » WR15(144). C'est-à-dire d'interroger les situations dans l'objectif de comprendre les pratiques des professionnels plutôt que

de porter un jugement hâtif sur celles-ci, «... il y a une raison, donc avant de crier au scandale, il faut demander « pourquoi »» WR15(151). L'étudiant est amené à se questionner sur les modalités des différentes prises en charges des patients et à en comprendre les raisons, « Parce que la maladie de deux personnes peut être la même, leur histoire de vie est différente et donc on peut agir différemment en fonction du patient et il y a une raison.» WR15(148). Le tuteur est ouvert à la discussion avec l'étudiant pour expliquer ses pratiques professionnelles, « On explique pourquoi on utilise telle méthode et pour un autre patient pourquoi on fait complètement l'inverse. » WR15(152), voire même à les remettre en question si l'apprenant se situe dans une véritable démarche de compréhension « Après, on discute, on peut aussi se remettre en question ce n'est pas le problème.» WR15(152). Le tuteur a lui-même expérimenté et analysé différentes pratiques de soins auprès des patients dont il tire aujourd'hui son expérience et qu'il fait partager aux étudiants, « C'est notre expérience qui nous permet d'expliquer pourquoi ces patients sont toujours attachés car on a essayé de les détacher mais ça n'a pas été satisfaisant pour les patients. » WR15(160). William constate que certains étudiants ne se questionnent pas sur les situations qu'ils rencontrent, « ...c'est compliqué. Il y a ceux qui ne se posent pas de questions,... » WR16(167), et fait le constat que ces mêmes étudiants sont plutôt intéressés par la technicité de l'acte de soin, « ...en général ils ne vont pas vers les soins ou alors ils sont intéressés par l'acte quand il y a un soin technique mais ils ne s'intéressent pas au reste.» WR16(167). Dans ce cas, le tuteur cherche à susciter le questionnement de l'étudiant. Le peu de questionnement de certains étudiants sur les pratiques professionnelles qu'ils découvrent, sur leur environnement de travail, est considéré par l'équipe comme un désintérêt pour les actions entreprises auprès des patients, « C'est assez mal vécu par l'équipe qui considère que c'est un manque de reconnaissance du travail qui est fait avec les patients.» WR16(170). A l'inverse, il y a des étudiants qui se questionnent et entreprennent les recherches nécessaires pour trouver la réponse à leur questionnement, « quelque fois il y a des étudiants qui font des recherches et qui trouvent eux même la réponse à leur question.» WR16(173).

8.4.2.5 Suivi de l'étudiant

A la fin de la première semaine de stage, l'étudiant a été confronté à plusieurs situations. Le tuteur le rencontre pour faire le point avec lui sur la manière dont il appréhende les situations afin de repérer d'éventuelles difficultés relationnelles et déterminer le choix des patients dont l'étudiant va prendre en soin, « A la fin de la première semaine, je vois l'étudiant pour faire le point avec lui sur le déroulement de la semaine, s'il y a déjà des difficultés dans certaines approches ou avec certains patients.» WR15(140). William s'informe auprès de ces collègues de la manière dont se déroule le stage de l'apprenant, « Alors...je vois aussi avec mes collègues, ils me disent comment ils sentent l'étudiant, comment ça s'est passé.» WR15(164).

8.4.2.6 Evaluation

En termes d'évaluation, William n'évoque que le bilan de stage intermédiaire sans préciser comment il évalue les compétences de l'étudiant.

8.4.3 Accompagnement social

8.4.3.1 Accueil

Lors de l'accueil William interroge les étudiants sur leurs peurs et appréhensions, « Je leur demande s'ils ont des appréhensions, en leur disant tout de suite que ce n'est pas grave, que c'est normal pour qu'ils n'aient pas peur de le dire.» WR11(109). Dans le cas où celles-ci sont présentes, il invite les étudiants à les exprimer et à venir lui en parler. D'autant plus que les situations auxquelles ils sont confrontés peuvent être particulièrement difficiles, «Il y a des choses qui peuvent être très choquantes » WR15(145).

8.4.3.2 Relation tuteur-étudiant

William établit une relation avec l'apprenant qui est basée sur le partage de connaissances. L'encadrement des étudiants lui permet de remettre à jour ses connaissances des bonnes pratiques de soins tandis qu'il partage ses connaissances de la psychiatrie avec les apprenants, « j'utilise le fait d'être tuteur ou

d'avoir des étudiants pour remettre à jour mes connaissances, plus techniques, plus sur le soin parce que par contre au niveau de la psychiatrie c'est plutôt nous qui donnons la connaissance.» WR7(25). La réciprocité est également liée à l'envie d'apprendre que l'étudiant va manifester, « quand on voit que la personne en face de nous a envie d'apprendre. C'est important, ça donne envie..., je ne vais pas dire d'aider plus, parce qu'on va quand même aider la personne qui veut rien faire, mais c'est plus gratifiant et plus encourageant d'avoir quelqu'un en face de soi qui veut faire.» WR7(28). Le tuteur attend néanmoins de l'étudiant qu'il sache rester à sa place d'apprenant, « Qu'ils soient là pour apprendre et pas pour amener un savoir hypothétique qu'ils pourraient avoir. Il y a des choses qu'ils peuvent nous dire et que nous on peut entendre mais qu'ils soient humbles.» WR10(97).

William accompagne les étudiants pour qu'ils puissent surmonter leurs difficultés relationnelles. Il se montre disponible en indiquant que les étudiants peuvent venir lui parler de leurs difficultés s'ils en éprouvent le besoin. Ils les rassurent en « leur disant qu'ils ne sont jamais tous seuls.» WR11(116) avec les patients s'ils ne s'en sentent pas capables. William fait part de sa propre expérience aux étudiants pour tenter de leur démontrer que la peur fait partie du métier, qu'il l'a lui aussi éprouvée et pu la surmonter, « Souvent j'utilise ma propre expérience et je leur dit que la peur c'est normal, que ce n'est pas une faiblesse et que pour la dépasser il faut en parler.» WR13(132). William parle de son expérience avec humour car dit-il : « De parler des choses difficiles en rigolant ça met les choses difficiles de côté. » WR14(136).

8.4.3.3 Valeurs professionnelles

Le tuteur attend de l'étudiant qu'il s'approprie les valeurs professionnelles, « alors par rapport au patient, le respect de l'être humain même s'ils sont différents, le respect de la personne et le respect de l'autre. » WR10(94), et qu'elles se traduisent dans sa pratique par une prise en charge adaptée des patients notamment chez ceux qui présentent un handicap mental, « Qu'ils se rappellent de leur stage en psychiatrie, quand ils seront dans les services de soins généraux, dans la prise en charge des patients déficients ou autistes.» WR10(99). Pour illustrer ses propos William nous évoque une situation où un patient amené aux

urgences a été pris en charge par une ancienne étudiante qui le connaissait. Cette infirmière a adapté le soin au patient en tenant compte de son handicap. Il relie ainsi, la manière d'agir de l'infirmière aux valeurs qui lui ont été transmises.

8.4.4 Synthèse de l'entretien de William

- William est un professionnel expérimenté qui n'a bénéficié d'aucune formation au tutorat.
- Il inscrit le tutorat dans une certaine réciprocité avec un partage mutuel des connaissances entre le tuteur et l'étudiant.
- Il établit oralement un contrat d'apprentissage avec l'étudiant, qui formalise les objectifs de l'apprenant.
- Les situations auxquelles William confronte les étudiants semblent être celles visant l'apprentissage des soins d'hygiène, dans l'objectif de leur permettre de développer des compétences relationnelles.
- Les modalités d'accompagnement pédagogique relèvent de la « familiarisation »¹⁰ dans le sens où le tuteur procède à un découpage par niveau des activités qu'il distribue aux étudiants. Nous pouvons penser que ces modalités pédagogiques qui visent à proposer essentiellement ce type de situations limitent les apprentissages en plaçant l'étudiant en deçà de sa zone de développement.
- Le questionnement des étudiants sur les situations rencontrées est encouragé par William qui, toutefois, nous dit peu de choses sur la manière dont il accompagne l'étudiant dans sa réflexion.

¹⁰ Op cité p36

- William se distingue par un accompagnement social qui montre l'importance qu'il accorde à la transmission des valeurs professionnelles. Il est attentif aux appréhensions que les étudiants peuvent avoir de la psychiatrie.
- Nous constatons dans l'entretien de William qu'il n'évoque pas la manière dont il évalue l'acquisition des compétences de l'étudiant.

9 Analyse comparative et interprétative

Nous nous proposons dans ce chapitre de mettre en perspective les thèmes et sous thèmes retrouvés dans les quatre entretiens. Il s'agit ici de relier les résultats au problème étudié et aux hypothèses formulées au départ. L'analyse des résultats consistera à rendre compte des données par rapport à l'objet de recherche et l'interprétation à en livrer le sens au regard du contexte théorique (Tremblay, Perrier, 2006). Cela nous permettra par la suite de faire émerger les pistes de recherche sur lesquelles les résultats nous amènent et d'envisager des préconisations.

Les thématiques retenues pour l'analyse comparative sont : les caractéristiques de la fonction tutorale, l'accompagnement pédagogique, l'accompagnement social et l'alternance. Nous présentons dans le tableau ci-dessous les sous thèmes retrouvés dans les différents entretiens que nous avons mis en lien avec les thématiques.

Afin de faciliter la lecture et de mettre en évidence les points qui feront l'objet de préconisations, pour chaque thématique nous retiendrons un ou plusieurs éléments essentiels.

Thèmes	Caractéristiques de la fonction tutorale	Accompagnement pédagogique	Accompagnement social	Alternance
Sous thèmes	Expérience professionnelle Expérience du tutorat Formation au tutorat Rôle du tuteur Rôle du maître de stage Rôle des autres professionnels participant au tutorat	Contractualisation Stratégie pédagogique du tuteur Situation d'apprentissage Réflexivité Suivi de l'étudiant Evaluation	Accueil Contexte d'apprentissage Relation Tuteur/étudiant	Partenariat

Tableau 6 : thèmes et sous thèmes de l'analyse comparative et interprétative

9.1 Caractéristiques du tutorat

Sous cet intitulé, nous avons considéré les éléments qui concernent la démarche volontaire du professionnel à l'exercice du tutorat, la formation au tutorat ainsi que le rôle du maître de stage, du tuteur et des professionnels de proximité.

9.1.1 Expérience professionnelle et de tutorat

Les quatre tuteurs interviewés ont plus de dix années d'expérience professionnelle. Ils sont tuteurs d'étudiants en soins infirmiers depuis la mise en œuvre du référentiel de formation, à l'exception toutefois de Julie qui n'a que trois années de pratique du tutorat. Nous ignorons si Julie se considère « tuteur » du fait d'avoir reçu une

formation au tutorat ou bien si elle exerçait auparavant des missions d'encadrement des étudiants. L'encadrement des stagiaires relève des missions des infirmiers tels que le stipule le décret 2004-802 du 29 juillet 2004, mais le terme de tuteur n'est apparu que depuis 2009.

Ce que nous retenons :

- Les tuteurs sont des professionnels expérimentés, conformément aux recommandations de la Direction Générale de l'Offre de Soins.

9.1.2 Formation au tutorat

Il est recommandé que le tuteur ait des connaissances pédagogiques pour accompagner l'étudiant de façon pertinente. Ces compétences peuvent s'acquérir de différentes manières et notamment par la formation. Selon l'instruction n°DGOS/RH1/2014/369 du 24/12/2014 relative aux stages en formation infirmière, il appartient à l'établissement, la structure ou le lieu d'accueil des stagiaires de désigner les tuteurs et de prévoir leur formation dans le plan de formation de l'établissement. Nous notons que deux tuteurs, Laurence et Julie ont bénéficié de ce dispositif. La formation permet au tuteur de saisir les enjeux du référentiel de formation, d'en comprendre la structure et les finalités, comme nous l'explique « Julie, « on nous a présenté toutes les compétences » JR5(12). La formation a également permis à Laurence d'utiliser des outils comme « le contrat pédagogique » qui sont à la fois utiles à l'organisation du stage de l'apprenant et à son suivi « dans cette formation on nous a dit qu'il était important de poser un contrat avec l'étudiant et maintenant je formalise ce contrat dès le début » LR3(9). Sandrine a bénéficié d'une formation au tutorat dans le cadre d'un autre dispositif qui est celui de l'accompagnement des nouveaux professionnels en psychiatrie. Ce tutorat a été mis en place dans les établissements psychiatrique pour répondre aux besoins de formation dans cette spécialité, lors de la mise en

place du programme de 1992 qui a vu disparaître le diplôme d'Etat infirmier de secteur psychiatrique. Cette formation a permis à Sandrine de d'appréhender la notion d'accompagnement et de s'en saisir pour accompagner les étudiants, « c'est quand même aidant dans la façon d'accompagner » SR3(8).

Nous remarquons qu'aucun des tuteurs ayant bénéficié de la formation au tutorat n'a évoqué en termes de contenus, les situations d'apprentissage et l'évaluation des compétences. Cela laisse présumer que la formation d'une durée de deux jours seulement, apporte des connaissances générales sur le référentiel de formation et l'approche par compétence qui ne suffisent pas au tuteur quant à leur mise en œuvre. C'est ce que traduisent les propos de Julie à ce sujet, « on nous a présenté toutes les compétences et après j'ai fait avec sur le terrain » JR5(12).

Ce que nous retenons :

- La formation au tutorat apporte aux tuteurs des connaissances sur la formation des étudiants en soins infirmiers qui ne suffisent pas pour développer une compétence pédagogique.

9.1.3 Rôle du tuteur

Nous l'avons évoqué, les tuteurs sont désignés, par la hiérarchie, en l'occurrence souvent le cadre de santé. Cette démarche traduit pour William une reconnaissance de ses compétences professionnelles et pédagogiques, « Ça veut dire que notre travail il est reconnu déjà par la hiérarchie car si on nous laisse la capacité d'être tuteur c'est qu'on a un certain savoir à donner et qu'on nous fait confiance pour donner ce savoir. » WR7(32).

Ce qui intéresse particulièrement les tuteurs dans le tutorat des étudiants c'est la fonction d'accompagnement comme l'exprime Julie, « l'accompagnement pédagogique, je trouve ça important » JR7(20), de mesurer la progression de l'étudiant, « Evaluer

progressivement les différentes compétences qu'ils peuvent acquérir » JR7(21). Pour William, le tutorat se conçoit dans la réciprocité avec l'étudiant. Il apprécie de transmettre ses savoirs et le fait d'autant plus volontiers que l'étudiant manifeste son envie d'apprendre, « Ce que j'apprécie aussi, c'est plus par rapport à l'étudiant, quand on voit que la personne en face de nous a envie d'apprendre. C'est important, ça donne envie... » WR7(27). La réciprocité s'exprime aussi par le partage de connaissances entre lui et l'étudiant. L'étudiant l'informe des « bonnes pratiques » et lui, transmet ses connaissances des pathologies psychiatriques à l'étudiant, « j'utilise le fait d'être tuteur ou d'avoir des étudiants pour remettre à jour mes connaissances, plus techniques, plus sur le soin parce que par contre au niveau de la psychiatrie c'est plutôt nous qui donnons la connaissance. » WR7(25). Nous pouvons remarquer que le tuteur a un rôle de facilitateur important. Ainsi, il s'appuie sur les connaissances de l'étudiant et l'amène à en créer par lui-même de nouvelles en l'aidant à faire des liens et facilite la compréhension des situations en explicitant les tâches, « Tout ça vraiment on leur détaille pour qu'ils arrivent à comprendre ce qu'il se passe. » JR15(106). Nous pouvons constater que l'accompagnement des étudiants conduit le tuteur à réfléchir à sa pratique, à la remettre en question pour l'explicitier et qu'il développe de cette façon de nouvelles compétences. Le développement de ces nouvelles compétences devient alors profitable à tous, comme en témoignent les propos de William, « Souvent c'était enrichissant pour les collègues que les nouveaux diplômés encadrent les étudiants pour remettre à jour les savoirs. » WR6(18).

Ce que nous retenons :

- Le tuteur est un professionnel volontaire, motivé pour accompagner les étudiants et qui facilite leur apprentissage.
- La fonction tutorale oblige le professionnel à questionner sa pratique.

9.1.4 Rôle du maître de stage

Le rôle du maître de stage est peu évoqué dans les entretiens. Au demeurant, nous n'avons pas interrogé les tuteurs sur son rôle. Nous pouvons seulement noter qu'il est sollicité par le tuteur pour apporter son aide face à un étudiant qui présente des difficultés pédagogiques, comme dans la situation que nous évoque Julie, « je me suis dit il faut que l'on se réfère à un supérieur hiérarchique, j'ai donc demandé à la cadre supérieur de venir pour un entretien, pour l'évaluer et tout ça. » JR10(49) Nous sommes assez surpris de constater à l'analyse des entretiens, qu'il ne semble pas y avoir d'interférence entre les fonctions du maître de stage et celles du tuteur. Alors que nous constatons sur les documents de bilan de stage et les étudiants nous le rapportent souvent que c'est encore fréquemment le maître de stage qui réalise les bilans de stage. Cela peut peut-être s'expliquer, par le fait que comme les tuteurs sont formés, en tout cas pour trois d'entre eux, leurs compétences sont reconnues par le maître de stage. Nous pouvons supposer que si Laurence est à la fois maître de stage et de tuteur c'est parce qu'il n'y a pas de professionnel compétent pour exercer la fonction de tuteur dans son service.

Ce que nous retenons :

- Le rôle du tuteur se distingue de celui du maître de stage

9.1.5 Rôle des autres professionnels dans le tutorat

Le suivi de l'étudiant en stage se fait sous la responsabilité du tuteur. C'est lui qui assure les modalités d'accompagnement et d'évaluation de l'apprentissage. Toutefois, le tuteur n'est pas le seul à assurer l'encadrement des étudiants. Il joue un rôle d'interface essentiel avec l'équipe à qui il transmet des informations sur l'apprenant (niveau de formation, objectifs etc.) et auprès de laquelle il s'informe sur

l'apprentissage de l'étudiant. Laurence et William échangent régulièrement avec l'équipe, « Mes collègues m'en avaient parlé.»WR12(120) sur la progression de l'étudiant, ses difficultés éventuelles etc., « j'ai fait un point avec l'équipe, normalement les référents sont là pour centraliser toutes les informations sur l'étudiant, les difficultés me sont remontées ou parfois même l'ensemble de l'équipe s'il y a des choses particulières » LR9(64). Laurence est tuteur mais laisse l'encadrement de proximité à des infirmiers qu'elle nomme référents, «Ici on fonctionne avec deux référents, c'est-à-dire qu'un étudiant en soins infirmiers va être suivi par deux infirmiers qui sont à peu près sur le même roulement » LR9(54). De la même façon William désigne des référents aides-soignants qui accompagnent les étudiants dans la réalisation des soins d'hygiène des patients, « En première année il y a aussi une référente aide-soignante et je veux qu'ils fassent les toilettes tout au long de leur stage. » WR9(58).

Ce que nous retenons :

- Le tuteur a un rôle d'interface avec les autres professionnels intervenant dans la formation des étudiants.

9.2 Accompagnement pédagogique

L'accompagnement pédagogique peut-être défini comme la dynamique que le tuteur propose à l'apprenant pour favoriser son accès aux savoirs et modifier ses connaissances initiales. C'est « à la fois le lieu et les circonstances où se construisent par à-coups des activités discursives, des postures [...] portant sur un savoir identifié par l'accompagnant et progressivement identifiable, à travers des activités pédagogiques, par l'accompagné.» (Dispagne, 2007). Nous avons réuni dans cette thématique, la stratégie pédagogique développée par le tuteur, les situations d'apprentissage et la réflexivité sur ces situations proposées à l'apprenant ainsi que le suivi et l'évaluation de l'étudiant.

9.2.1 Contractualisation

Le contrat d'apprentissage est essentiel au bon déroulement du stage. Il formalise l'accompagnement pédagogique du tuteur et l'engagement de l'étudiant dans son apprentissage. La contractualisation semble se faire oralement, en tout cas rien ne nous indique qu'elle soit écrite. C'est dans les premiers jours de stage que va s'élaborer le cadre de la prise en charge de l'étudiant. Le tuteur explique à l'étudiant le déroulement du stage et souligne ce qui est attendu de lui par l'équipe soignante, « on leur présente des objectifs du service aussi et on les oriente sur les thématiques qu'ils doivent travailler pour comprendre l'ensemble du stage. » JR9(30). Le contrat précise le nombre de patients dont l'étudiant va prendre soin, les travaux qu'il aura à faire au cours du stage, « je leur demande toujours de présenter les démarches de soins des patients qu'ils ont pris en charge. » LR9(76), les modalités de suivi et d'évaluation, « dès le départ on planifie avec elles ce que l'on va mettre en place sur la durée du stage » SR6(42). L'étudiant présente ses objectifs de stage au tuteur qui l'aide à les traduire en actions en lien avec la réalité du terrain, « bien formalisé les objectifs de l'étudiant qui me les présente et moi je complète s'il y a besoin » LR3(11). Le tuteur définit avec l'étudiant les moyens pour réaliser les objectifs énoncés et développer des compétences, « On leur demande de mettre des moyens pour atteindre leurs objectifs » JR16(124).

Patricia Jubin (2013, p116), cadre formatrice, a montré dans une recherche qu'elle a entreprise dans le cadre d'un master, que le contrat d'apprentissage est « un dispositif autonomisant, professionnalisant et développant l'esprit de recherche » qui présente un véritable intérêt pour l'apprentissage des étudiants. Elle suggère toutefois quelques conditions à réunir pour que le contrat contribue favorablement à l'apprentissage. Tout d'abord, que l'étudiant soit confronté aux situations apprenantes et aux professionnels, qu'il y ait une cohérence des attentes entre l'IFSI,

le stage et l'étudiant. Ensuite que les tuteurs dispensent un encadrement de qualité et enfin une participation active des étudiants.

Ce que nous retenons :

- Le contrat d'apprentissage est un outil indispensable à la formalisation de l'accompagnement pédagogique du tuteur et de l'engagement de l'étudiant dans son apprentissage.

9.2.2 Stratégie pédagogique

L'approche d'une situation, la réflexion à son propos peuvent être différentes d'un étudiant à un autre. Cela dépend des caractéristiques de chaque étudiant, d'où l'importance pour le tuteur de les identifier pour adapter sa pédagogie. Nous remarquons que la stratégie pédagogique est organisée par les tuteurs autour de trois axes. Le premier concerne le développement de l'autonomie de l'étudiant. Nous remarquons que plus l'apprenant est avancé dans son cursus de formation, plus il doit être autonome et efficace dans son apprentissage. La posture qu'adopte l'apprenant dans la gestion de son processus d'apprentissage détermine l'autonomie que le tuteur va laisser à l'étudiant. Les tuteurs adaptent leur accompagnement pédagogique en fonction des différentes manières d'envisager l'apprentissage de l'étudiant autour des situations. William privilégie l'entrée dans le cycle d'apprentissage par l'immersion dans l'action pour comprendre les situations, « je leur propose d'être avec les aides-soignants pour qu'ils puissent découvrir le quotidien des patients, qu'ils puissent aussi connaître le personnel, connaître la vie que les patients ont au sein du service, avant de faire des recherches dans les dossiers et de s'attaquer tout de suite à la maladie, aux médicaments etc... » WR9(41). Julie propose au contraire aux étudiants de visualiser leur soin, de le préparer avant d'agir, « on leur demande au préalable de consulter les protocoles, on leur demande même d'écrire le déroulement du soin qu'ils comprennent bien le sens, ce qu'ils ont

à faire » JR15(108). La stratégie du tuteur dépend également des savoirs qu'il entend développer chez l'étudiant. Ainsi, Julie privilégie l'immersion dans la situation quand il s'agit d'amener l'apprenant à développer des connaissances sur la pathologie, ce que les étudiants semblent avoir des difficultés à faire, « souvent ce qui est récurrent chez les étudiants c'est qu'ils veulent faire des recueils de données sans consulter les patients. » JR9(41).

Le deuxième axe est le développement de la capacité de l'étudiant à faire des liens entre situations pratiques et savoirs théoriques. Le tuteur s'adapte aux apprentissages réalisés par l'étudiant, à sa progression en lui permettant de se confronter à des situations de plus en plus complexes, c'est ce que propose Laurence à l'étudiant de troisième année, « on va vous considérer comme une collègue et vous aller essayer de faire des choses que vous n'avez pas l'habitude de faire mais que vous ferez en tant qu'infirmière » LR9(92). Le tuteur encourage l'apprenant dans la compréhension des situations professionnelles en le questionnant sur ce qu'il comprend de l'environnement professionnel dans lequel il évolue ou sur les soins dispensés comme le fait Sandrine « On joue au « Uno », bon OK mais il se passe quoi quand on joue au « Uno » SR12(158) ou bien encore Julie « On leur demande à la fin de l'entretien ce qu'ils ont pu repérer de la part du patient et de la part du soignant » JR17(129). Le tuteur aide l'étudiant à identifier les ressources humaines et matérielles à sa disposition, et l'oriente dans ses recherches. Julie oriente ainsi les étudiants à découvrir les missions de la structure d'accueil et celles des différents professionnels qui y exercent, « on les oriente vraiment à découvrir les différentes missions de l'hôpital de jour, les missions de chaque professionnel, connaître l'organisation de l'hôpital de jour » JR15(95), car ils peuvent être une ressource pour l'étudiant, « on leur demande de rencontrer les différents partenaires, par exemple l'assistante sociale, notre secrétaire médicale qui par rapport à la législation peut leur expliquer » JR15(99). Sandrine propose aux étudiants de prendre connaissances des différentes modalités de prises en charges, « on a un classeur « offre de soins » par rapport aux prises en charges du CMP et du CATTP, elles doivent se fixer sur deux ou trois ateliers menés au CMP sur lequel elles vont s'inscrire et participer » SR6(49). Dans le troisième axe, le tuteur

encourage l'apprenant à s'engager dans l'agir professionnel. Julie propose aux étudiants de réaliser des entretiens infirmiers, « On leur dit qu'ici c'est là qu'ils peuvent observer essentiellement des entretiens infirmiers et peut être commencer à co-animer ou à animer des entretiens infirmiers » JR15(116). Sandrine leur propose de participer au repas thérapeutique, qui relève de l'atelier de compétence, « elles vont participer à deux repas thérapeutiques par semaine sur chaque groupe » SR8(97). William propose aux étudiants de réaliser plusieurs soins, « on va même leur faire faire des soins comme les prises de sang, des électrocardiogrammes, des prises de tension » WR9(63). C'est au travers des interventions professionnelles que l'étudiant va pouvoir développer son savoir-faire et son savoir-être. L'encadrement de l'étudiant autour de ces trois axes n'incombe pas seulement au tuteur, les autres professionnels y participent également dans l'objectif d'enrichir l'apprentissage de l'étudiant en lui montrant différentes manières de faire. C'est notamment le cas pour les soins d'hygiène et de confort des patients que l'étudiant réalise en collaboration avec l'aide-soignante « En première année il y a aussi une référente aide-soignante et je veux qu'ils fassent les toilettes tout au long de leur stage » WR9(58). Néanmoins il appartient au tuteur d'échanger avec les autres membres de l'équipe sur les acquisitions de l'apprenant et de s'assurer de l'existence d'un processus collectif de formation.

Le tuteur encadre l'étudiant dans la réalisation d'un soin, selon plusieurs étapes. Tout d'abord, il questionne l'apprenant sur sa représentation et ses connaissances du soin. Il demande ensuite que l'étudiant recherche la procédure qui décrit le déroulement du soin de manière standardisée comme le suggère Julie aux étudiants qu'elle accompagne, « on leur demande au préalable de consulter les protocoles, on leur demande même d'écrire le déroulement du soin qu'ils comprennent bien le sens, ce qu'ils ont à faire » JR15(108). Cela permet à l'étudiant d'identifier au préalable les indications du soin, les différentes étapes, le matériel nécessaire etc. La première fois, l'étudiant observe la réalisation du soin effectuée par le professionnel avant de le réaliser lui-même,

« Dans un premier temps il observe l'entretien » JR17(129). Après le soin, le tuteur questionne l'étudiant sur l'écart entre ce qu'il a compris et ce qu'il a pu observer, « On leur demande à la fin de l'entretien ce qu'ils ont pu repérer de la part du patient et de la part du soignant. Quelles techniques, ce qui s'y passe ». JR17(129). L'étudiant réalise par la suite le soin sous la supervision du tuteur. Il est demandé à l'étudiant de s'autoévaluer sur ce qu'il a réussi, les améliorations à apporter « après chaque évaluation on va évaluer avec elles, où l'étudiant en est de ses compétences et nous de notre côté, on évalue ses compétences en fonction de ce qu'on a vu. On rejoint nos deux expériences et puis voilà on refait un autre atelier » SR8(102). L'apprenant réalise le soin de manière autonome lorsque le tuteur considère que la pratique de l'étudiant est conforme aux « bonnes pratiques ».

Ce que nous retenons :

- Le tuteur cherche à développer l'autonomie de l'étudiant.
- Les modalités d'entrée de l'étudiant dans le cycle d'apprentissage varient en fonction du tuteur mais pas nécessairement en fonction de l'étudiant.
- Le tuteur encourage l'apprenant à faire des liens entre situation pratique et savoirs théoriques et l'aide à identifier les ressources.
- Le tuteur encourage l'apprenant à s'engager dans l'agir professionnel

9.2.3 Situations d'apprentissage

L'étudiant qui arrive en stage se trouve confronté à un ensemble de situations de travail. Selon son expérience préalable, il peut ou pas, être en capacité de comprendre certaines dimensions de ces situations pour autant que celles-ci présentent un niveau de similarité suffisant avec les familles de situations rencontrées. Nous remarquons que les tuteurs proposent à l'étudiant des situations

d'apprentissage, même s'ils ne les identifient pas comme telles, dans le sens où ils rendent accessible les différentes dimensions qui composent la situation de travail. En fonction du niveau de formation de l'étudiant ils dégagent de la situation ce qui va pouvoir être objet d'apprentissage. C'est de cette manière dont procède Laurence « On a des patients qui sont assez faciles dans le contact, d'autres un peu moins mais qui présentent au niveau de la pathologie des significations importantes. » LR11(136). Elle propose aux étudiants d'agir en situation avec des patients, dont elle sait que la relation avec eux peut être difficile, mais qui toutefois présentent des signes cliniques identifiables permettant aux apprenants de développer leurs connaissances de la symptomatologie. C'est également ce que fait Julie qui oriente les apprenants vers des situations plus simples, « on les oriente sur certains patients où les pathologies sont visibles pour qu'ils arrivent à percevoir la pathologie plus facilement. » JR26(177). Sandrine est le seul tuteur à proposer aux étudiants des « ateliers d'acquisition des compétences » qui sont en fait des activités ayant pour objet de développer les compétences de l'étudiant. Ces activités sont au nombre de deux, repas thérapeutique et sortie thérapeutique. L'activité fait elle-même l'objet d'une description précise des connaissances attendues, des actions à réaliser pour conduire l'activité ainsi que les ressources externes dont l'étudiant dispose. L'étudiant réalise plusieurs fois l'activité puis est évalué sur l'acquisition de trois compétences, au terme de la troisième de stage et à nouveau deux semaines plus tard si les compétences ne sont pas acquises. Nous constatons que les tuteurs proposent aux étudiants des situations qui peuvent être des situations d'apprentissage pour peu que celles-ci soient par la suite analysées. Nous notons que ces situations ne sont pas formalisées c'est-à-dire que les activités qu'elles nécessitent ne sont pas identifiées de même que les ressources dont l'étudiant a besoin pour conduire ces activités. Nous nous interrogeons également sur l'utilisation de ces situations comme support de l'évaluation des compétences. Le dispositif d'apprentissage qui est proposé dans le service où

exerce Sandrine est intéressant car il est le fruit d'une réflexion sur ce qui peut être attendu de l'étudiant et permet de ce fait de clarifier l'accompagnement pédagogique à mettre en œuvre. Toutefois, l'activité est constituée en grande partie d'invariants opératoires et nécessite peu d'adaptation de la part de l'étudiant.

Ce que nous retenons :

- Le tuteur rend accessible à l'étudiant les différentes dimensions qui composent la situation de travail.
- Les situations apprenantes ne sont pas formalisées c'est-à-dire que les activités qu'elles nécessitent ne sont pas identifiées de même que les ressources dont l'étudiant a besoin pour conduire ces activités.

9.2.4 Réflexivité

Chaque situation dans laquelle va se trouver immergé l'étudiant est l'occasion pour lui de réfléchir et de penser sa pratique. C'est toutefois au tuteur de susciter le questionnement chez l'étudiant, c'est ce que s'efforce de faire Sandrine au quotidien, « Il y a des situations qui posent question, il faut en reparler. L'étudiant qui ne voudrait pas en parler je le sollicite » SR18(237). Le questionnement est le seul moyen dont dispose le tuteur pour s'assurer du niveau de connaissances de l'étudiant. C'est de cette manière qu'il s'assure que l'étudiant a compris la situation d'un patient, un mécanisme physiopathologique etc., « Souvent après le repas thérapeutique on leur demande de faire un petit débriefing parce qu'ils sont accompagnés par une infirmière à chaque table, c'est comme ça qu'ils peuvent avoir une analyse de ce qui se passe. » JR24(160), et qu'il fait des liens entre ses différentes connaissances. L'intérêt de questionner l'étudiant est de provoquer son intérêt pour ce qui se joue dans les situations, de le guider sur ce qu'il doit rechercher, savoir. C'est *in fine* lui donner l'opportunité de se questionner sur sa

pratique ou de ce qu'il comprend des pratiques qu'il observe. Sandrine donne cette opportunité aux étudiants qu'elle accompagne. Ainsi, à la fin de chaque journée elle reprend avec eux les situations vécues, « Parfois il n'y a pas de demande alors c'est nous ... qui allons, parce qu'on estime que là il faut reparler de ça, que ça ne reste pas... » SR18(235), et par son habile questionnement leur permet de prendre conscience d'éléments de la situation qu'ils n'avaient pas perçus. Laurence, également reprend avec les étudiants les situations d'analyse de pratique qu'ils décrivent dans leur portfolio car comme elle l'exprime, « Il y a des situations qui les touchent trop personnellement. » LR15(225). Elle conduit les étudiants à se questionner sur des situations complexes qu'ils n'ont pas été amené à gérer mais qu'ils ont pu observer, « ils vont observer les situations difficiles et on va reprendre avec eux, discuter, dire ce qui se fait, pourquoi on met cette distance, pour essayer au maximum qu'ils sachent ce que c'est que la psychiatrie. » LR11(166). William insiste auprès des étudiants pour qu'ils se questionnent sur les pratiques qu'ils observent afin de mieux les comprendre, « je les préviens, que surtout en psychiatrie, ils peuvent rencontrer des choses choquantes mais que quand ils voient certaines choses ils se posent toujours la question du « pourquoi », toujours, toujours » WR15(144). Pour Julie le questionnement de l'étudiant intervient lors des échanges qui suivent le « repas thérapeutique ». Elle interroge l'étudiant sur la situation et le conduit à analyser ce qui se passe pour lui, c'est ce qu'elle traduit par « on les amène à faire le lien de ce qui se passe pour lui, voilà. » JR25(173) Même si leur manière d'accompagner l'étudiant dans l'analyse de sa pratique diffère nous constatons que les tuteurs ont en commun de créer des espaces temporels où la pratique peut être réfléchi. A l'heure où l'activité professionnelle est considérée comme intense, être disponible pour accompagner à la réflexion nous semble relever d'une certaine éthique professionnelle du tuteur.

Le questionnement amène l'étudiant à faire un réel travail de mobilisation des connaissances et développe sa capacité à créer des liens significatifs entre elles. Il contribue également à la construction d'une identité professionnelle en amenant

l'étudiant à prendre conscience de ses pratiques et à les argumenter au regard de la des savoirs relatifs à la discipline infirmière.

Ce que nous retenons :

- Les tuteurs questionnent les étudiants et leur offrent des espaces pour questionner leur pratique mais les pratiques d'accompagnement à la réflexivité diffèrent.

9.2.5 Suivi de l'étudiant

Il a pour objet de mesurer la progression de l'étudiant et d'adapter l'encadrement en fonction de celle-ci. Nous constatons que les tuteurs rencontrent les étudiants de façon régulière. Ainsi Julie et Sandrine réalise un suivi hebdomadaire, Laurence effectue avec l'étudiant un bilan de mi-stage et final, toutefois elle s'informe régulièrement auprès des référents de proximité du parcours de l'étudiant et peut être amenée à le rencontrer si des difficultés se présentent. William réalise un suivi de l'étudiant à la fin de la première semaine de stage puis ensuite à mi-stage. L'échange du tuteur avec l'étudiant lors du suivi a pour objet de s'enquérir de son vécu en stage, « A la fin de la première semaine, je vois l'étudiant pour faire le point avec lui sur le déroulement de la semaine, s'il y a déjà des difficultés dans certaines approches ou avec certains patients » WR15(140) de dépister d'éventuelles difficultés d'apprentissage « On les rencontre une fois par semaine, tous les vendredis pour faire un point sur l'avancée du stage, comment elles se sentent, les difficultés qu'elles ont pu rencontrer ou pas » SR6(56) et de proposer des pistes de réajustement « au bilan de mi- stage avec les référents et là on fait le point sur les objectifs. Qu'est ce qui est atteint, en partie atteint, est-ce qu'il y a besoin de reposer d'autres objectifs » LR9(80). Sandrine est le seul tuteur qui évalue au quotidien la compréhension que l'étudiant peut avoir des situations rencontrées, « Il y a des situations qui posent question, il faut en reparler. » SR18(237).

Ce que nous retenons :

- Le tuteur assure un suivi régulier de l'étudiant

9.2.6 Evaluation

Le bilan de stage évalue l'acquisition des compétences conformément au référentiel de formation ainsi que les objectifs et moyens définis dans le contrat pédagogique. Laurence évalue l'acquisition des compétences de l'étudiant en reprenant chacune d'entre elle « on reprend tous les critères et les compétences et vraiment un par un on essaye de dire c'est acquis ou c'est pas acquis » LR9(100), telles qu'elles sont déclinées dans le référentiel sans que l'on sache si les compétences évaluées sont contextualisées en fonction des caractéristiques du lieu, des pratiques et des personnes soignées. Julie évalue la compréhension des pathologies et l'acquisition des compétences cliniques à partir des démarches cliniques que présente l'étudiant, mais nous ne savons pas ce qu'il en est pour les autres compétences. Nous notons également que Sandrine évalue plusieurs compétences reliées à l'activité « repas thérapeutique », « dans cet atelier par exemple on va évaluer les compétences 3,5 et 7 » SR10(116), mais nous ignorons de quelle manière sont évaluées les autres compétences.

Ce que nous retenons :

- L'évaluation des compétences semble peu contextualisée.

9.3 Accompagnement social

Il s'entend comme les relations de proximité que le tuteur entretient avec l'étudiant visant à lui permettre de se situer en tant qu'acteur et en tant que sujet dans l'espace social. « La dynamique de la construction du sujet accompagné, inscrit dans une

posture d'acteur, se fonde sur la médiation verbale qui constitue le matériau relationnel à partir duquel il peut se transformer à l'occasion de ses interactions avec l'accompagnant. » (Dispagne, 2007).

9.3.1 Accueil

L'accueil des étudiants en stage relève de la compétence du tuteur mais également d'une politique institutionnelle. C'est-à-dire que l'institution met en place les moyens nécessaires afin d'accueillir l'étudiant pour que son intégration au sein du service et de l'équipe se fasse dans les meilleures conditions possibles. L'établissement dans lequel exercent les tuteurs a donc mis en place un accueil centralisé sur l'hôpital et un accompagnement physique de chaque étudiant sur son lieu de stage. C'est donc un cadre de l'établissement qui accueille les étudiants et leur fait visiter l'hôpital. Laurence est le seul tuteur à évoquer ce dispositif, « le premier jour de stage, il y a un accueil ici qui est centralisé sur l'hôpital. » LR9(38), qui témoigne de la politique institutionnelle. L'accueil joue un rôle important dans le processus d'intégration de l'étudiant. C'est la raison pour laquelle celui-ci est réfléchi, organisé, formalisé comme l'évoque Laurence, « on a monté notre grille d'accueil ainsi que notre protocole. » LR7(27).

L'accueil peut être défini comme « l'ouverture du lien social, ritualisé avec et par des automatismes sociaux et culturels. Il n'a de sens que par la finalité de la rencontre, mais il peut avoir une influence sur cette dernière par l'organisation sociale qu'il engendre, et la persistance des impressions qu'il laisse. » (Formarier, 2003, p15) L'accueil se déroule en trois étapes que nous retrouvons dans l'évocation des pratiques de Laurence et Sandrine. La première étape consiste à sécuriser l'étudiant accueilli en lui donnant des repères spatiaux, « c'est souvent un infirmier qui le prend en charge pour lui montrer les vestiaires » LR9(44), temporeux et identitaires afin qu'il puisse

maitriser son environnement, « je les accompagne, on fait le tour de la structure et après on les prend avec nous, on leur explique, je leur explique comment ça va se passer le déroulé du stage.» SR6(39).

La deuxième étape est la connaissance de la personne accueillie afin que le tuteur puisse élaborer le contrat pédagogique qui définit les modalités d'accompagnement au regard des éléments de connaissance que le tuteur a de l'apprenant. Le tuteur s'informe du stade de formation de l'étudiant, de son parcours de stage, de ses acquisitions en termes de compétences et d'activités, « je le reçois en entretien et lui demande de m'expliquer son parcours, si c'est le début je lui demande ce qu'il a fait avant. » LR9(46). Il interroge également l'apprenant sur les contenus de formation dispensés.

La dernière étape de l'accueil est l'adaptation de l'étudiant à sa situation et à son environnement. La personne est adaptée lorsqu'elle « réagit positivement au stress, se sent à l'aise dans un réseau de significations et qu'elle est en harmonie avec son environnement. » (Formarier, 2003, p19) L'accueil est un moment dense pour l'étudiant car de nombreuses informations lui sont données, « Dans la matinée, souvent en fin de matinée, le temps qu'il atterrisse un petit peu, je le reçois en entretien ». LR9(46). Il est donc nécessaire de lui laisser un temps d'assimilation pour intégrer les informations reçues.

Un des objectifs de l'accueil pour les tuteurs est de comprendre ce qui se passe pour l'étudiant et la manière dont il vit la situation. C'est pourquoi nous observons qu'ils sont attentifs aux représentations et appréhensions que les étudiants peuvent avoir de la psychiatrie car celles-ci peuvent impacter négativement l'apprentissage de l'étudiant. C'est ce que nous notons dans les entretiens de, Laurence, « Alors je leur demande surtout, ici c'est une particularité la psychiatrie, s'ils ont des appréhensions, comment ils voient la psychiatrie, qu'est-ce qu'ils en ont entendu parler, s'ils ont peur ou pas et on travaille dessus. » LR9(48), Julie « Déjà quand ils arrivent en stage on leur demande s'ils ont des appréhensions, ben souvent... c'est normal c'est un milieu pas forcément connu et puis avec aussi

beaucoup de préjugés. » JR13(84) et William, « Je leur demande s'ils ont des appréhensions, en leur disant tout de suite que ce n'est pas grave, que c'est normal pour qu'ils n'aient pas peur de le dire. » WR11(109).

Ce que nous retenons :

- L'accueil de l'étudiant est personnalisé.
- Le tuteur cherche à connaître l'étudiant qu'il va accompagner et notamment s'il éprouve des appréhensions par rapport à la psychiatrie.

9.3.2 Contexte d'apprentissage

Les tuteurs ont tous mis en évidence le contexte particulier de la psychiatrie et les peurs qu'elle suscite comme en témoigne William, « quand ils viennent dans notre service, ils ont souvent des préjugés ou alors une peur » WR9(48), Laurence, « La plupart arrivent ici bien sûr en ayant des peurs et des fausses idées sur la psychiatrie » LR11(168), ce qui peut laisser envisager des difficultés d'apprentissage chez les étudiants. Apprendre ne dépend pas uniquement d'un dispositif pédagogique et didactique mais également d'éléments psychoaffectifs. L'affectif et le cognitif sont en interaction constante, « l'un influe sur l'autre, l'un nourrit l'autre » nous dit Britt-Mari Barth (1993, p147) Le tuteur s'efforce donc de créer des conditions qui soient favorables à l'apprentissage. L'attention du tuteur porte sur le choix des patients dont l'étudiant va prendre soin comme nous le rapporte William, « par rapport à leurs souhaits de qui ils voudraient prendre en charge tout au long de leur stage, on voit si c'est possible ou pas.» WR9(53), et Laurence, « La psychiatrie c'est particulier alors on fait attention aux étudiants, de ne pas les mettre en difficulté. » LR13(200). Nous voyons par ces propos combien les difficultés de l'apprenant dans l'approche de la psychiatrie impacte également la stratégie pédagogique mise en place par le tuteur, comme le laissent entendre les propos de Laurence, « Quand les

étudiants ont des difficultés dans le contact avec les patients, que la psychiatrie c'est trop difficile, on les protège aussi et on va leur donner les situations les plus simples avec des personnes qui sont déficientes, abordables, » LR12(185). Pour William la protection de l'étudiant consiste à l'accompagner pour qu'il ne soit pas seul face au patient, « on les accompagne, on les rassure en leur disant qu'ils ne sont jamais tous seul. » WR11(116). Julie aide les étudiants « à être à l'aise » JR13(87). Sandrine est le seul tuteur qui n'évoque pas particulièrement d'appréhensions chez les étudiants accueillis dans son service. Cela ne veut pas dire qu'elles n'existent pas mais nous pouvons penser qu'elles sont moins prégnantes. Ceci peut s'expliquer par le fait que la pédopsychiatrie souffre moins de cette image de violence que renvoie la psychiatrie adulte. Par ailleurs les enfants et adolescents sont accueillis pour la journée, ils ont donc une vie familiale et sociale plus conforme à la normalité. La confrontation à la maladie mentale n'est pas toujours simple pour les étudiants. Cela peut même les bouleverser et les interpeller sur le plan personnel. C'est ce qu'évoque Julie lorsqu'elle nous parle d'une étudiante qui se posait la question de sa santé mentale et de celle de son oncle, « Elle se posait même la question, c'était une remise en question pour elle, mon oncle est malade est ce que moi je ne suis pas malade. » JR10(47). Cette difficulté peut être liée à la nature même des soins, où l'aspect technique s'efface au profit du relationnel et place l'étudiant dans une dimension et implication plus personnelles que ce qu'il peut vivre dans un stage de chirurgie.

Le type d'activité que les étudiants réalisent avec les patients ont également de quoi les surprendre, voire de les déstabiliser. Quand les étudiants jouent à des jeux de société avec les patients, vont en promenade avec eux ou prennent le repas ensemble, ils se demandent parfois ce qu'ils font là et où se situe la dimension du soin. C'est ce qu'observe Stéphanie chez les étudiants qu'elle accueille. Elle tente donc d'aider l'apprenant à percevoir l'activité professionnelle en le questionnant sur ce qu'il a pu observer, « On joue au « Uno », bon OK mais il se passe quoi quand on joue au

« Uno », « qu'est-ce que tu as observé chez tel enfant, qu'est-ce qui se passe au niveau des règles de vie, qu'est-ce qui se passe au niveau du respect » voilà. » SR12(157). Néanmoins ce n'est qu'au milieu de la période de stage que certains étudiants prennent conscience de la dimension soignante dans les activités qui sont conduites avec les patients, « c'est au bout de la cinquième semaine que certains arrivent, pas tous, à prendre assez de recul pour comprendre que même quand on est assis avec le groupe et qu'on fait rien, forcément avec l'ado c'est pas parce qu'on fait rien, qu'on ne fait rien, on fait quelque chose. » SR13(181). Il est donc important que le tuteur interroge l'étudiant sur son vécu pendant le stage. C'est d'ailleurs ce qu'exprime Julie, « la psychiatrie peut renvoyer plein de choses. C'est à nous de voir, d'être vigilant sur ces points là, sur le côté psychologique, » JR12(77). S'ajoute à cela la difficulté pour les apprenants d'identifier les manifestations d'une maladie psychique qui n'est pas toujours évidente. C'est ce que constate Julie, « Parce que l'on a eu des étudiants qui en arrivant, au bout de quatre jours pouvaient nous dire « je ne les vois pas malades ». JR24(162) et Sandrine, « C'est pour ça qu'on a dit la première semaine, il faut que vous observiez. Si les enfants sont là c'est qu'ils ont des troubles, ils paraissent tout à fait bien physiquement, ils sont bien, mais attention mentalement y en a qui sont vraiment pas bien qui ... » SR17(220). Les propos des tuteurs montrent que les difficultés rencontrées par les étudiants dans l'identification de la symptomatologie sont prises en comptes dans les stratégies pédagogiques qu'ils adoptent. Ainsi, Julie et Laurence orientent le choix des étudiants quant aux patients dont ils vont prendre soin, « on les oriente sur certains patients ou les pathologies sont visibles pour qu'ils arrivent à percevoir la pathologie plus facilement. » JR26 (177), « On a des patients qui sont assez faciles dans le contact, d'autres un peu moins mais qui présentent au niveau de la pathologie des significations importantes. » LR11(135).

Ce que nous retenons :

- Le contexte de la psychiatrie peut susciter chez les étudiants des peurs et appréhensions qui peuvent entraver leur apprentissage.
- Les étudiants éprouvent des difficultés à reconnaître la maladie mentale et la dimension du soin.

- Les stratégies pédagogiques des tuteurs tiennent compte des difficultés rencontrées par les apprenants.

9.3.3 Relation tuteur-étudiant

La relation du tuteur avec l'étudiant est basée sur des interactions qui évoluent en fonction des situations, des personnes et de l'environnement. La relation entre le tuteur et l'apprenant est dissymétrique puisque l'un à l'expertise du métier et l'autre doit l'apprendre. Le tuteur contribue en plaçant l'étudiant dans sa zone proximale de développement, à développer ses savoirs et savoirs faire. Nous pourrions dire en quelque sorte qu'il régule les apprentissages de l'étudiant. Pour Baudrit (2007, p24) le tuteur doit à la fois faire preuve de « congruence cognitive » et de « congruence sociale » afin de contribuer efficacement aux apprentissages de l'étudiant. La « congruence cognitive » est la préoccupation du tuteur aux acquisitions de l'apprenant. Elle s'exprime par un questionnement de l'étudiant, une demande d'explications ou bien un apport d'informations du tuteur, comme sont amenés à le faire par exemple Julie et Laurence, « on lui posait des questions pour voir ce qu'elle avait compris » JR10(54), « On essaye de leur faire comprendre un maximum de choses » LR13(206). La congruence « sociale » est la compétence du tuteur à entrer en relation avec l'apprenant, à être bienveillant à comprendre ses problèmes d'apprentissage et son vécu. Nous remarquons et c'est peut être une spécificité de la psychiatrie que les tuteurs sont particulièrement attentifs à la dimension affective et psychologique de l'apprentissage, c'est ce que souligne Laurence, « il faut qu'on soit vigilant et reprendre avec eux tout ce qu'ils vont ressentir pendant le stage. » LR16(244), Julie « C'est à nous de voir, d'être vigilant sur ces points là, sur le côté psychologique » JR12(78), Sandrine « ces stages sont difficiles émotionnellement pour les étudiants » SR18(240) et William « je leur demande souvent comment ça va, s'ils ont besoin de parler ; comment ils ressentent les choses » WR11(114).

La dimension sociale de l'activité du tuteur consiste également à transmettre à l'apprenant les valeurs professionnelles, à expliciter les règles de vie en équipe, qui participent du processus de professionnalisation. Nous notons à ce sujet que seul William a fait référence aux valeurs « le respect de l'être humain même s'ils sont différents, le respect de la personne et le respect de l'autre » WR10(94) et au travail en collaboration avec les aides-soignantes.

La relation de confiance que le tuteur établit avec l'étudiant est déterminante pour qu'il puisse exprimer ses difficultés et oser questionner sa pratique. Sandrine constate la difficulté de certains étudiants à évoquer leurs peurs, leurs désillusions, leur impuissance, ou échecs devant le tuteur, « Il y en a qui ont peur du jugement, la peur de... » SR20(254). L'accompagnement réflexif est un dispositif qui nécessite de la part du tuteur, écoute et empathie pour permettre à l'étudiant de s'autoriser à dire, d'exprimer avec authenticité les éléments de la situation vécue. Cela peut prendre du temps comme l'évoque Sandrine, « Deux semaines après... parfois même quand on débriefe avec eux, ils ne disent pas forcément tout et c'est après qu'on arrive à en reparler et c'est là qu'elles arrivent à lâcher ce qu'elles ressentent. » SR18(242). L'apprenant a souvent peur d'être jugé au regard de ce qu'il dit de sa pratique aussi l'écoute attentive du tuteur l'encourage à s'exprimer. Nous repérons que l'attitude bienveillante de Laurence permet à l'étudiant d'évoquer ses difficultés de prise en charge d'une patiente, « l'étudiant a eu du mal à se positionner il s'est dit « mince, c'est moi je ne suis pas doué, je ne sais pas ... » LR11(149) et l'amène à accepter l'aide qu'on lui propose pour réajuster sa pratique « on lui a demandé s'il se sentait capable de la prendre en charge et qu'on allait l'accompagner. Il a dit oui, que lorsqu'il reviendra la prochaine fois il la prendra en charge » LR11(151). Quand à Sandrine, elle fait abstraction de son expertise et témoigne d'un respect de l'apprenant dans ce qu'il dit de sa pratique, « on ne sait pas même nous, bien fait pas bien fait, il y a des situations où on tâtonne, on essaye de faire ce qu'on pense devoir faire, après... ça marche pas forcément. On les met vraiment dans cette réflexion, tout le temps. »SR12(165)

Ce que nous retenons :

- Le tuteur est attentif aux acquisitions de l'étudiant et à la dimension psychoaffective de l'apprentissage.
- L'accompagnement réflexif nécessite de la part du tuteur, écoute, empathie et disponibilité.

9.3.4 Partenariat

Nous constatons que les tuteurs n'évoquent pas leur relation avec les formateurs. Seule Julie a évoqué un échange avec les formateurs dans le cadre d'une situation problématique concernant une étudiante de première année. Nous notons que cet échange n'intervient pas à l'initiative du tuteur mais de l'étudiante en question. Il met en évidence une incompréhension de part et d'autre sur les attentes respectives en termes de niveau d'apprentissage. Ainsi, à la formatrice qui lui dit « il ne faut pas trop leur en demander, enfin faut pas leur mettre la pression » JR10(62) Julie répond qu'elle n'a « pas l'impression d'avoir mis la pression. » JR10(63). Dans une autre situation que nous raconte Laurence où l'étudiante est également en difficulté, il lui est conseillé de contacter l'IFSI, sans qu'il n'y ait, là encore, d'échange entre le tuteur et le formateur référent de stage. Il semble donc que la collaboration entre les acteurs de terrains et les formateurs soit peu effective. Pourtant, le suivi pédagogique des étudiants en stage a pour objet, en plus de l'intérêt qu'il présente dans le suivi de l'apprenant, de développer la collaboration tuteur-formateur, notamment dans le cadre de l'analyse de pratique. Précisons que les formateurs des IFSI du département se déplacent sur l'établissement, où nous avons réalisé notre enquête, afin de rencontrer les étudiants et les tuteurs. Ce temps de rencontre permet de faire le point sur l'apprentissage de l'étudiant c'est-à-dire l'atteinte des objectifs, la progression dans l'acquisition des

soins et des compétences et d'accompagner l'étudiant dans l'analyse de sa pratique à partir d'une situation vécue. C'est aussi un temps d'échange avec le tuteur sur la pratique professionnelle ou sur les contenus de la formation ainsi que sur les modalités pédagogiques qui peuvent être mises en œuvre pour favoriser l'apprentissage de l'étudiant. La collaboration est également peu effective dans l'élaboration de projets pédagogiques. Le projet nommé « atelier d'acquisition de compétences » a été présenté aux différents IFSI partenaires comme le souligne Sandrine « On en a d'ailleurs parlé à chaque IFSI » SR7(85), sans que toutefois des formateurs y soient associés.

Force est de constater que le partenariat ne se décrète pas. Pour Landry et Gagnon (1999, p168), « le partenariat revêt de nouvelles façons de «travailler ensemble» ou de «co-construire des savoirs» pour répondre à des problèmes sociaux et éducatifs de plus en plus complexes. » Le partenariat est à considérer comme un processus de négociation qui relève d'une démarche de co-construction de connaissances entre différents acteurs qui poursuivent un objectif commun. Le partenariat tuteur-formateur essentiel à la professionnalisation des étudiants nécessite certaines conditions. Une connaissance et un respect du travail de chacun, une relation de confiance entre le tuteur et le formateur référent et un partage des informations relatives à l'apprentissage de l'étudiant sont indispensables. Pour que l'alternance ne soit pas seulement le passage d'un lieu à un autre, il est important que les tuteurs se saisissent des situations d'apprentissage pour mobiliser les connaissances de l'étudiant et lui permettre d'en acquérir de nouvelles et que les expériences vécues en stage par les apprenants soient le support de la formation à l'IFSI.

Ce que nous retenons :

- La collaboration tuteur-formateur semble peu effective dans l'accompagnement de l'étudiant ainsi que dans l'élaboration de projets pédagogiques.

9.4 Synthèse des résultats de la recherche sur la fonction tutorale

Les situations d'apprentissage présentent deux fonctions. D'abord elles permettent, à l'étudiant d'agir en situation, puis de lui donner l'opportunité de réfléchir sur l'action réalisée. Nous voyons après l'analyse des entretiens que les tuteurs proposent aux étudiants, différentes situations, conduite d'entretien, accompagnement de la personne dans la réalisation de soins quotidiens, « atelier d'acquisition de compétences » qui peuvent être considérées comme des familles de situation. Mais pour que ces situations servent véritablement l'apprentissage de l'étudiant il est nécessaire qu'elles soient pensées, réfléchies, formalisées. A l'exception des activités proposées par Sandrine dans le cadre des ateliers d'acquisition de compétences, les autres situations ne répondent pas à ces critères. Nous mesurons à travers l'analyse des entretiens l'importance des interactions entre le tuteur et le tuteur. Elle implique de la part tuteur une connaissance de celui qui apprend qui se traduit par la mise en place d'un dispositif d'accueil et un suivi régulier de l'étudiant dans son apprentissage.

L'accompagnement du tuteur est caractérisé par une fonction d'étayage du processus d'apprentissage de l'étudiant. Nous retrouvons dans les pratiques des tuteurs les différentes fonction telles que les décrit Bruner¹¹. L'enrôlement qui consiste à engager l'intérêt et l'adhésion de l'apprenant, peut s'envisager par l'élaboration du contrat pédagogique. La simplification de la tâche qui correspond à la deuxième fonction, a largement été évoquée par l'ensemble des tuteurs. Ils sont unanimes à considérer que les situations en psychiatrie sont particulièrement complexes et qu'il y a donc lieu de faciliter l'apprentissage de l'étudiant en le confrontant par exemple à des situations où la symptomatologie des patients est

¹¹ Op cité p34

plus caractéristique. Le maintien de la motivation est soutenu par les tuteurs qui proposent progressivement des situations plus complexes aux apprenants. La quatrième fonction consiste à souligner à l'apprenant les caractéristiques de la tâche qui apparaissent pertinentes pour sa réalisation. Cela correspond à la manière dont agit Julie lorsqu'elle demande aux étudiants de connaître la procédure ou les techniques d'entretiens avant de les réaliser. Le contrôle de la frustration, est la fonction qui utilise l'erreur comme modalité d'apprentissage. Sandrine procède de cette manière quand elle observe, sans intervenir, les interactions d'une étudiante avec un adolescent, ce qu'elle traduit par : « A un moment quand même, je pense, elle a eu un petit flash elle s'est dit « mince » elle m'a regardée et puis... » SR17(227). La dernière fonction celle de la démonstration est utilisée par Julie par rapport à la conduite d'entretien ou bien encore par Sandrine dans l'activité du repas thérapeutique. Bien que les tuteurs s'inscrivent tous dans une démarche de questionnement des apprenants, nous notons cependant des différences dans la nature du questionnement. Julie questionne l'étudiant sur ses connaissances des pathologies, Laurence et Sandrine interrogent les stratégies que l'étudiant met en place en lui demandant d'explicitement sa pensée. L'intérêt que procure le questionnement sur l'apprentissage n'est en effet plus à démontrer comme le souligne Olry-Louis¹² (p84), faisant référence aux travaux de Sorsana, « une structure dialogale question/réponse, est nettement plus bénéfique pour la poursuite du dialogue et pour l'apprentissage du tutoré qu'une énonciation de type explicite, à l'aide d'ordres.» Nous constatons également que les étudiants éprouvent des difficultés à s'engager dans « l'agir professionnel » par manque de connaissances, de savoir-faire, d'expérience, mais que l'accompagnement du tuteur peut les aider à surmonter. La situation d'un étudiant de première année, dont nous a parlé Laurence, est en ce

¹² Op cité p36

sens révélateur. Cet étudiant s'est engagé dans « l'agir professionnel » car il a été entendu dans ses difficultés et a eu la certitude d'être accompagné, « C'est là qu'on lui a demandé s'il était toujours d'accord ou pas pour continuer avec elle. Visiblement on l'a suffisamment mis en confiance et on a dû lui proposer le cadre nécessaire autour pour qu'il dise « oui, je me lance dedans, vous m'accompagnez, je continue à la prendre en charge sur la deuxième partie de stage » LR15(222). Sandrine, d'une autre manière accompagne également l'étudiant dans l'agir en lui laissant l'autonomie nécessaire pour qu'il puisse adapter sa relation aux personnes dont il prend soin. Julie et William ont peu décrit leur manière d'accompagner l'étudiant dans « l'agir professionnel » ce qui ne nous permet pas d'en tirer des conclusions sur notre hypothèse de départ qui est rappelons-le : « L'engagement de l'étudiant en soins infirmiers dans l'agir professionnel doit être accompagné par le tuteur ». Nous pouvons toutefois considérer que l'accompagnement du tuteur participe de l'engagement de l'étudiant. A posteriori, ce qu'il nous semblerait intéressant de pouvoir objectiver, c'est quelles compétences professionnelles le tuteur met en œuvre dans l'accompagnement de l'étudiant, pour autoriser les étudiants à s'engager dans l'agir professionnel et leur permettre de s'autoriser à devenir auteurs. Est auteur, « celui qui, par l'acquisition de compétences, de savoirs, conquiert la capacité d'être son propre auteur, c'est-à-dire de s'autoriser à accéder à la responsabilité personnelle, à l'autonomie sur sa propre vie dans ses relations aux autres. » (Robbes, 2012)¹³. Nous proposons donc d'engager une discussion sur les compétences du tuteur pour accompagner l'étudiant.

¹³ Bruno Robbes est Maître de conférences en sciences de l'éducation à l'université de Cergy-Pontoise

10 Discussion et Préconisations : Professionnalisation des tuteurs

Nous pouvons constater que les formes d'accompagnement et de tutorat peuvent se décliner de plusieurs façons. Même si certaines formes d'organisation du tutorat se révèlent plus efficaces que d'autres, la motivation des tuteurs à former les étudiants reste un facteur déterminant de l'accompagnement. Néanmoins la seule motivation du tuteur ne suffit pas c'est pourquoi nous suggérons que l'ingénierie de formation prenne davantage en compte les nombreux déterminants de la compétence. L'enjeu n'est pas seulement de formaliser des situations d'apprentissage mais d'en comprendre l'intérêt dans la dimension évaluative de la compétence.

Comme nous l'avons évoqué la formation en soins infirmiers est fondée sur une conception socioconstructiviste des processus de construction des connaissances. « Le constructivisme postule que la connaissance n'est pas le résultat d'une réception passive d'objets extérieurs, mais constitue plutôt le fruit de l'activité du sujet. » (Joannert, 2002, p71) Il intègre la réflexivité comme un élément fondamental de la construction des connaissances et se fonde sur le principe que l'apprentissage se développe grâce aux interactions que l'apprenant établit avec son environnement physique et social. L'apprentissage est lié au développement personnel de chacun, à son histoire, et est sensible au contexte comme l'on évoqué les tuteurs au cours des entretiens. Il est donc essentiel que les professionnels qui participent au tutorat puissent mener une réflexion et prennent conscience des facteurs favorisant les processus d'apprentissage, en termes de méthodes, de rapport au savoir, de relation. En termes de méthode, les situations professionnelles d'apprentissage constituent pour les étudiants en soins infirmiers des opportunités de construction des compétences. Toutefois pour que ce processus individuel puisse advenir il est

nécessaire qu'il se déroule dans un cadre qui soit favorable à son accomplissement. Comme l'évoque Le Boterf (2011, p 393) « c'est en créant une « écologie » favorable qu'on maximisera les chances que les sujets agissent avec compétence ». Il nous semble que la conception de dispositifs d'ingénierie qui combinent à la fois des actions de formation pour développer les compétences individuelles, et des groupes de travail associant tuteurs et formateurs pour organiser collectivement les démarches tutorales, soient propices à une organisation apprenante. Nous considérons que la professionnalisation des tuteurs est un volet important de leur reconnaissance et de la qualité de l'accompagnement. Toutefois pour qu'une ingénierie de professionnalisation soit efficace, elle doit réunir les conditions nécessaires à une bonne coopération entre les acteurs. Il est important que les établissements d'accueil des stagiaires apportent leur appui et allouent les moyens nécessaires à la mise en œuvre des projets. De même, il est essentiel, qu'il y ait un travail d'articulation entre les tuteurs et les formateurs pour que les apprentissages se construisent de façon cohérente et prennent du sens.

Nous proposons plusieurs axes comme principes organisateurs de l'ingénierie de professionnalisation

- **Axe1 : Développer les compétences du tuteur**

La formalisation des pratiques du tuteur au sein des services de soins est un élément incontournable à la qualité de l'encadrement et à la professionnalisation. En effet, pour Wittorski (2007, p92) la formalisation des pratiques analysées se traduit dans le même temps en un processus de professionnalisation de l'activité qui va à son tour modifier les « règles d'actions » collectives dans l'organisation et induire une dynamique de professionnalisation de l'organisation. Il importe donc d'identifier les compétences utiles au tuteur pour accompagner l'étudiant sur le terrain. En premier lieu, il est important que le tuteur puisse développer des compétences en lien avec la

pratique réflexive. C'est-à-dire qu'il puisse analyser sa pratique et la conceptualiser pour pouvoir expliquer à l'étudiant ses choix et décisions afin que l'apprenant comprenne le sens des pratiques et qu'il puisse construire ses propres compétences. Le développement de la réflexivité est un des enjeux majeurs de la formation en stage tant pour l'étudiant que pour le tuteur. Il est en effet essentiel, pour que la situation de travail devienne une situation d'apprentissage que le tuteur questionne l'étudiant sur la manière dont il s'y est pris pour faire ce qu'il a fait. Comme nous l'avons évoqué dans l'analyse des entretiens, la disponibilité du tuteur pour accompagner la réflexion de l'étudiant est un élément important de l'analyse de pratique mais requiert également un peu de méthode pour soutenir et structurer la réflexion. Dans l'établissement où nous exerçons nous avons sensibilisé les tuteurs à la conduite d'entretien d'explicitation mais d'autres méthodes existent. Il est toutefois important que les tuteurs soient formés à la méthodologie utilisée. Les compétences pédagogiques du tuteur sont également utiles à l'accompagnement des étudiants. Ces compétences doivent permettre au tuteur de saisir les enjeux du programme de la formation, d'en comprendre la structure et les finalités pour organiser des situations d'apprentissage et évaluer la progression des apprenants dans l'acquisition des compétences. Les situations d'apprentissage contextualisent les compétences du référentiel et donnent du sens aux apprentissages de l'étudiant en stage. Ce qui permet de dire qu'elles sont à la fois la source de développement des compétences et ce qui permet de les évaluer. L'évaluation de l'acquisition d'une compétence consiste à vérifier que l'étudiant mobilise ses ressources pour répondre adéquatement à la situation. Comme le précise Jonnaert « la mise en œuvre d'une compétence suppose que la personne mobilise efficacement une série de ressources pertinentes pour la situation ; ces ressources peuvent être d'ordre cognitif, d'ordre affectif, d'ordre social, d'ordre contextuel. » (Jonnaert, 2002, p38) Il est donc essentiel que le tuteur sache quelles ressources doivent être présentes et

nécessaires dans la situation et donc qu'il les ait identifiées au préalable pour pouvoir évaluer si l'étudiant a acquis une compétence. En effet, pour que la situation de travail devienne une opportunité de professionnalisation, elle doit faire l'objet de transformation, c'est-à-dire qu'elle doit permettre à l'étudiant de mettre en œuvre des pratiques professionnelles et de mobiliser des combinatoires de ressources. Cela vient conforter l'hypothèse que nous envisagions, c'est-à-dire que la fonction de tuteur requiert des connaissances sur la dimension apprenante des situations. Néanmoins, les compétences pédagogiques du tuteur ne suffisent pas, il est essentiel que le tuteur dispose aussi de compétences relationnelles afin d'établir une relation pédagogique avec l'étudiant qui soit propice à son apprentissage.

- **Axe 2 : Concevoir l'accompagnement comme une pratique d'étayage**

Plusieurs points essentiels sont à prendre en compte dans la relation entre le tuteur et l'apprenant, l'organisation d'une progression pédagogique et « l'attention aux processus par lesquels les personnes qu'il accompagne accèdent et s'expriment sur leurs vécus ou leur situations. » (Breton, 2015, p91) La progression pédagogique est une condition de l'optimisation des apprentissages. Le statut accordé à l'erreur, le temps nécessaire à l'acquisition de certaines compétences, et la construction d'un parcours de progression individualisé sont également déterminants. De la familiarisation avec l'environnement de travail à la mise en situation assistée puis de manière autonome, plusieurs étapes sont à construire où l'accompagnement du tuteur prend ainsi tout son sens. L'accompagnement est donc une pratique d'étayage spécifique qui exige de « *nous réserver, nous abstenir, nous contenir, nous retenir [...], se retenir, c'est laisser davantage d'espace et de temps à soi et à l'autre pour penser, pour douter, pour essayer et pour que peu à peu l'autre construise son chemin, invente son œuvre* » (Beauvais, cité par Guillemot et Vial, 2009, p99)

- **Axe 3 : Favoriser l'engagement de l'apprenant dans son apprentissage**

L'apprentissage est avant tout à appréhender comme un processus de construction de sens qui s'opère dans des situations concrètes. L'apprentissage relève selon Altet, (1997, p22) « d'un processus d'appropriation personnel, du sujet, un processus significatif qui construit du sens et un processus de changement. » Ce processus s'inscrit lui-même dans les interactions que l'étudiant développe avec son environnement dans une situation donnée. Ainsi, pour que l'étudiant s'inscrive dans un processus de professionnalisation, il doit saisir le sens du travail pour mener l'activité jusqu'à son terme, comprendre l'action et apprendre de celle-ci. Ceci sous-tend fortement l'engagement de l'étudiant dans son processus d'apprentissage mais interroge également la place donnée à la pédagogie de l'autonomie. Nous voyons l'importance de l'étayage du tuteur dans le développement de l'autonomie de l'étudiant à s'engager dans les situations de travail pour que celui-ci puisse progressivement s'affranchir de sa tutelle. L'autonomie de l'étudiant peut s'accroître également à travers le développement d'habiletés métacognitives. Le dispositif de professionnalisation doit en effet aider les étudiants à faire émerger leur propre questionnement.

- **Axe 4 : Développer le partenariat tuteur-formateur**

La professionnalisation de l'étudiant doit faire partie intégrante d'un dispositif d'accompagnement porté à la fois par le tuteur et le formateur. C'est ici que la notion de partenariat avec l'institut de formation émerge. L'identification des situations d'apprentissage constitue une des premières étapes. Bien que les tuteurs interviewés n'aient pas manifesté le besoin d'être accompagnés par les formateurs dans cette étape, nous nous appuyons sur notre expérience d'accompagnateur

auprès de tuteurs pour considérer comme essentielle la coopération tuteur-formateur. Le formateur par ses compétences pédagogiques accompagne le tuteur dans l'identification des familles de situations, il l'aide à expliciter sa pratique afin que le tuteur puisse identifier les ressources nécessaires pour agir dans la situation et les compétences que l'étudiant va pouvoir développer. Le tuteur organise le parcours de stage de l'apprenant afin de lui permette d'être confronté à une variabilité de situations et l'impliquer progressivement dans des tâches de complexité et de responsabilités croissantes.

- **Axe 5 : Repenser la formation au tutorat**

Donner la possibilité au tuteur de se former c'est déjà reconnaître la valeur de son rôle et de ses missions. Il convient tout d'abord, nous semble-t-il, de repenser la formation des tuteurs, axée aujourd'hui sur la compréhension du référentiel et l'utilisation du portfolio, en favorisant les échanges de pratiques. La formation au tutorat pourrait porter sur trois points privilégiés.

- ✓ En premier lieu, il nous semble pertinent de chercher à développer l'activité réflexive des futurs tuteurs pour qu'ils apprennent à questionner leurs propres pratiques et puissent accompagner l'étudiant dans cette même démarche. L'objet pourrait être, dans un premier temps, d'amener les tuteurs à prendre conscience des actions pédagogiques menées, à travers la description de situations concrètes. Suite à l'analyse de ces situations, chacun des tuteurs pourrait formaliser ses pratiques d'encadrement, à partir de son expérience, identifier ses postures de formateur et caractériser les compétences nécessaires pour assurer cette mission pédagogique. Une « modélisation » pourrait alors être envisagée sous la forme d'un référentiel de compétences.

- ✓ En second lieu, comme l'activité tutorale s'accomplit essentiellement dans le cadre d'une relation dialogique il peut être intéressant d'initier les tuteurs aux formes de communication dans le champ pédagogique, par des mises en situations pratiques par exemple.

- ✓ La formation doit également faire l'objet d'un apport de connaissances sur les modèles pédagogiques existants afin de permettre une meilleure compréhension des enjeux de l'alternance. Dans une perspective didactique afin que le tuteur puisse structurer les activités d'apprentissage autour des situations apprenantes, il peut être pertinent que le tuteur ait des connaissances sur le cycle d'apprentissage. Pour que l'expérience devienne formatrice, le tuteur doit pouvoir intégrer les différents « styles d'apprentissage » dans ses modalités d'accompagnement, afin que l'apprenant, quel que soit son entrée dans l'apprentissage, puisse parcourir toutes les étapes du cycle et ne se cantonne pas à l'exécution des actions.

Dans l'idée de rendre effectif le partenariat IFSI et lieux de stage, la conception et l'animation de la formation pourrait associer formateur de l'IFSI et tuteur expérimenté.

Enfin il pourrait être utile de promouvoir les pratiques tutorales par la mise en place de lieux et de temps où les tuteurs se rencontreraient pour échanger sur leurs expériences ce qui permettrait de capitaliser les bonnes pratiques et de les diffuser en les valorisant.

Conclusion générale

Pour explorer notre sujet de recherche sur la dimension apprenante des situations professionnelles comme contribution au développement des compétences nous avons apporté un éclairage théorique sur les notions d'alternance, de tutorat et de compétence.

Nous avons pu voir dans cette approche théorique que la professionnalisation des étudiants repose sur une confrontation répétée à des situations apprenantes et une analyse réflexive de l'activité vécue. Nous avons ensuite interrogé par des entretiens avec des tuteurs, la nature des situations proposées aux étudiants en soins infirmiers et les modalités de mise en œuvre de leur l'accompagnement, notamment dans l'agir professionnel. Cette enquête exploratoire visait l'étude d'éventuelles particularités ou similitudes dans les pratiques d'accompagnement des tuteurs. A l'issue de cette recherche, nous retenons le rôle majeur que représente les situations apprenantes dans la construction des compétences des futurs professionnels.

A travers ce mémoire nous avons montré qu'accompagner un étudiant en stage relève d'exigences pédagogiques qui ne sauraient s'improviser. Le tuteur qui accueille, accompagne, guide l'étudiant est une des nombreuses ressources dont se dernier dispose pour progresser, développer ses compétences et enrichir sa pratique. Le rôle du tuteur apparaît éminemment complexe, comme on a pu le constater. Il comporte des dimensions pédagogiques, psychologiques et organisationnelles qui nécessitent des compétences. Le stage bien que ne résumant

pas à lui seul l'acquisition de la pratique professionnelle constitue néanmoins pour la formation des étudiants, un pilier essentiel au développement des compétences par la confrontation au réel des situations. Toutefois, le seul fait d'être confronté à une situation de travail n'est pas en soi professionnalisant. Un tel objectif implique la mise en place d'un dispositif de professionnalisation visant à « organiser les situations de travail pour qu'elles produisent les effets de professionnalisation souhaités », comme le souligne Le Boterf (2007, p82). Pour que l'apprenant construise ses compétences il s'avère d'autre part nécessaire de développer un partenariat effectif entre les instituts de formation et les lieux de stage, et cela d'autant plus aujourd'hui, dans un contexte d'évolution rapide de la formation et des organisations sanitaires. Nous devons donc veiller à ce que la « pratique » soit intégrée dans la formation à l'IFSI, comme la simulation par exemple, mais aussi qu'elle soit questionnée et analysée pour que l'articulation théorie/pratique prenne tout son sens. Nous avons également évoqué dans ce travail de recherche, le problème de la formation et de la professionnalisation des tuteurs. A un niveau méso de l'ingénierie de professionnalisation, il nous semble que les organisations de soins ont à prendre en considération l'enjeu que représente le développement de compétences pédagogiques chez les tuteurs, mais aussi de compétences professionnelles par la réflexion sur les pratiques qu'induit l'accompagnement des étudiants. Cette prise en compte du processus de professionnalisation des professionnels à travers cette fonction tutorale bénéficie aux futurs professionnels qui mieux formés sont à même de répondre plus efficacement aux exigences de la profession, ainsi qu'aux structures de soins qui gagnent en compétences au bénéfice des usagers de soin.

Nous souhaitons terminer en évoquant combien la réalisation de ce mémoire professionnel fût également pour nous un enjeu de professionnalisation, mêlant à la fois l'action, la réflexion dans et sur l'action ainsi que la production de nouvelles

connaissances. En effet, la particularité de cette recherche sur les pratiques tutorales c'est que nous l'avons menée conjointement avec une recherche action conduite dans le cadre de notre activité professionnelle, auprès de tuteurs de notre établissement. Nous nous sommes retrouvée dans une situation de praticien chercheur où notre activité professionnelle a généré et orienté notre travail de recherche. Cette concomitance dans le travail de recherche nous a quelquefois déstabilisés car la double posture de praticien et de chercheur crée un déséquilibre entre l'engagement et la distanciation nécessaire à tout travail de recherche. Cependant l'intérêt porté à cette recherche est liée au fait que nous avons pu engager une réflexion avec les acteurs de terrain, évoluer en fonction des remises en causes, de leurs questionnements et d'envisager des réponses adaptées.

La recherche action engage les différents acteurs dans une démarche qui repose sur des postures relationnelles qui sont, la reconnaissance respectueuse et réciproque de chacun des acteurs comme partenaire, un non-jugement des savoirs et des pratiques de chacun (Biémar, Dejean, Donnay, 2008, p80). C'est pourquoi nous retenons comme principe que toute posture d'accompagnement doit d'être pensée et agie avec le souci permanent de laisser la place aux différents acteurs et de leur laisser le pouvoir d'agir. Cette posture éthique nous a amené à accepter les pertes de temps, les reculs, les imperfections à revoir nos façons de penser pour pouvoir accéder à d'autres possibles.

Bibliographie

Ouvrages

- Albarello, L. (2012). Apprendre à chercher (4^e éd.). De Boeck : Bruxelles.
- Balas-Chanel, A. (2013). La pratique réflexive : un outil de développement des compétences infirmières (1^{ère} éd.). Issy-les –Moulineaux : Elsevier Masson.
- Bardin, L. (2013). L'analyse de contenu (2^e éd.). Paris : Presses Universitaires de France.
- Barth, B.M. (1993). Le savoir en construction (1^{ère} éd). Paris : Retz
- Baudrit, A. (2007). Le tutorat. Richesses d'une méthode pédagogique (3^e éd). Bruxelles : De boeck.
- Blanchet, A., Gotman, A. (2007). L'entretien (2^e ed). Paris : Armand Colin.
- Boudier, C. (2012). Les formateurs en soins infirmiers(2^e ed). Paris : Seli arslan.
- Clénet, J. (2002). L'ingénierie des formations en alternance « pour comprendre, c'est-à-dire pour faire... », Paris : L'Harmattan.
- Enlart, S. (2011). La compétence. Dans P. Carré, P. Caspar (dir.), *Traité des sciences et techniques de la formation* (3^e éd) (pp. 229-248). Paris : Dunod.
- Falzon, P., Teiger C. (2011). Ergonomie, formation et transformation du travail. Dans P. Carré, P. Caspar (dir.), *Traité des sciences et techniques de la formation* (3^e éd) (pp. 143-155).
- Jonnaert, P. (2002). Compétences et socioconstructivisme (1^{ère} ed). Bruxelles : De boeck.
- Kauffmann, J.C. (2004). L'entretien compréhensif. Paris : Armand Colin.
- Le Boterf, G. (2007). Professionnaliser. Le modèle de la navigation professionnelle (1^{ère} éd). Paris : Eyrolles.
- Le Boterf, G. (2015). Construire des compétences individuelles et collectives (7^{ème} éd). Paris : Eyrolles.

Magnon, R. (2001). Les infirmières : identité, spécificité et soins infirmiers. Le bilan d'un siècle. Paris : Masson.

Vermersch, P. (1994). L'entretien d'explicitation. (5^e éd). Issy-les-Moulineaux : esf Editeur.

Wittorski, R. (2007). Professionnalisation et développement professionnel. Paris : L'Harmattan .

Articles

Astier, P. (2007). Alternance construite, prescrite, vécue, *Education Permanente*, (172), 61-72.

Astier, P. (2012). Devenir magistrat : alternance et genèse des compétences, *Education Permanente*, (193), 119-131.

Barbier, J-M. (1996) Tutorat et fonction tutorale : quelques entrées d'analyse, *Recherche et formation*, (22), 7-19.

Baudrit, A. (2000). Le tutorat : un enjeu pour une pratique pédagogique devenue objet scientifique ?, *Revue Française de Pédagogie*, (132), 125-153.

Biémar, S. Dejean, K. Donnay, J. (2008). Co-construire des savoirs et se développer mutuellement entre chercheurs et praticiens. *Recherche et formation*, (58) 71-84.

Boru, J-J. (1996). Du tuteur à la fonction tutorale. Contradictions et difficultés de mise en œuvre, *Recherche et Formation*, (22), 99-114.

Breton, H. (2015). Attention conjointe, coexplicitation de l'expérience et accompagnement en formation, *Education permanente*, (205), 87-97.

Denoyel, N. (2002). La situation interlocutive de l'accompagnement et ses ruses dialogiques, *Education Permanente*, (153), 231-239.

Denoyel, N. (2007). De l'alternance aux alternances, *Education Permanente*, (173), 11-24.

Denoyel, N. (2012). Alternance dialogique et épistémologie de la continuité expérientielle, *Education Permanente*, (193), 105-118.

- Fernagu-Oudet, S. (2007). Pour une alternance apprenante à l'université, *Education Permanente*, (173), 67-82.
- Fernagu-Oudet, S. (2014). Agir collectif et environnement capacitant, *Education Permanente*, hors-série AFPA, 171-186.
- Formarier, M. (2003). Approche du concept d'accueil, entre banalité et complexité, *Recherche en soins infirmiers*, (75), 15-20.
- Geay, A. (1999). Actualité de l'alternance, *Revue Française de Pédagogie*, (128), 107-125.
- Geay, A. (2007). L'alternance comme processus de professionnalisation : implications didactiques, *Education Permanente*, (172), 27-38.
- Gueth, B., Siry, B., Trouche, J. (1996). Les activités psycho-sociothérapeutiques en psychiatrie, *Recherche en soins infirmiers*, (45), 9-19
- Guillaumin, C. Wittorski, R. (2014). Situation professionnelle et alternance : un art de faire complexe, *Education Permanente*, hors-série AFPA, 54-64.
- Jubin, P. (2013). Apprendre par le contrat : un intérêt pour la professionnalisation des étudiants infirmiers, *Recherche en soins infirmiers*, (112), 107-124.
- Kaddouri, M. (2012). Ecart épistémiques et écarts identitaires de l'alternance, *Education Permanente*, (193), 203-218.
- Kunégel, P. (2007). Que font les tuteurs ? Une exploration énigmatique de l'alternance, *Education Permanente*, (173), 109- 119
- Landry, C., Gagnon, B. (1999). Les notions de partenariat et de collaboration induisent-elles un nouveau mode de recherche entre l'université et le milieu? *Cahiers de la recherche en éducation*, 6 (2), 163
- Lenoir, Y., Tupin, F. (2011). Edito, *Recherches en éducation*, (12), 4-137
- Olry, P., Cuvillier, B. (2007), Apprendre en situation, *Education Permanente*, (172), 45-60.

- Olry-Louis, I. (2009). Les activités communicatives des tuteurs en psychologie du développement et en pratiques à l'université, *Recherche et formation*, (62), 77-90.
- Oursel, F. (2016). Du monitorat au tutorat, *Education Permanente*, (206), 11-18.
- Pastré, P. Mayen, P. Vergnaud, G. (2006). La didactique professionnelle. *Revue française de pédagogie*, (154), 145-198.
- Pastré, P. (2011). Situation d'apprentissage et conceptualisation, *Recherches en Education*, (12), 12-24.
- Paul, M. (2015). L'accompagnement de la notion au concept, *Education Permanente*, (205), 21-29.
- Perrenoud, P. (2006). De la pratique réflexive au travail sur l'habitus, *Recherche et formation*, (36), 131-157.
- Petit, L. (2007) Fonction structurante de la discontinuité dans l'alternance, *Education Permanente*, (172), 89-97.
- Rey, B. (2011), Situations et savoirs dans la pratique de classe, *Recherches en Education*, (12), 35-49.
- Tilman, F. (2012). Les discours analytique et normatif sur l'alternance, *Education Permanente*, (193), 19-30.
- Vermersch, P. (2004). Aide à l'explicitation et retour réflexif, *Education Permanente*, (160), 71-80.
- Wittorski, R. (1996) Evolution des compétences professionnelles des tuteurs par l'exercice du tutorat, *Recherche et formation*, (22), 35-46.
- Wittorski, R. (2002). Développement des compétences individuelles, partagées et collectives, *Soins Cadres*, (41), 38-42.
- Zeitler, A. (2007). La dimension sociale des apprentissages expérientiels, *Education Permanente*, (173), 121-137.

Médias électroniques

Berzin, C. (2001). Interactions de tutelle, développement et apprentissage, *Carrefours de l'éducation*, (11), 120-147. Récupéré le 3 juillet 2016 sur : <http://www.cairn.info/revue-carrefours-de-l-education-2001-1-page-120.htm>

Chocat, J. (2013). Du référentiel de formation en soins infirmiers au dispositif d'analyse de pratiques professionnelles : quel parcours à explorer ?, *Revue de l'analyse de pratiques professionnelles*, (1), 14-33. Récupéré le 16 juillet 2016 sur : <http://www.analysedepratique.org/?p=343>

Demerval, R., White, F. (1993). La psychologie de Vigotsky et la pédagogie de la situation problème, *Revue de Recherches en Éducation*, (10-11) 37-48. Récupéré le 11 juin 2016 sur : http://spirale-edu-revue.fr/IMG/pdf/3_Demerval.pdf

Dispagne, M. (2007). L'accompagnement pédagogique : quels enjeux symboliques en contexte diglossique, *L'orientation scolaire et professionnelle*, Récupéré le 19 mai 2016 sur : <http://osp.revues.org/1295>

Guillaumin, C. (2009). La réflexivité comme compétence : Enjeu des nouvelles ingénieries de la formation, *Cahiers de sociolinguistique*, (14), 85-101. Récupéré le 16 juillet 2016 sur : [URL : www.cairn.info/revue-cahiers-de-sociolinguistique-2009-1-page-85.htm](http://www.cairn.info/revue-cahiers-de-sociolinguistique-2009-1-page-85.htm).

Guillemot, V., Vial, M. (2009). De l'usage du référentiel d'activités pour s'autoriser à devenir formateur donc guide et accompagnateur, *Questions Vives*, 6(12), 94-106. Récupéré le 10 août 2016 sur : <http://questionsvives.revues.org/434>

Hébrard, P. (2013). Quelle approche par les compétences et quels référentiels pour la formation professionnelle aux métiers de la relation humaine ?, *Les dossiers des sciences de l'éducation*. Récupéré le 11 juin 2016 sur : <http://dse.revues.org/189>

Jonnaert, P., Barette, J. et al (2006). La compétence comme organisateur des programmes de formation revisitée, ou la nécessité de passer de ce concept à celui de « l'agir compétent ». Récupéré le 29 juillet 2016 sur : http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/archive/Publications/WorkingPaper_sPdf/compet_curr_ibewpci_4.pdf

Mohib, N. (2011). Développer des compétences ou comment s'engager dans l'agir professionnel, *Formation emploi*, (114), 55-71. Récupéré le 28 juillet 2016 sur : <http://formationemploi.revues.org/3378>

Naccache, N., Samson, L., Jouquan, J. (2006) Le portfolio en éducation des sciences de la santé : un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation, *Pédagogie médicale*, 7(2), 110-126. Récupéré le 18 juillet 2016 sur : http://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/Naccache_Portfolio_1.pdf

Nagels, M. (2008). Pour un modèle agentique de la compétence. Récupéré le 16 juillet 2016 sur : https://hal.inria.fr/file/index/docid/326653/filename/MNagels_SERIA_2008.pdf

Pandraud, N. (2013). Une théorie de l'observation *in situ*, *Sociologies*. Récupéré le 28 juillet 2016 sur : <http://sociologies.revues.org/4315>

Perrenoud, P. (1991). Pour une approche pragmatique de l'évaluation formative. Récupéré le 11 juin 2016 sur : http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1991/1991_12.rtf

Perrenoud, P. (2001). Articulation théorie-pratique et formation de praticiens réflexifs en alternance. Récupéré le 11 juin 2016 sur : http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_32.html

Robbes, B. (2012). Autorisation et institution : des concepts pour penser l'autorité éducative et la transmission des savoirs. Récupéré le 27 juillet 2016 sur : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00863831>

Tremblay, R., Perrier, Y. (2006). Savoir plus : outils et méthodes de travail intellectuel. Récupéré le 3 juillet 2016 sur : http://www.cheneliere.info/cfiles/complementaire/complementaire_ch/fichiers/coll_uni/analyse_interpret_resultats.pdf

Vidal-Gomel, C., Rogalski, J. (2007). La conceptualisation et la place des concepts pragmatiques, *@ctivités*, 4(1), Récupéré le 11 juin 2016 sur : <http://www.activites.org/v4n1/vidal.pdf>

Wittorski, R. (1998). De la fabrication des compétences, Education permanente, (135), 57-69 récupéré le 29 juillet 2016 sur : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00172696/document>

Zarifian, P. De la notion de qualification à celle de compétence. Récupéré le 11 juin 2016 sur : <http://philippe.zarifian.pagesperso-orange.fr/>

Textes législatifs

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif à la formation et au diplôme d'Etat d'infirmier, et annexes : Profession infirmier, Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession, à jour le 15/03/2015, réf. 531 200, Berger-Levrault

Instruction N°DGOS/RH1/2014/369 du 24/12/2014 relative aux stages en formation infirmière, Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes

ANNEXES

ANNEXE I : Analyse de contenu entretien de Julie

Interaction	Unité de sens	Commentaires	Sous thèmes	Thème
JQ1 Depuis combien de temps êtes-vous diplômée? JR1 Depuis 1998	Depuis 1998		Expérience professionnelle	Caractéristiques du tutorat
JQ2 Depuis combien de temps êtes-vous tuteur d'étudiants en soins infirmiers ? JR2 Depuis 2013	Depuis 2013		Expérience du tutorat	Caractéristiques du tutorat
JQ3 Est-ce que c'est vous qui avez souhaité être tuteur ou avez-vous été désigné par votre établissement ? JR3 C'est une demande personnelle de ma part. J'attache de l'importance à l'encadrement des étudiants. J'avais demandé une formation au tutorat.	[...demande personnelle...]	volontariat	Formation	Caractéristiques du tutorat
	J'attache de l'importance à l'encadrement des étudiants.	motivations		
	[J'avais demandé une formation au tutorat.]	Besoin de formation		
JQ4 Donc vous avez eu une formation au tutorat JR4 Oui, une formation de 2 jours sur l'établissement	[...formation de 2 jours ...]	Durée de la formation	Formation	Caractéristiques du tutorat

<p>JQ5 Pourriez-vous me parler du contenu de cette formation</p>	<p>Déjà on nous a présenté toutes les compétences</p>	<p>contenu</p>	<p>Formation</p>	<p>Caractéristiques du tutorat</p>
<p>JR5 Déjà on nous a présenté toutes les compétences et après j'ai fait avec sur le terrain, enfin je veux dire le travail avec les compétences et les capacités de chaque étudiant</p>	<p>après j'ai fait avec sur le terrain, enfin je veux dire le travail avec les compétences et les capacités de chaque étudiant</p>	<p>Mise en œuvre</p>	<p>Formation</p>	<p>Caractéristiques du tutorat</p>
<p>JQ6 C'est donc suite à cette formation si j'ai bien compris que vous avez fait la demande pour être tuteur d'étudiant</p>	<p>[...volontaire...]</p>	<p>Volontariat</p>	<p>Formation</p>	<p>Caractéristiques du tutorat</p>
<p>RJ6 Oui, c'est cela. Ils avaient inscrit la formation au plan de formation et j'étais volontaire pour la faire en accord avec mon cadre de santé</p>	<p>[...en accord avec mon cadre de santé...]</p>	<p>Reconnaissance hiérarchique</p>		
<p>JQ7 Est-ce que vous pourriez me dire justement ce qui vous intéresse dans le fait d'être tuteur d'étudiants</p> <p>JR7 Ben tout l'accompagnement pédagogique, je trouve ça important et l'accompagnement du début à la fin pour la réalisation du stage.</p>	<p>Ben tout l'accompagnement pédagogique, je trouve ça important et l'accompagnement du début à la fin pour la réalisation du stage.</p>		<p>Rôle du tuteur</p>	<p>Caractéristiques du tutorat</p>
<p>JR7 Ben tout l'accompagnement pédagogique, je trouve ça important et l'accompagnement du début à la fin pour la</p>	<p>Evaluer progressivement les différentes compétences</p>	<p>Evaluation des compétences</p>	<p>Evaluation</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>

réalisation du stage. Evaluer progressivement les différentes compétences qu'ils peuvent acquérir et puis on a les bilans hebdomadaires. On évalue toutes les semaines leur travail et s'ils sont en difficulté, s'il y a un problème ou... donc voilà	qu'ils peuvent acquérir et puis on a les bilans hebdomadaires.		Evaluation	Accompagnement pédagogique
	On évalue toutes les semaines leur travail et s'ils sont en difficulté, s'il y a un problème ou... donc voilà	Evaluation de la progression		
JQ8 D'accord. Est-ce que vous avez le souvenir d'un accompagnement d'un étudiant en soins infirmiers qui vous aurez marqué et que vous pourriez me raconter ? JR8 On en a eu plusieurs (rires)				
JQ9 Ce que je vous demanderai du coup, c'est dans choisir un en particulier et de vous le remémorez. JR9 Un..., alors y a eu un accompagnement, ce n'était pas très vieux. Euh ... une première année, je crois que c'était semestre un et donc l'étudiante, euh... En	on leur présente des objectifs du service aussi et on les oriente sur les thématiques qu'ils doivent travailler pour comprendre l'ensemble du stage	Le tuteur fixe des objectifs et oriente les activités d'apprentissage de l'étudiant	Contractualisation	Accompagnement pédagogique
	[...l'étudiante d'emblée elle disait que ça faisait	L'étudiant n'est pas toujours en accord avec les objectifs fixés	Contractualisation	Accompagnement pédagogique

<p>général on leur présente des objectifs du service aussi et on les oriente sur les thématiques qu'ils doivent travailler pour comprendre l'ensemble du stage. Donc l'étudiante d'emblée elle disait que ça faisait beaucoup. C'est vrai qu'en première année ça peut paraître beaucoup, mais ils ont dix semaines. Dix semaines en psychiatrie et pour nous ça nous paraît essentiel qu'ils comprennent dans la globalité la thématique. Donc, on insiste sur le travail sur les pathologies évidemment, découvrir les pathologies. Donc dans un premier temps observer puis découvrir en parallèle tout ce qui, tout ce qu'est ... enfin travailler sur la théorie des pathologies après pour qu'ils arrivent à faire du lien. En première année c'est plus difficile, ils sont plus dans l'observation et on les aide à faire du lien, on leur demande de travailler</p>	beaucoup...]			
	C'est vrai qu'en première année ça peut paraître beaucoup mais ils ont dix semaines.]	Objectifs sont fonction de la durée de stage et de l'année de formation	Contractualisation	Accompagnement pédagogique
	[...ça nous paraît essentiel qu'ils comprennent dans la globalité la thématique.]	Objectif du tuteur	Contractualisation	Accompagnement pédagogique
	[...on insiste sur le travail sur les pathologies évidemment, découvrir les pathologies.]	Objectif du tuteur		
	[...dans un premier temps observer puis découvrir en parallèle tout ce qui, tout ce qu'est ... enfin travailler sur la théorie des pathologies après pour qu'ils arrivent à faire du lien.]	Mise en lien de la théorie et de la symptomatologie	Stratégie pédagogique	Accompagnement pédagogique
[En première année c'est plus difficile, ils sont plus dans	niveau d'apprentissage attendu par le tuteur est fonction	Stratégie pédagogique	Accompagnement pédagogique	

<p>sur les médicaments, donc on leur apprend à classer les médicaments, on leur demande d'observer des entretiens infirmiers. Evidemment en première année on ne va pas leur demander de les mener mis à part le recueil de données, voilà. Alors souvent ce qui est récurrent chez les étudiants c'est qu'ils veulent faire des recueils de données sans consulter les patients.</p>	l'observation et on les aide à faire du lien, ...]	de l'année de formation		
	[...on leur demande de travailler sur les médicaments, donc on leur apprend à classer les médicaments, ...]	Objectif du tuteur	Contractualisation	Accompagnement pédagogique
	[...on leur demande d'observer des entretiens infirmiers.]			
	[Evidemment en première année on ne va pas leur demander de les mener mis à part le recueil de données, voilà.]	niveau d'apprentissage attendu par le tuteur en fonction de l'année de formation	Stratégie pédagogique	Accompagnement pédagogique
	[Alors souvent ce qui est récurrent chez les étudiants c'est qu'ils veulent faire des recueils de données sans consulter les patients.]	difficulté des étudiants à entrer en contact avec les patients	Stratégie pédagogique	Accompagnement pédagogique
<p>JQ10 Et dans le cas précis de cet accompagnement ?</p> <p>JR10 Donc dans le cas de cette jeune on</p>	[...on faisait des suivis réguliers...]		Suivi de l'étudiant	Accompagnement pédagogique
	[...elle a été déstabilisée en	Ecart entre les représentations et	Accueil	Accompagnement

<p>faisait des suivis réguliers et donc euh... elle a été déstabilisée en découvrant les patients, elle a été déstabilisée parce que cela lui faisait écho avec un problème personnel et donc elle s'interrogeait sur la pathologie de son oncle qui ressemblait à eux. Donc voilà on l'a vu très en difficulté, on a essayé de chercher le pourquoi. Elle se posait même la question, c'était une remise en question pour elle, mon oncle est malade est ce que moi je ne suis pas malade. A cette époque notre cadre était absente donc je me suis dit il faut que l'on se réfère à un supérieur hiérarchique, j'ai donc demandé à la cadre supérieure de venir pour un entretien, pour l'évaluer et tout ça. Le cadre supérieur là voit, la rassure et lui dit « si vous vous posez ce genre de question c'est plutôt bon signe, c'est que vous n'êtes pas psychotique » enfin voilà. Elle se</p>	<p>découvrant les patients, elle a été déstabilisée parce que cela lui faisait écho avec un problème personnel ...]</p>	<p>la réalité</p>		<p>social</p>
	<p>[Donc voilà on l'a vu très en difficulté, on a essayé de chercher le pourquoi.]</p>	<p>Le tuteur interroge le vécu de l'étudiante</p>	<p>Suivi de l'étudiant</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>
	<p>[A cette époque notre cadre était absente donc je me suis dit il faut que l'on se réfère à un supérieur hiérarchique, j'ai donc demandé à la cadre supérieure de venir pour un entretien, pour l'évaluer et tout ça.]</p>	<p>Intervention du maître de stage pour régler une difficulté rencontrée par la tuteur</p>	<p>Rôle du maître de stage</p>	<p>Caractéristiques du tutorat</p>
	<p>[A la fin de l'entretien, je lui dis « tu es rassurée » elle me répond « vous avez fait cela pour rien » c'est... voilà.]</p>		<p>Relation tuteur/ESI</p>	<p>Accompagnement social</p>
	<p>[A la fin, à la fin du stage, on lui posait des questions pour voir ce qu'elle avait compris de</p>		<p>Evaluation</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>

<p>posait vraiment ce genre de question. A la fin de l'entretien, je lui dis « tu es rassurée » elle me répond « vous avez fait cela pour rien » c'est... voilà. On voyait bien qu'elle avait des difficultés. A la fin, à la fin du stage, on lui posait des questions pour voir ce qu'elle avait compris de l'ensemble du stage et elle était vraiment en difficulté elle n'était pas capable de répondre. Je lui dis « tu as des difficultés et je pense qu'il est important de prévenir l'IFSI » elle me dit « non, non je ne veux pas que l'on me marque en rouge ». Je lui répète qu'il est préférable de prévenir que c'est difficile pour elle. C'était avant les transmissions du midi, après nous on a fait nos transmissions et elle, elle pleurait dans son coin. Je lui dis « va dans le vestiaire, va te passer un petit coup d'eau ». Et elle, elle a pris les devants elle a appelé l'IFSI dans le vestiaire et je ne sais pas ce qu'elle</p>	<p>l'ensemble du stage et elle était vraiment en difficulté elle n'était pas capable de répondre.]</p>			
	<p>[Je lui dis « tu as des difficultés et je pense qu'il est important de prévenir l'IFSI » ...]</p>	<p>Le tuteur envisage d'informer l'IFSI sur les difficultés de l'étudiante</p>	Partenariat	Alternance
	<p>[...elle a appelé l'IFSI dans le vestiaire et je ne sais pas ce qu'elle a raconté aux monitrices et donc j'ai eu les formatrices dont j'ai pas retenu le nom qui en gros me disaient « il ne faut pas trop leur en demander, enfin faut pas leur mettre la pression » ...]</p>	<p>L'IFSI remet en cause le tuteur dans son accompagnement</p>		
	<p>[...moi je n'avais pas l'impression d'avoir mis la pression.]</p>	<p>Perception du tuteur différente de l'IFSI</p>		
	<p>[...notre rôle c'est quand même de les accompagner dans leur formation...]</p>		Rôle du tuteur	Caractéristiques du tutorat
<p>[...On étaye</p>		Stratégie	Accompagnement	

<p>a raconté aux monitrices et donc j'ai eu les formatrices dont je n'ai pas retenu le nom qui en gros me disaient « il ne faut pas trop leur en demander, enfin faut pas leur mettre la pression » et moi je n'avais pas l'impression d'avoir mis la pression. Donc c'est vrai que pour nous, ça nous a un petit peu..., c'est vrai que c'était une première année. On était un peu surpris parce qu'on nous a renvoyé qu'on leur mettait trop la pression. Sauf que notre rôle c'est quand même de les accompagner dans leur formation. On étaye vraiment le parcours, c'est très détaillé ce qu'ils ont travaillé, voilà.</p>	<p>vraiment le parcours, c'est très détaillé ce qu'ils ont à travailler...]</p>		<p>pédagogique</p>	<p>pédagogique</p>
<p>JQ11 Alors, si vous voulez bien quand l'étudiante vous a dit « vous avez fait cela pour rien » qu'elle a été votre réaction, votre sentiment à ce moment-là en tant que tuteur ?</p> <p>JR11 Et bien on s'est dit qu'elle ne prenait</p>	<p>[...on s'est dit qu'elle ne prenait pas ... enfin qu'elle ne prenait pas notre accompagnement au sérieux, qu'elle banalisait aussi et que ...]</p> <p>[On a trouvé ça vraiment</p>	<p>Le tuteur se sent remis en cause par l'étudiant dans son accompagnement</p>	<p>Relation tuteur/ESI</p>	<p>Accompagnement social</p>

pas ... enfin qu'elle ne prenait pas notre accompagnement au sérieux, qu'elle banalisait aussi et que ... On a trouvé ça vraiment regrettable qu'elle nous renvoie ça quoi.	regrettable qu'elle nous renvoie ça quoi.]			
JQ12 Et vous vos conceptions de l'accompagnement par rapport à cette étudiante ce serait plutôt quoi, qu'est-ce que vous auriez souhaité ?	[...j'aurais souhaité qu'à la fin elle nous remercie... qu'elle comprenne qu'on faisait cela pour son bien, qu'on la soutenait...]	Reconnaissance attendue du tuteur dans son rôle d'accompagnement	Relation tuteur/ESI	Accompagnement social
JR12 Et bien j'aurais souhaité qu'à la fin elle nous remercie, enfin ... qu'elle comprenne qu'on faisait cela pour son bien, qu'on la soutenait, qu'on aurait pu aussi la laisser avec son problème. Enfin c'est là que l'accompagnement est important, de déceler s'il y a des soucis. Car c'est vrai que la psychiatrie peut renvoyer plein de choses...	[...qu'on aurait pu aussi la laisser avec son problème. Enfin c'est là que l'accompagnement est important, de déceler s'il y a des soucis.]	L'accompagnement c'est de repérer les problématiques	Suivi de l'étudiant	Accompagnement pédagogique
	[...la psychiatrie peut renvoyer plein de choses...]	représentations	Accueil	Accompagnement social
	[...C'est à nous de voir, d'être vigilant sur ces points là, sur le côté psychologique...]		Suivi de l'étudiant	Accompagnement pédagogique
	[On lui a posé des questions assez essentielles, si elle	Le tuteur interroge le vécu de	Suivi de l'étudiant	Accompagnement pédagogique

questions assez essentielles, si elle avait des idées suicidaires parce qu'elle était en pleurs, angoissée, voilà.	avait des idées suicidaires parce qu'elle était en pleurs, angoissée, voilà.]	l'étudiante		
JQ13 Pour vous dans l'accompagnement ce qui essentiel si je comprends bien c'est le soutien des étudiants dans l'appréhension des pathologies ? JR13 Ah oui, oui ça fait partie de notre souci. Déjà quand ils arrivent en stage on leur demande s'ils ont des appréhensions, ben souvent... c'est normal c'est un milieu pas forcément connu et puis avec aussi beaucoup de préjugés. Dès le premier ou deuxième jour ils voient que c'est un service qui est relativement calme, on les aide à être à l'aise aussi. Ils sont vraiment je pense bien encadrés.	[...quand ils arrivent en stage on leur demande s'ils ont des appréhensions...]	Le tuteur interroge les représentations que l'étudiant a de la psychiatrie lorsqu'il arrive en stage	Accueil	Accompagnement social
	[...c'est normal c'est un milieu pas forcément connu et puis avec aussi beaucoup de préjugés...]	Le tuteur reconnaît la présence de ces représentations	Accueil	Accompagnement social
	[...on les aide à être à l'aise...]	Accompagne l'étudiant dans l'évolution des représentations		
	[...Ils sont vraiment je pense bien encadrés...]	Qualités que se reconnaît le tuteur dans l'accompagnement	Rôle du tuteur	Caractéristiques du tutorat
JQ14 Y a-t-il d'autres choses qui semblent importantes pour vous en termes	[...les acquisitions des compétences. On évalue, je pense assez régulièrement ce qu'ils peuvent	Evaluation de la progression des étudiants dans l'acquisition des compétences	Evaluation	Accompagnement pédagogique

<p>d'accompagnement ?</p> <p>JR14 Oui, après c'est toutes les acquisitions des compétences. On évalue, je pense assez régulièrement ce qu'ils peuvent acquérir quoi. Ici c'est complètement différent, les dossiers c'est aussi du temps parce que ça ne coule pas de source non plus. Il faut déjà bien travailler les pathologies. On les oriente vraiment pour qu'ils arrivent à développer tout le travail que ... et à acquérir leurs objectifs</p>	<p>acquérir...]</p>			
<p>JQ15 Cela veut dire que vous structurer leur parcours au sein du stage?</p> <p>JR15 Oui, oui on les oriente vraiment à découvrir les différentes missions de l'hôpital de jour, les missions de chaque professionnel, connaître l'organisation de l'hôpital de jour... enfin c'est vraiment très structuré. Après on leur demande de connaître tout ce qui</p>	<p>[...ici c'est complètement différent...]</p> <p>[...Il faut déjà bien travailler les pathologies.]</p> <p>[On les oriente vraiment pour qu'ils arrivent à développer tout le travail que ... et à acquérir leurs objectifs.]</p>	<p>singularité du contexte d'apprentissage</p> <p>Le tuteur souligne l'importance de connaître les pathologies</p> <p>Le tuteur oriente les activités d'apprentissage de l'étudiant</p>	<p>Stratégie pédagogique</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>
	<p>[...on les oriente vraiment à découvrir les différentes missions de l'hôpital de jour, les missions de chaque professionnel, connaître l'organisation de l'hôpital de jour... enfin c'est vraiment très structuré.]</p>	<p>Objectifs du tuteur</p>	<p>Contractualisation</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>
	<p>[...on leur demande de connaître tout ce</p>	<p>Objectifs du tuteur</p>		

<p>est la législation, donc sur les formalités d'hospitalisation, ensuite on leur demande de connaître toutes les protections de biens, tutelle, curatelle, voilà. Pour cela on leur demande de rencontrer les différents partenaires,</p>	<p>qui est la législation, donc sur les formalités d'hospitalisation, ensuite on leur demande de connaître toutes les protections de biens, tutelle, curatelle,...]</p>			
<p>par exemple l'assistante sociale, notre secrétaire médicale qui par rapport à la législation peut leur expliquer. Ensuite nous on les accompagne ... nous dans les pathologies on évalue par nos suivis hebdomadaires leur progression, ce qu'ils découvrent, s'ils arrivent à observer des</p>	<p>[...on leur demande de rencontrer les différents partenaires, par exemple l'assistante sociale, notre secrétaire médicale qui par rapport à la législation peut leur expliquer.]</p>		<p>Rencontre avec les autres professionnels</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>
<p>symptômes, s'ils font un petit peu de lien avec ce qu'ils peuvent voir dans leurs cours, voilà. On leur demande d'observer beaucoup... alors les repas thérapeutiques aussi, toutes les activités socio thérapeutiques, alors là aussi ils peuvent... il faut qu'ils comprennent bien les objectifs thérapeutiques de chaque activité. Les</p>	<p>[...Ensuite nous on les accompagne ... nous dans les pathologies on évalue par nos suivis hebdomadaires leur progression, ce qu'ils découvrent, s'ils arrivent à observer des symptômes, s'ils font un petit peu de lien avec ce qu'ils peuvent voir dans leurs cours]</p>	<p>Le tuteur interroge sur les liens entre théorie et observation clinique</p>	<p>Stratégie pédagogique</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>

<p>repas thérapeutiques sont très riches pour l'observation clinique. Tout ça vraiment on leur détaille pour qu'ils arrivent à comprendre ce qu'il se passe. Ici ils arrivent à pratiquer des intramusculaires, on leur demande au préalable de consulter les protocoles, on leur demande même d'écrire le déroulement du soin qu'ils comprennent bien le sens, ce qu'ils ont à faire, tout ce qui est en lien au préalable, la surveillance des constantes, voilà. Vraiment c'est très structuré. Les intramusculaires c'est le lieu où ils peuvent en pratiquer le plus par rapport aux services, voilà. Mais souvent ils sont très focalisés sur les soins techniques. On a aussi l'aide à la distribution des médicaments, découvrir les médicaments, voir comment on accompagne les patients dans leur autonomie, c'est-à-dire la préparation des semainiers, tout ça, et on insiste aussi sur les</p>	<p>[On leur demande d'observer beaucoup... alors les repas thérapeutiques aussi, toutes les activités socio thérapeutiques,]</p>	<p>Le tuteur insiste sur l'importance de l'observation et la compréhension des objectifs des activités</p>	<p>Stratégie pédagogique</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>	
	<p>[...il faut qu'ils comprennent bien les objectifs thérapeutiques de chaque activité]</p>				
	<p>[Les repas thérapeutiques sont très riches pour l'observation clinique]</p>	<p>Le tuteur identifie une situation d'apprentissage</p>	<p>Situation d'apprentissage</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>	
	<p>[Tout ça vraiment on leur détaille pour qu'ils arrivent à comprendre ce qu'il se passe.]</p>	<p>Le tuteur explique l'activité</p>	<p>Stratégie pédagogique</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>	
	<p>[Ici ils arrivent à pratiquer des intramusculaires,]</p>	<p>Le tuteur propose à l'étudiant de pratiquer des activités de soins</p>	<p>Stratégie pédagogique</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>	
	<p>[...on leur demande au préalable de consulter les protocoles...]</p>	<p>Le tuteur demande de rechercher les informations préalables à la réalisation des soins</p>	<p>Stratégie pédagogique</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>	
	<p>[... on leur demande même d'écrire le déroulement du soin qu'ils</p>	<p>Le tuteur invite l'étudiant à se projeter dans l'agir</p>			

<p>entretiens infirmiers, qu'ils ont tendance à ..., pour eux c'est moins capital que l'intramusculaire par exemple alors qu'ici on est quand même en psychiatrie. On leur dit qu'ici c'est là qu'ils peuvent observer essentiellement des entretiens infirmiers et peut être commencer à co animer ou à animer des entretiens infirmiers parce que après dans le milieu général il y a beaucoup de soins techniques mais il ne faut pas qu'ils oublient tout le côté relationnel, on insiste là-dessus, voilà.</p>	<p>comprennent bien le sens, ce qu'ils ont à faire, tout ce qui est en lien au préalable, la surveillance des constantes,...]</p>			
	<p>[Mais souvent ils sont très focalisés sur les soins techniques]</p> <p>[on insiste aussi sur les entretiens infirmiers, qu'ils ont tendance à ..., pour eux c'est moins capital que l'intramusculaire par exemple]</p>	<p>Intérêt des étudiants pour la technicité des soins</p>	<p>Stratégie pédagogique</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>
	<p>[On a aussi l'aide à la distribution des médicaments, découvrir les médicaments, voir comment on accompagne les patients dans leur autonomie, c'est-à-dire la préparation des semainiers,]</p>	<p>Le tuteur identifie une situation d'apprentissage</p>	<p>Situation d'apprentissage</p>	
	<p>[alors qu'ici on est quand même en psychiatrie]</p> <p>[On leur dit qu'ici c'est là qu'ils peuvent observer essentiellement</p>	<p>singularité du contexte d'apprentissage</p>	<p>Stratégie pédagogique</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>

	des entretiens infirmiers]			
	[... peut être commencer à co animer ou à animer des entretiens infirmiers]	Proposition du tuteur pour que l'étudiant s'engage dans l'agir professionnel	Stratégie pédagogique	Accompagnement pédagogique
	[...il ne faut pas qu'ils oublient tout le côté relationnel, on insiste là-dessus, ...]	Le tuteur souligne l'importance de la relation au patient	Relation ESI/patient	Accompagnement social
JQ16 Par exemple quand vous parlez dans les entretiens de co-animation avec les étudiants comment vous amenez les étudiants à...(l'interviewé interrompt et répond à la question) JR16 Alors quand ils écrivent leurs objectifs de stage, donc on les oriente vraiment, je ne sais pas peut-être qu'on les oriente de trop mais c'est pour pas qu'ils oublient une maille de maille de l'ensemble du stage. On leur demande de mettre des moyens pour atteindre leurs objectifs. Pour aller observer un entretien on leur demande d'aller voir, découvrir les techniques	[Alors quand ils écrivent leurs objectifs de stage, donc on les oriente vraiment,...]	Objectifs formalisés avec le tuteur	Contractualisation	Accompagnement pédagogique
	[On leur demande de mettre des moyens pour atteindre leurs objectifs.]	Obligation de moyens pour l'étudiant		
	[Pour aller observer un entretien on leur demande d'aller voir, découvrir les techniques d'entretien déjà, d'observer, repérer les techniques d'entretien, voilà c'est quand même assez... pour qu'ils comprennent ce qu'il se passe.]	Le tuteur demande de rechercher les informations préalables à la réalisation des soins	Stratégie pédagogique	Accompagnement pédagogique

d'entretien déjà, d'observer, repérer les techniques d'entretien, voilà c'est quand même assez... pour qu'ils comprennent ce qu'il se passe.				
<p>JQ17 Après, comment vous intervenez avec lui pour qu'il puisse faire ?</p> <p>JR17 Dans un premier temps il observe l'entretien. On leur demande à la fin de l'entretien ce qu'ils ont pu repérer de la part du patient et de la part du soignant. Quelles techniques, ce qui s'y passe, donc ça je pense que ça les aide. Ensuite par exemple pour mener un recueil de données on leur demande soit d'utiliser la grille de Virginia Henderson ou nous on a Gordon. Ils peuvent s'aider de Gordon dans le dossier informatisé ou alors prendre leur grille. Ensuite s'ils veulent rajouter des questions, des questions administratives, on leur demande toujours de les préparer et de les présenter à</p>	<p>[Dans un premier temps il observe l'entretien. On leur demande à la fin de l'entretien ce qu'ils ont pu repérer de la part du patient et de la part du soignant. Quelles techniques,...]</p> <p>[Ensuite par exemple pour mener un recueil de données on leur demande soit d'utiliser la grille de Virginia Henderson ou nous on a Gordon.]</p> <p>[Ensuite s'ils veulent rajouter des questions, des questions administratives, on leur demande toujours de les préparer et de les présenter à l'infirmière avec</p>	<p>La démarche d'apprentissage proposée par le tuteur est l'observation puis l'analyse de la situation</p> <p>Le tuteur propose à l'étudiant d'utiliser un modèle de référence en soins infirmiers pour réaliser le recueil de données</p> <p>Préparation du soin</p>	<p>Stratégie pédagogique</p> <p>Stratégie pédagogique</p> <p>Stratégie pédagogique</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p> <p>Accompagnement pédagogique</p> <p>Accompagnement pédagogique</p>

l'infirmière avec laquelle ils vont faire l'entretien. Comme ça il n'y a pas de surprise pendant l'entretien.	laquelle ils vont faire l'entretien.]			
JQ18 Donc ça c'est discuté entre l'infirmière et l'étudiant ? JR18 Oui, oui et puis après on laisse souvent l'étudiant mener son entretien mais s'il y a à intervenir on est là.	[...et puis après on laisse souvent l'étudiant mener son entretien mais s'il y a à intervenir on est là.]	Le tuteur laisse l'étudiant réaliser seul l'activité	Stratégie pédagogique	Accompagnement pédagogique
JQ19 Et après l'entretien ? JR19 Après l'entretien l'étudiant doit faire son dossier, il met les données dans son dossier et à partir de là il dégage les problèmes. On l'aide aussi dans la réalisation de son dossier.	[Après l'entretien l'étudiant doit faire son dossier, il met les données dans son dossier et à partir de là il dégage les problèmes.] [On l'aide aussi dans la réalisation de son dossier.]	L'étudiant élabore la démarche clinique du patient. Il est aidé par le tuteur.	Stratégie pédagogique	Accompagnement pédagogique
JQ20 Est-ce que c'est par le dossier que vous assurez de la compréhension de l'étudiant par rapport aux pathologies ? JR20 Quand il dégage les problématiques, les diagnostics aussi.	[Quand il dégage les problématiques, les diagnostics aussi]	La compréhension que l'étudiant a de la pathologie est évaluée par la pertinence de la démarche clinique	Evaluation	Accompagnement pédagogique
JQ21 C'est là que vous voyez que l'étudiant a compris	[Ben on le voit aussi selon ses	Le tuteur évalue la compréhension	Evaluation	Accompagnement pédagogique

<p>la situation ?</p> <p>JR21 Ben on le voit aussi selon ses formulations de questions, ça se voit dès le premier entretien, dès le recueil de données enfin...s'il comprend ce qu'il fait ou s'il dégage les problématiques ou pas.</p>	<p>formulations de questions, ça se voit dès le premier entretien, dès le recueil de données enfin...s'il comprend ce qu'il fait]</p>	<p>que l'étudiant a de la situation clinique en fonction de l'analyse des données cliniques</p>		
<p>JQ22 Quand les questions sont bien orientées c'est ce qui vous permet de savoir si l'étudiant a compris ou pas ?</p> <p>JR22 Oui, mais souvent comme je vous le disais ils ont tendance à aller chercher les données sans vouloir rencontrer les patients donc ça c'est problématique. On leur dit que les problèmes ne sont peut-être plus d'actualité qu'ils ne peuvent pas faire un recueil de données sans le patient.</p>	<p>[...souvent comme je vous le disais ils ont tendance à aller chercher les données sans vouloir rencontrer les patients donc ça c'est problématique.]</p> <p>[On leur dit que les problèmes ne sont peut-être plus d'actualité qu'ils ne peuvent pas faire un recueil de données sans le patient.]</p>	<p>difficulté des étudiants à entrer en contact avec les patients</p>	<p>Relation ESI/patient</p>	<p>Accompagnement social</p>
<p>JQ23 Vous avez parlé tout à l'heure de thématique, est-ce que ces thématiques sont en lien avec des situations</p>	<p>[Alors les thématiques que les étudiants sont amenés à travailler c'est découvrir les</p>	<p>La thématique recouvre la pathologie</p>	<p>Stratégie pédagogique</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>

<p>particulières ?</p> <p>JR23 Alors les thématiques que les étudiants sont amenés à travailler c'est découvrir les pathologies, nous après on les amène à repérer les différentes pathologies. Les thématiques ça peut être les délires ou qu'ils apprennent à découvrir ce qu'est une psychose.</p>	<p>pathologies,...]</p> <p>[Les thématiques ça peut être les délires ou qu'ils apprennent à découvrir ce qu'est une psychose.]</p>	<p>La thématique recouvre la symptomatologie</p>	<p>Stratégie pédagogique</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>
<p>JQ24 Est-ce que c'est relié à des situations particulières concernant des patients ?</p> <p>JR24 Oui, par exemple lors des repas thérapeutiques il y a des comportements qu'il faut qu'ils... on leur demande de faire du lien et d'analyser ce qui se passe.]</p>	<p>[Oui, par exemple lors des repas thérapeutiques il y a des comportements qu'il faut qu'ils... on leur demande de faire du lien et d'analyser ce qui se passe.]</p>	<p>Les repas thérapeutiques sont considérés comme des situations où l'étudiant est amené à analyser ce qui se passe en faisant le lien avec ses connaissances théoriques</p>	<p>Stratégie pédagogique</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>
<p>JR24 Oui, par exemple lors des repas thérapeutiques il y a des comportements qu'il faut qu'ils... on leur demande de faire du lien et d'analyser ce qui se passe. Souvent après le repas thérapeutique on leur demande de faire un petit débriefing parce qu'ils sont accompagnés par une infirmière à chaque table, c'est comme ça qu'ils peuvent avoir</p>	<p>[Souvent après le repas thérapeutique on leur demande de faire un petit débriefing parce qu'ils sont accompagnés par une infirmière à chaque table, c'est comme ça qu'ils peuvent avoir une analyse de ce qui</p>	<p>Le tuteur propose un retour réflexif sur la situation observée</p>	<p>Réflexivité</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>

<p>une analyse de ce qui se passe. Parce que l'on a eu des étudiants qui en arrivant, au bout de quatre jours pouvaient nous dire « je ne les vois pas malades ». Alors là (rires) faut qu'on les aide à découvrir les pathologies et notamment on leur demande déjà de travailler sur la névrose, sur la distinction névrose psychose et psychose. Après les symptômes, tout ce qui est positif, on les aide à dégager les symptômes négatifs et voilà.</p>	<p>se passe.]</p> <p>[Parce que l'on a eu des étudiants qui en arrivant, au bout de quatre jours pouvaient nous dire « je ne les vois pas malades ». Alors là (rires) faut qu'on les aide à découvrir les pathologies...]</p> <p>[...on leur demande déjà de travailler sur la névrose, sur la distinction névrose psychose et psychose.]</p>	<p>Les étudiants ont des difficultés à repérer la symptomatologie des patients</p> <p>Le tuteur facilite l'apprentissage en demandant à l'étudiant de distinguer les deux catégories de maladies mentales</p>	<p>Stratégie pédagogique</p> <p>Stratégie pédagogique</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p> <p>Accompagnement pédagogique</p>
<p>JQ25 Est-ce que après le repas thérapeutique vous entretenez avec l'étudiant et vous lui demandez « ce midi tu étais à table avec Mr X qui a telle problématique, qu'est-ce que tu as repéré ? »</p> <p>JR25 Oui, voilà c'est ça, c'est ce que l'on est amené à faire quand il y a des choses observables, par exemple s'il mange avec quelqu'un de très délirant, ou qui sourit qui est dans son monde, on va leur demander ce qui se passe.]</p>	<p>[Oui, voilà c'est ça, c'est ce que l'on est amené à faire quand il y a des choses observables, par exemple s'il mange avec quelqu'un de très délirant, ou qui sourit qui est dans son monde, on va leur demander ce qui se passe.]</p> <p>[Dans un premier temps, les premières années ils vont dire « il sourit » ils ne</p>	<p>Le tuteur interroge l'étudiant sur la lien entre ses observations et la symptomatologie du patient</p> <p>Le tuteur accompagne l'étudiant pour qu'il fasse les liens</p>	<p>Stratégie pédagogique</p> <p>Stratégie pédagogique</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p> <p>Accompagnement pédagogique</p>

<p>monde, on va leur demander ce qui se passe. Dans un premier temps, les premières années ils vont dire « il sourit » ils ne peuvent pas faire le lien et donc c'est en travaillant sur les pathologies qu'ils arrivent à ...enfin on les amène à faire le lien de ce qui se passe pour lui, voilà.</p>	<p>peuvent pas faire le lien et donc c'est en travaillant sur les pathologies qu'ils arrivent à ...enfin on les amène à faire le lien de ce qui se passe pour lui, voilà.]</p>			
<p>JQ26 Est-ce que vous sélectionnez les situations dans lesquelles vont se trouver les étudiants ?</p> <p>JR26 Certaines fois oui, on les oriente sur certains patients ou les pathologies sont visibles pour qu'ils arrivent à percevoir la pathologie plus facilement.</p>	<p>[Certaines fois oui, on les oriente sur certains patients ou les pathologies sont visibles pour qu'ils arrivent à percevoir la pathologie plus facilement.]</p>	<p>Le tuteur oriente l'étudiant dans le choix d'une prise en charge en fonction de la pathologie</p>	<p>Stratégie pédagogique</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>
<p>JQ27 Cela veut dire qu'il y a un niveau de complexité que vous évaluez par rapport à ce qui est atteignable par l'étudiant ?</p> <p>JR27 Oui, oui, souvent on donne des dossiers où les symptômes sont plus faciles à percevoir.</p>	<p>[Oui, oui, souvent on donne des dossiers où les symptômes sont plus faciles à percevoir.]</p>	<p>Le tuteur oriente l'étudiant dans le choix d'une prise en charge en fonction de la difficulté à repérer la symptomatologie</p>	<p>Stratégie pédagogique</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>

<p>JQ28 Vous le faites pour les étudiants quel que soit leur niveau de formation ou c'est plus particulièrement pour une année de formation ?</p>	<p>[En général on le fait... après ça dépend de là où ils sont...]</p>	<p>Le tuteur facilite l'apprentissage clinique en fonction de l'étudiant</p>	<p>Stratégie pédagogique</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>
<p>JR28 En général on le fait... après ça dépend de là où ils sont... si on leur donne des patients par exemple qui sont dans le déni de la pathologie, lors d'entretien ils ne vont pas pouvoir parler de leur pathologie, alors qu'on a des patients qui sont capables d'aborder leurs symptômes donc là c'est plus parlant pour eux, pour les étudiants. Ils ont juste à suivre les entretiens et à découvrir ce qui va et ce qui ne va pas, c'est plus perceptible. Mais certains patients ne parlerons jamais de leur pathologie donc</p>	<p>si on leur donne des patients par exemple qui sont dans le déni de la pathologie, lors d'entretien ils ne vont pas pouvoir parler de leur pathologie, alors qu'on a des patients qui sont capables d'aborder leurs symptômes donc là c'est plus parlant pour eux, pour les étudiants.</p>	<p>Le tuteur sélectionne les patients dont l'étudiant va prendre soin en fonction de leur capacité à échanger sur leur pathologie</p>	<p>Stratégie pédagogique</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>
<p>c'est à nous de... selon si c'est des premières années, deuxième ou troisième années on fait la différence, on leur donne selon ce qui est visible ou pas.</p>	<p>Ils ont juste à suivre les entretiens et à découvrir ce qui va et ce qui ne va pas, c'est plus perceptible.</p>			
	<p>Mais certains patients ne parlerons jamais de leur pathologie donc c'est à nous de... selon si c'est des premières années, deuxième ou troisième</p>	<p>Le tuteur propose à l'étudiant des situations plus complexes en fonction de son niveau de formation</p>	<p>Stratégie pédagogique</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>

	années on fait la différence, on leur donne selon ce qui est visible ou pas.			
<p>JQ29 Vous demandez aux étudiants d'avoir des connaissances, est-ce qu'à certains moments il y a un retour réflexif sur leur pratique ?</p> <p>JR29 Dans les bilans hebdomadaires, on insiste déjà pour voir ce qu'ils ont retenu des pathologies, voir s'ils arrivent à nous dégager les symptômes principaux et voir s'ils peuvent citer des personnes qu'ils ont pu observer sur le stage et mettre en lien ce qu'ils ont observé.</p>	<p>[Dans les bilans hebdomadaires, on insiste déjà pour voir ce qu'ils ont retenu des pathologies, voir s'ils arrivent à nous dégager les symptômes principaux et voir s'ils peuvent citer des personnes qu'ils ont pu observer sur le stage et mettre en lien ce qu'ils ont observé.]</p>	<p>Pour le tuteur le retour réflexif concerne plutôt les connaissances des pathologies, des symptômes</p>	Réflexivité	Accompagnement pédagogique
<p>JQ30 C'est centré sur la pathologie, la clinique du patient ?</p> <p>JR30 Oui</p>	<p>[Oui]</p>	<p>Le tuteur confirme que le retour réflexif sur les pratiques relève de la clinique</p>	Réflexivité	Accompagnement pédagogique
<p>JQ31 Ce n'est pas centré sur les pratiques de l'étudiant ?</p> <p>JR31 Alors les pratiques de l'étudiant euh... il faut qu'on les oriente.</p>	<p>[Alors les pratiques de l'étudiant euh... il faut qu'on les oriente.]</p>	<p>Le tuteur oriente les pratiques de l'étudiant ou la réflexion ?</p>		

<p>JQ32 Vous avez un exemple ?</p> <p>JR32 L'analyse réflexive, ce n'est pas ... enfin c'est difficile pour eux de faire des liens avec ce qui se passe. Cela dépend du niveau de l'étudiant, si c'est une première ou troisième année.</p>	<p>[L'analyse réflexive, ce n'est pas ... enfin c'est difficile pour eux de faire des liens avec ce qui se passe. Cela dépend du niveau de l'étudiant, si c'est une première ou troisième année.]</p>	<p>Le tuteur note des difficultés d'analyse chez les étudiants</p>	<p>Stratégie pédagogique</p>	<p>Accompagnement pédagogique</p>
<p>JQ33 Est-ce que vous concevez votre accompagnement dans cette dimension ?</p> <p>RJ33 Oui, je pense qu'on les aide à faire du lien.</p>	<p>Oui, je pense qu'on les aide à faire du lien.</p>		<p>Rôle du tuteur</p>	<p>Caractéristiques du tutorat</p>

ANNEXE II : Entretien de Julie

- 1 **JQ1 Depuis combien de temps êtes-vous diplômée?**
- 2 JR1 Depuis 1998
- 3 **JQ2 Depuis combien de temps êtes-vous tuteur d'étudiants en soins infirmiers ?**
- 4 JR2 Depuis 2013
- 5 **JQ3 Est-ce que c'est vous qui avez souhaité être tuteur ou avez-vous été désigné par votre**
6 **établissement ?**
- 7 JR3 C'est une demande personnelle de ma part. J'attache de l'importance à l'encadrement des
8 étudiants. J'avais demandé une formation au tutorat.
- 9 **JQ4 Donc vous avez eu une formation au tutorat ?**
- 10 JR4 Oui, une formation de 2 jours sur l'établissement
- 11 **JQ5 Pourriez-vous me parler du contenu de cette formation**
- 12 JR5 Déjà, on nous a présenté toutes les compétences et après j'ai fait avec sur le terrain, enfin je
13 veux dire le travail avec les compétences et les capacités de chaque étudiant.
- 14 **JQ6 C'est donc suite à cette formation si j'ai bien compris que vous avez fait la demande pour**
15 **être tuteur d'étudiant ?**
- 16 RJ6 Oui, c'est cela. Ils avaient inscrit la formation au plan de formation et j'étais volontaire pour la
17 faire, en accord avec mon cadre de santé.
- 18 **JQ7 Est-ce que vous pourriez me dire justement ce qui vous intéresse dans le fait d'être tuteur**
19 **d'étudiants ?**
- 20 JR7 Ben, tout l'accompagnement pédagogique, je trouve ça important et l'accompagnement du début
21 à la fin pour la réalisation du stage. Evaluer progressivement les différentes compétences qu'ils
22 peuvent acquérir et puis on a les bilans hebdomadaires. On évalue toutes les semaines leur travail et
23 s'ils sont en difficulté, s'il y a un problème ou... donc voilà.
- 24 **JQ8 D'accord. Est-ce que vous avez le souvenir d'un accompagnement d'un étudiant en soins**
25 **infirmiers qui vous aurez marqué et que vous pourriez me raconter ?**
- 26 JR8 On en a eu plusieurs (rires).
- 27 **JQ9 Ce que je vous demanderai du coup, c'est dans choisir un en particulier et de vous le**
28 **remémorez.**
- 29 JR9 Un..., alors y a eu un accompagnement, ce n'était pas très vieux. Euh ... une première année, je
30 crois que c'était semestre un et donc l'étudiante, euh... En général on leur présente des objectifs du
31 service aussi et on les oriente sur les thématiques qu'ils doivent travailler pour comprendre l'ensemble
32 du stage. Donc l'étudiante d'emblée elle disait que ça faisait beaucoup. C'est vrai qu'en première
33 année ça peut paraître beaucoup, mais ils ont dix semaines. Dix semaines en psychiatrie et pour nous
34 ça nous paraît essentiel qu'ils comprennent dans la globalité la thématique. Donc, on insiste sur le
35 travail sur les pathologies évidemment, découvrir les pathologies. Donc, dans un premier temps
36 observer puis découvrir en parallèle tout ce qui, tout ce qu'est ... enfin travailler sur la théorie des
37 pathologies, après pour qu'ils arrivent à faire du lien. En première année c'est plus difficile, ils sont

38 plus dans l'observation et on les aide à faire du lien. On leur demande de travailler sur les
39 médicaments, donc on leur apprend à classer les médicaments, on leur demande d'observer des
40 entretiens infirmiers. Evidemment en première année on ne va pas leur demander de les mener, mis
41 à part le recueil de données, voilà. Alors souvent ce qui est récurrent chez les étudiants c'est qu'ils
42 veulent faire des recueils de données sans consulter les patients.

43 **JQ10 Et dans le cas précis de cet accompagnement ?**

44 JR10 Donc dans le cas de cette jeune, on faisait des suivis réguliers et donc euh... elle a été
45 déstabilisée en découvrant les patients, elle a été déstabilisée parce que cela lui faisait écho avec un
46 problème personnel et donc elle s'interrogeait sur la pathologie de son oncle qui ressemblait à eux.
47 Donc voilà, on l'a vu très en difficulté, on a essayé de chercher le pourquoi. Elle se posait même la
48 question, c'était une remise en question pour elle, mon oncle est malade est ce que moi je ne suis pas
49 malade ? A cette époque notre cadre était absente donc je me suis dit il faut que l'on se réfère à un
50 supérieur hiérarchique, j'ai donc demandé à la cadre supérieur de venir pour un entretien, pour
51 l'évaluer et tout ça. Le cadre supérieur la voit, la rassure et lui dit « si vous vous posez ce genre de
52 question c'est plutôt bon signe, c'est que vous n'êtes pas psychotique » enfin voilà. Elle se posait
53 vraiment ce genre de question. A la fin de l'entretien, je lui dis « tu es rassurée » elle me répond
54 « vous avez fait cela pour rien » c'est... voilà. On voyait bien qu'elle avait des difficultés. A la fin du
55 stage, on lui posait des questions pour voir ce qu'elle avait compris de l'ensemble du stage et elle était
56 vraiment en difficulté elle n'était pas capable de répondre. Je lui dis « tu as des difficultés et je pense
57 qu'il est important de prévenir l'IFSI. » Elle me dit « non, non je ne veux pas que l'on me marque en
58 rouge ». Je lui répète qu'il est préférable de prévenir que c'est difficile pour elle. C'était avant les
59 transmissions du midi, après nous on a fait nos transmissions et elle, elle pleurait dans son coin. Je lui
60 dis « va dans le vestiaire, va te passer un petit coup d'eau ». Et elle, elle a pris les devants elle a
61 appelé l'IFSI dans le vestiaire et je ne sais pas ce qu'elle a raconté aux monitrices et donc j'ai eu les
62 formatrices dont je n'ai pas retenu le nom qui en gros me disaient « il ne faut pas trop leur en
63 demander, enfin faut pas leur mettre la pression » et moi je n'avais pas l'impression d'avoir mis la
64 pression. Donc c'est vrai que pour nous, ça nous a un petit peu..., c'est vrai que c'était une première
65 année. On était un peu surpris parce qu'on nous a renvoyé qu'on leur mettait trop la pression. Sauf
66 que notre rôle c'est quand même de les accompagner dans leur formation. On étaye vraiment le
67 parcours, c'est très détaillé ce qu'ils ont travaillé, voilà.

68 **JQ11 Alors, si vous voulez bien quand l'étudiante vous a dit « vous avez fait cela pour rien »**
69 **qu'elle a été votre réaction, votre sentiment à ce moment-là en tant que tuteur ?**

70 JR11 Eh bien on s'est dit qu'elle ne prenait pas ... enfin qu'elle ne prenait pas notre accompagnement
71 au sérieux, qu'elle banalisait aussi et que ... On a trouvé ça vraiment regrettable qu'elle nous renvoie
72 ça quoi.

73 **JQ12 Et vous vos conceptions de l'accompagnement par rapport à cette étudiante ce serait**
74 **plutôt quoi, qu'est-ce que vous auriez souhaité ?**

75 JR12 Et bien j'aurais souhaité qu'à la fin elle nous remercie, enfin ... qu'elle comprenne qu'on faisait
76 cela pour son bien, qu'on la soutenait, qu'on aurait pu aussi la laisser avec son problème. Enfin c'est
77 là que l'accompagnement est important, de déceler s'il y a des soucis. Car c'est vrai que la psychiatrie
78 peut renvoyer plein de choses. C'est à nous de voir, d'être vigilant sur ces points là, sur le côté
79 psychologique, là c'était vraiment une fragilité psychologique qui nous a même ... On lui a posé des
80 questions assez essentielles, si elle avait des idées suicidaires parce qu'elle était en pleurs,
81 angoissée, voilà.

82 **JQ13 Pour vous dans l'accompagnement ce qui essentiel si je comprends bien c'est le**
83 **soutien des étudiants dans l'appréhension des pathologies ?**

84 JR13 Ah oui, oui ça fait partie de notre souci. Déjà quand ils arrivent en stage on leur demande s'ils
85 ont des appréhensions, ben souvent... c'est normal c'est un milieu pas forcément connu et puis avec
86 aussi beaucoup de préjugés. Dès le premier ou deuxième jour ils voient que c'est un service qui est
87 relativement calme, on les aide à être à l'aise aussi. Ils sont vraiment, je pense bien encadrés.

88 **JQ14 Y a-t-il d'autres choses qui semblent importantes pour vous en termes**
89 **d'accompagnement ?**

90 JR14 Oui, après c'est toutes les acquisitions des compétences. On évalue, je pense assez
91 régulièrement ce qu'ils peuvent acquérir quoi. Ici c'est complètement différent, les dossiers c'est aussi
92 du temps parce que ça ne coule pas de source non plus. Il faut déjà bien travailler les pathologies. On
93 les oriente vraiment pour qu'ils arrivent à développer tout le travail que ... et à acquérir leurs objectifs.

94 **JQ15 Cela veut dire que vous structurer leur parcours au sein du stage?**

95 JR15 Oui, oui, on les oriente vraiment à découvrir les différentes missions de l'hôpital de jour, les
96 missions de chaque professionnel, connaître l'organisation de l'hôpital de jour... enfin c'est vraiment
97 très structuré. Après on leur demande de connaître tout ce qui est la législation, donc sur les
98 formalités d'hospitalisation, ensuite on leur demande de connaître toutes les protections de biens,
99 tutelle, curatelle, voilà. Pour cela on leur demande de rencontrer les différents partenaires, par
100 exemple l'assistante sociale, notre secrétaire médicale qui par rapport à la législation peut leur
101 expliquer. Ensuite nous on les accompagne ... nous dans les pathologies on évalue par nos suivis
102 hebdomadaires leur progression, ce qu'ils découvrent, s'ils arrivent à observer des symptômes, s'ils
103 font un petit peu de lien avec ce qu'ils peuvent voir dans leurs cours, voilà. On leur demande
104 d'observer beaucoup... alors les repas thérapeutiques aussi, toutes les activités socio thérapeutiques,
105 alors là aussi ils peuvent... il faut qu'ils comprennent bien les objectifs thérapeutiques de chaque
106 activité. Les repas thérapeutiques sont très riches pour l'observation clinique. Tout ça vraiment on leur
107 détaille pour qu'ils arrivent à comprendre ce qu'il se passe. Ici ils arrivent à pratiquer des
108 intramusculaires, on leur demande au préalable de consulter les protocoles, on leur demande même
109 d'écrire le déroulement du soin qu'ils comprennent bien le sens, ce qu'ils ont à faire, tout ce qui est en
110 lien au préalable, la surveillance des constantes, voilà. Vraiment c'est très structuré. Les
111 intramusculaires c'est le lieu où ils peuvent en pratiquer le plus par rapport aux services, voilà. Mais
112 souvent ils sont très focalisés sur les soins techniques. On a aussi l'aide à la distribution des
113 médicaments, découvrir les médicaments, voir comment on accompagne les patients dans leur
114 autonomie, c'est-à-dire la préparation des semainiers, tout ça, et on insiste aussi sur les entretiens
115 infirmiers, qu'ils ont tendance à ..., pour eux c'est moins capital que l'intramusculaire par exemple
116 alors qu'ici on est quand même en psychiatrie. On leur dit qu'ici c'est là qu'ils peuvent observer
117 essentiellement des entretiens infirmiers et peut être commencer à co animer ou à animer des
118 entretiens infirmiers parce que après dans le milieu général il y a beaucoup de soins techniques mais
119 il ne faut pas qu'ils oublient tout le côté relationnel, on insiste là-dessus, voilà.

120 **JQ16 Par exemple quand vous parlez dans les entretiens de co-animation avec les étudiants**
121 **comment vous amenez les étudiants à...(l'interviewé interrompt et répond à la question)**

122 JR16 Alors quand ils écrivent leurs objectifs de stage, donc on les oriente vraiment, je ne sais pas
123 peut-être qu'on les oriente de trop mais c'est pour pas qu'ils oublient une maille de maille de
124 l'ensemble du stage. On leur demande de mettre des moyens pour atteindre leurs objectifs. Pour aller

125 observer un entretien, on leur demande d'aller voir, découvrir les techniques d'entretien déjà,
126 d'observer, repérer les techniques d'entretien, voilà c'est quand même assez... pour qu'ils
127 comprennent ce qu'il se passe.

128 **JQ17 Après, comment vous intervenez avec lui pour qu'il puisse faire ?**

129 JR17 Dans un premier temps il observe l'entretien. On leur demande à la fin de l'entretien ce qu'ils ont
130 pu repérer de la part du patient et de la part du soignant. Quelles techniques, ce qui s'y passe, donc
131 ça je pense que ça les aide. Ensuite par exemple pour mener un recueil de données on leur demande
132 soit d'utiliser la grille de Virginia Henderson ou nous on a Gordon. Ils peuvent s'aider de Gordon dans
133 le dossier informatisé ou alors prendre leur grille. Ensuite s'ils veulent rajouter des questions, des
134 questions administratives, on leur demande toujours de les préparer et de les présenter à l'infirmière
135 avec laquelle ils vont faire l'entretien. Comme ça il n'y a pas de surprise pendant l'entretien.

136 **JQ18 Donc ça c'est discuté entre l'infirmière et l'étudiant ?**

137 JR18 Oui, oui et puis après on laisse souvent l'étudiant mener son entretien mais s'il y a à intervenir
138 on est là.

139 **JQ19 Et après l'entretien ?**

140 JR19 Après l'entretien l'étudiant doit faire son dossier, il met les données dans son dossier et à partir
141 de là il dégage les problèmes. On l'aide aussi dans la réalisation de son dossier.

142 **JQ20 Est-ce que c'est par le dossier que vous vous assurez de la compréhension de l'étudiant
143 par rapport aux pathologies ?**

144 JR20 Quand il dégage les problématiques, les diagnostics aussi.

145 **JQ21 C'est là que vous voyez que l'étudiant a compris la situation ?**

146 JR21 Ben on le voit aussi selon ses formulations de questions, ça se voit dès le premier entretien, dès
147 le recueil de données enfin...s'il comprend ce qu'il fait ou s'il dégage les problématiques ou pas.

148 **JQ22 Quand les questions sont bien orientées c'est ce qui vous permet de savoir si l'étudiant a
149 compris ou pas ?**

150 JR22 Oui, mais souvent comme je vous le disais ils ont tendance à aller chercher les données sans
151 vouloir rencontrer les patients donc ça c'est problématique. On leur dit que les problèmes ne sont
152 peut-être plus d'actualité qu'ils ne peuvent pas faire un recueil de données sans le patient.

153 **JQ23 Vous avez parlé tout à l'heure de thématique, est-ce que ces thématiques sont en lien
154 avec des situations particulières ?**

155 JR23 Alors les thématiques que les étudiants sont amenés à travailler c'est découvrir les pathologies,
156 nous après on les amène à repérer les différentes pathologies. Les thématiques ça peut être les
157 délires ou qu'ils apprennent à découvrir ce qu'est une psychose.

158 **JQ24 Est-ce que c'est relié à des situations particulières concernant des patients ?**

159 JR24 Oui, par exemple lors des repas thérapeutiques il y a des comportements qu'il faut qu'ils... on
160 leur demande de faire du lien et d'analyser ce qui se passe. Souvent après le repas thérapeutique on
161 leur demande de faire un petit débriefing parce qu'ils sont accompagnés par une infirmière à chaque
162 table, c'est comme ça qu'ils peuvent avoir une analyse de ce qui se passe. Parce que l'on a eu des
163 étudiants qui en arrivant, au bout de quatre jours pouvaient nous dire « je ne les vois pas malades ».
164 Alors là (rires) faut qu'on les aide à découvrir les pathologies et notamment on leur demande déjà de
165 travailler sur la névrose, sur la distinction névrose psychose et psychose. Après les symptômes, tout
166 ce qui est positif, on les aide à dégager les symptômes négatifs et voilà.

167 **JQ25 Est-ce que après le repas thérapeutique vous vous entretenez avec l'étudiant et vous lui**
168 **demandez « ce midi tu étais à table avec Mr X qui a telle problématique, qu'est-ce que tu as**
169 **repéré ? »**

170 JR25 Oui, voilà c'est ça, c'est ce que l'on est amené à faire quand il y a des choses observables, par
171 exemple s'il mange avec quelqu'un de très délirant, ou qui sourit qui est dans son monde, on va leur
172 demander ce qui se passe. Dans un premier temps, les premières années ils vont dire « il sourit » ils
173 ne peuvent pas faire le lien et donc c'est en travaillant sur les pathologies qu'ils arrivent à ...enfin on
174 les amène à faire le lien de ce qui se passe pour lui, voilà.

175 **JQ26 Est-ce que vous sélectionnez les situations dans lesquelles vont se trouver les**
176 **étudiants ?**

177 JR26 Certaines fois oui, on les oriente sur certains patients ou les pathologies sont visibles pour qu'ils
178 arrivent à percevoir la pathologie plus facilement.

179 **JQ27Cela veut dire qu'il y a un niveau de complexité que vous évaluez par rapport à ce qui est**
180 **atteignable par l'étudiant ?**

181 JR27 Oui, oui, souvent on donne des dossiers où les symptômes sont plus faciles à percevoir.

182 **JQ28 Vous le faites pour les étudiants quel que soit leur niveau de formation ou c'est plus**
183 **particulièrement pour une année de formation ?**

184 JR28 En général on le fait... après ça dépend de là où ils sont... si on leur donne des patients par
185 exemple qui sont dans le déni de la pathologie, lors d'entretien ils ne vont pas pouvoir parler de leur
186 pathologie, alors qu'on a des patients qui sont capables d'aborder leurs symptômes donc là c'est plus
187 parlant pour eux, pour les étudiants. Ils ont juste à suivre les entretiens et à découvrir ce qui va et ce
188 qui ne va pas, c'est plus perceptible. Mais certains patients ne parlerons jamais de leur pathologie
189 donc c'est à nous de... selon si c'est des premières années, deuxième ou troisième années on fait la
190 différence, on leur donne selon ce qui est visible ou pas.

191 **JQ29 Vous demandez aux étudiants d'avoir des connaissances, est-ce qu'à certains moments**
192 **il y a un retour réflexif sur leur pratique ?**

193 JR29 Dans les bilans hebdomadaires, on insiste déjà pour voir ce qu'ils ont retenu des pathologies,
194 voir s'ils arrivent à nous dégager les symptômes principaux et voir s'ils peuvent citer des personnes
195 qu'ils ont pu observer sur le stage et mettre en lien ce qu'ils ont observé.

196 **JQ30 C'est centré sur la pathologie, la clinique du patient ?**

- 197 JR30 Oui
- 198 **JQ31 Ce n'est pas centré sur les pratiques de l'étudiant ?**
- 199 JR31 Alors les pratiques de l'étudiant euh... il faut qu'on les oriente.
- 200 **JQ32 Vous avez un exemple ?**
- 201 JR32 L'analyse réflexive, ce n'est pas ... enfin c'est difficile pour eux de faire des liens avec ce qui se
202 passe. Cela dépend du niveau de l'étudiant, si c'est une première ou troisième année.
- 203 **JQ33 Est-ce que vous concevez votre accompagnement dans cette dimension ?**
- 204 RJ33 Oui, je pense qu'on les aide à faire du lien.

ANNEXE III : Entretien de Laurence

- 1 **LQ1 Pourriez-vous me dire depuis combien de temps êtes-vous infirmière diplômée ?**
- 2 LR1 Depuis 16 ans, et cadre de santé depuis 3 ans.
- 3 **LQ2 Depuis combien de temps êtes-vous tuteur des étudiants en soins infirmiers ?**
- 4 LR2 J'ai toujours encadré des étudiants mais j'ai eu une formation au tutorat en 2012.
- 5 **LQ3 Qu'est-ce que cette formation a changé pour vous dans l'encadrement des étudiants ?**
- 6 LR3 Euh... peut être que ça a éclairci en fait et ça m'a donné un peu plus de légitimité à faire ce que
7 je faisais, c'est-à-dire que l'encadrement des étudiants, je pratique assez souvent la même chose et je
8 suis assez organisée et j'aime bien poser les choses clairement. C'est vrai que dans cette formation
9 on nous a dit qu'il était important de poser un contrat avec l'étudiant et maintenant je formalise ce
10 contrat dès le début avec tous les rendez-vous que l'on peut avoir, les moments où on fera un point
11 ensemble et puis les objectifs, bien formalisé les objectifs de l'étudiant qui me les présente et moi je
12 complète s'il y a besoin. Voilà ça m'a peut-être permis d'être plus rassurée dans ce que je faisais déjà
13 mais maintenant je le suis davantage et je formalise beaucoup plus.
- 14 **LQ4 Est-ce que l'on peut dire que cela a conforté vos pratiques ?**
- 15 LR4 Oui, ça a conforté les pratiques que j'avais déjà mises en place
- 16 **LQ5 Pourriez-vous me parler du contenu de cette formation ?**
- 17 LR5 C'était une formation sur deux jours, on nous a présenté le nouveau référentiel et puis comment
18 ça se passe dans la relation avec l'étudiant, ce qu'on est en droit d'attendre d'eux et ce qu'ils sont en
19 droit d'attendre de nous, voilà c'était essentiellement ça.
- 20 **LQ6 Par rapport à vos pratiques d'accompagnement est-ce qu'il y a un accompagnement en
21 particulier que vous pourriez m'évoquer ? Par exemple un étudiant que vous avez récemment
22 accueilli.**
- 23 LR6 Je ne sais pas si ce sont de beaux exemples. Euh... on a été.... avec les élèves aide-soignant
24 qui viennent de x, on a une grosse problématique qu'on a encore, l'étudiant a arrêté sa formation.
- 25 **LQ7 Si vous voulez bien me parler des étudiants en soins infirmiers.**
- 26 LR7 On fait exactement la même chose au niveau AS ou infirmier, on a monté notre grille d'accueil
27 ainsi que notre protocole. Nous, les deux, il n'y a aucune différence entre l'accueil d'un élève aide-
28 soignant et d'un infirmier. Même au niveau des compétences, la validation, on a des livrets
29 spécifiques. Au niveau infirmier qu'est-ce que vous voudriez plutôt.
- 30 **LQ8 Est-ce que vous avez une situation d'un étudiant en soins infirmiers que vous avez
31 récemment encadré ?**

32 LR8 Alors... oui je peux vous donner un exemple, actuellement on en a trois étudiants infirmiers à
33 gérer dans le service. Là on vient d'en finir un, donc hier il a fini son stage, c'était un étudiant de
34 première année. Vous voulez que je vous explique un peu comment on a fait, comment ça s'est
35 déroulé ?

36 LQ9 Oui

37 LR9 Alors le premier jour de stage, il y a un accueil ici qui est centralisé sur l'hôpital. Donc le premier
38 jour de stage il arrive à 9h30, il est accueilli par un cadre, tous les étudiants sont accueillis par un
39 cadre. Il y a une présentation de l'établissement, rappel de certaines règles, la sécurité avec nos clés
40 comment fermer etc..., le secret professionnel. Après des petites choses comme les codes
41 informatiques. Il y a déjà ce premier accueil qui dure à peu près une heure. Après le cadre qui accueille,
42 en tout cas ici, fait visiter la structure et accompagne les étudiants dans leur service respectif. Après
43 lorsque l'étudiant arrive c'est souvent un infirmier qui le prend en charge pour lui montrer les
44 vestiaires, alors il va se mettre en tenue et lui présente globalement le service et lui fait visiter le
45 service. Dans la matinée, souvent en fin de matinée, le temps qu'il atterrisse un petit peu, je le reçois
46 en entretien et lui demande de m'expliquer son parcours, si c'est le début je lui demande ce qu'il a fait
47 avant. Alors je leur demande surtout, ici c'est une particularité la psychiatrie, s'ils ont des
48 appréhensions, comment ils voient la psychiatrie, qu'est-ce qu'ils en ont entendu parler, s'ils ont peur
49 ou pas et on travaille dessus. Après je leur demande s'ils ont eu le temps de préparer leurs objectifs
50 de stage avant de venir ou pas. Souvent, très souvent ils les ont travaillés donc ils me les présentent,
51 là je valide ou non et je leur demande de retravailler leurs objectifs. S'ils n'ont pas eu le temps, je leur
52 laisse deux ou trois jours et je les revois dans la semaine. Le premier jour je fais toujours en sorte
53 qu'ils aient leur référent pour les prendre en charge. Ici on fonctionne avec deux référents, c'est-à-dire
54 qu'un étudiant en soins infirmiers va être suivi par deux infirmiers qui sont à peu près sur le même
55 roulement. Cela permet qu'il y ait toujours quelqu'un en repère, du moins au début. Donc je leur
56 présente leurs référents puis après c'est eux qui prennent le relais sur les patients qu'ils vont suivre.
57 Le premier jour on détermine toutes les dates, c'est-à-dire que comme j'ai les référents, l'étudiant
58 apporte les dates où il est à l'IFSI où il a des rencontres, des rendez-vous, et là on cale le bilan de mi-
59 stage, le bilan de fin de stage et on cale un moment pour voir les démarches de soins. Car même s'ils
60 n'ont pas de démarche de soins à présenter au niveau de l'IFSI, je leur demande toujours de
61 présenter les démarches de soins des patients qu'ils ont pris en charge. Ça c'est pour le premier jour.
62 Après normalement si tout se passe bien je les revois officiellement au bilan de mi- stage avec les
63 référents. Entre temps j'ai fait un point avec l'équipe, normalement les référents sont là pour
64 centraliser toutes les informations sur l'étudiant, les difficultés me sont remontées ou parfois même
65 l'ensemble de l'équipe, s'il y a des choses particulières l'équipe vient me voir. L'équipe ici est assez...
66 aime bien encadrer les étudiants et tout le monde s'investit. S'ils repèrent des difficultés par rapport à
67 l'étudiant, par rapport à ses peurs, par rapport au lieu de stage, tout de suite les choses me
68 remontent. S'il y a besoin, je peux revoir les étudiants en dehors des rendez-vous fixés. Au premier
69 rendez-vous je leur dit qu'ils vont avoir des patients en charge mais qu'ils verront ça avec leurs
70 référents dans la semaine en fonction du temps de stage, cinq ou dix semaines, en fonction aussi du
71 niveau d'études, ça dépend combien on va leur donner de patients, un, deux ou trois on peut même
72 aller jusqu'à quatre. Là on a une troisième année qui a pris quatre patients en charge. Et puis je leur
73 fixe un peu les objectifs en leur disant « les démarches seront à faire ». En fonction du niveau, surtout
74 les premières années j'aime bien voir une démarche complète, voir comment ils s'organisent pour
75 rechercher les informations, les liens qu'ils peuvent faire et quand ils arrivent en fin de parcours. Ce
76 que je leur demande c'est de faire des démarches sur tous les patients et après la présentation ça
77 leur demande un exercice synthétique. Par exemple la troisième année je lui ai demandé de me faire
78 une présentation synthétique en quinze minutes des cinq patients, pour aller à l'essentiel, voilà. Ça ils

79 le savent dès le début. Après je les revois quand tout se passe bien au bilan de mi- stage avec les
80 référents et là on fait le point sur les objectifs. Qu'est ce qui est atteint, en partie atteint, est-ce qu'il y a
81 besoin de reposer d'autres objectifs parce que parfois on a mis la barre trop haute, parfois au
82 contraire, ils ont déjà atteint tous les objectifs. En fonction des étudiants, de leurs capacités de leur
83 maturité je vais leur demander des choses plus ou moins différentes. Là j'avais une première année
84 qui fais un stage de deux fois cinq semaines, il a fini ses premières cinq semaines, on a refixé des
85 objectifs pour la prochaine fois et vu qu'il est à l'aise et qu'il se débrouille plutôt bien, je lui ai dit que ce
86 serait intéressant que la prochaine fois il puisse proposer lui-même une activité thérapeutique aux
87 patients. Il en avait déjà parlé avec l'éducateur sportif donc il est probable qu'il fasse une activité
88 autour du sport, donc on a refixé cet objectif pour qu'il monte ce projet. Je m'adapte vraiment en
89 fonction des étudiants, par exemple la troisième année au bilan de mi- stage on a pu identifier qu'elle
90 avait validé tous ses objectifs, c'est quelqu'un qui est très à l'aise sur l'organisation des soins, comme
91 une future professionnelle. Donc je lui ai dit « dans la deuxième partie de stage, l'objectif c'est qu'on
92 va vous considérer comme un collègue et vous aller essayer de faire des choses que vous n'avez
93 pas l'habitude de faire mais que vous ferez en tant qu'infirmière, donc, regardez un peu ce qui se
94 passe au niveau des commandes, comment on gère les stocks de médicaments ». On lui a fait faire
95 des petites choses que l'on ne fait pas faire à tout le monde mais pour la préparer après à prendre ses
96 fonctions, gérer un peu plus tout ce qui est démarche administrative. Après il y a le bilan final, il faut
97 dire que cela prend énormément de temps, avec l'équipe on prend beaucoup de temps pour les
98 étudiants et ces bilans en gros cela me prend une heure et demi deux heures parce que l'on fait les
99 choses correctement, on reprend tous les critères et les compétences et vraiment un par un on
100 essaye de dire c'est acquis ou c'est pas acquis, s'il y a encore des choses à améliorer, on pointe les
101 axes d'amélioration pour chaque chose, on prend du temps. Après je pense que ça aide aussi les
102 étudiants à réajuster. Donc le bilan de mi- stage il prend du temps, d'autant plus quand ils présentent
103 leurs démarches de soins .Le bilan de fin stage il prend aussi du temps mais le temps que l'on a
104 investi dans le bilan de mi- stage on le gagne à la fin car on a déjà fait un bon état des lieux. Quand je
105 leur ai demandé de réajuster certaines choses, au bilan final on va surtout axer sur les axes
106 d'amélioration et on va évaluer, ce qui a déjà été acquis en première partie du stage, on ne va pas
107 forcément revenir dessus si l'étudiant continue à bien progresser, voilà ça nous fait quand même
108 gagner du temps pour le bilan final. On essaye de le faire sur le dernier jour mais parfois en fonction
109 des contraintes, on est amené à le faire la semaine avant celle de la fin du stage. Ce n'est pas l'idéal
110 mais on fait comme on peut on s'adapte.

111 **LQ10 Est ce qu'il y a des situations qui sont proposées aux étudiants, qui sont prévalentes et**
112 **pour lesquelles vous estimez que l'étudiant doit s'engager dans ces situations ?**

113 LR10 Par rapport aux patients, aux pathologies, c'est ça que vous...

114 **LQ11 Qu'est-ce qui selon vous est une situation dans laquelle l'étudiant doit pouvoir s'engager**
115 **au cours du stage ?**

116 LR11 Cela va dépendre de l'année de formation, de la maturité et en fonction des capacités et des
117 compétences que l'étudiant va nous montrer. Au niveau des situations, on ne va pas les faire travailler
118 sur n'importe quelle situation. Il faut dire qu'on a des patients difficiles avec des problématiques très
119 compliquées. Nous déjà on a du mal à garder une certaine distance thérapeutique. Dans ce service,
120 les patients vivent là depuis des années, donc on est sur des prises en charge un peu particulières où
121 ils sont comme chez eux et dans la distance c'est très compliqué pour nous à gérer. Vous voyez tout
122 à l'heure la patiente qui nous a envahie, c'est des choses que l'on peut rencontrer. Avec cette patiente
123 que vous avez vu tout à l'heure il y a vraiment une trop grosse problématique abandonnique, quelque

124 chose dans la distance qui est déjà difficile pour nous à tenir. C'est quelqu'un que l'on ne proposera
125 jamais aux étudiants de prendre en charge. On va plutôt les protéger un petit peu de ces patients là
126 pour qu'ils ne soient pas en difficulté et puis cela risquerai de mettre aussi la patiente en difficulté. On
127 a quelques situations comme ça, quelques patients qu'on ne donnera jamais à prendre en charge aux
128 étudiants, on évitera même qu'ils les prennent en activité s'ils ne sont pas accompagnés car c'est trop
129 compliqué à gérer. On en a trois, quatre comme cela dans le service. On a aussi des patients qui sont
130 très déficients et qui dans le contact avec l'autre peuvent sembler agressifs, c'est très compliqué ils
131 veulent faire des câlins, ils donnent des coups, sont très enveloppants avec nous et là aussi nous
132 avons parfois du mal à mettre les limites et donc pour les étudiants c'est pareil on ne les met pas dans
133 ces situations, on essaye de les mettre à distance de ces patients pour qu'ils ne retrouvent pas en
134 difficulté. On a quand même pas mal de patients idéals entre guillemets pour les étudiants, c'est
135 souvent les mêmes qu'ils prennent en charge. On a des patients qui sont assez faciles dans le
136 contact, d'autres un peu moins mais qui présentent au niveau de la pathologie des significations
137 importantes. Par exemple, je pense à une patiente que le premier et la troisième année ont pris en
138 charge, cette patiente n'est pas facile dans le contact c'est quelqu'un qui ne va pas parler tout de suite
139 et quand elle parle, elle est assez piquante avec eux, elle peut renvoyer des choses qui sont vraies en
140 plus de notre personnalité, c'est là où des fois ça fait un peu mal avec des mots parfois crus mais
141 cette patiente sur le plan clinique à observer, elle est vraiment géniale. Donc quand on sent que les
142 étudiants sont prêts à étudier la schizophrénie avec tous les signes, parce qu'elle en plus elle a un
143 délire mystique très présent, c'est la secrétaire de dieu etc... Tous les signes qu'elle peut avoir, par
144 exemple des rituels délirants ou elle se purifie à l'eau de javel ou des fois elle se gratte pour se faire
145 saigner, ça c'est très intéressant pour les étudiants quand ils sont en capacité d'observer au niveau de
146 la clinique. Parce que souvent ils ont les livres mais ce qui est intéressant c'est de repérer ce que ça
147 donne chez le patient qu'ils prennent en charge. Elle c'est quelqu'un... qu'on essaye de proposer, des
148 fois ça marche ou ça ne marche pas. L'étudiant de première année a été en difficulté avec elle au
149 début parce qu'elle a été assez cinglante dès le début, l'étudiant a eu du mal à se positionner il s'est
150 dit « mince, c'est moi je ne suis pas doué, je ne sais pas ... » on lui a dit que les difficultés on les avait
151 aussi et on lui a demandé s'il se sentait capable de la prendre en charge et qu'on allait l'accompagner.
152 Il a dit oui, que lorsqu'il reviendra la prochaine fois il la prendra en charge et essayera même de la
153 prendre un peu plus car elle présente une symptomatologie très intéressante. Et ce qui est
154 intéressant avec cette patiente c'est que dès on la sort de l'hôpital elle est complètement différente,
155 j'ai dit à l'étudiant « maintenant que vous l'avez vu dans le service, très délirante, peu accessible, sur
156 la prochaine partie de stage vous allez l'accompagner en activité sport, une activité de randonnée et
157 vous allez pouvoir observer quelqu'un de complètement différent ». On essaye de les orienter sur des
158 situations qui peuvent leur faire découvrir la pathologie ou... , ça va dépendre de ce qu'ils nous
159 amènent, de leurs objectifs. Si certains sont mal à l'aise avec le relationnel, qu'ils veulent plus savoir
160 établir une relation de confiance, on va leur donner des patients qui sont un peu plus faciles. On a par
161 exemple une patiente qui a une légère déficience et qui est très facile dans le contact. Avec elle c'est
162 plus facile d'établir une relation, de mettre en place des activités, des entretiens. Donc en fonction de
163 leurs besoins et où ils ont besoin d'aller on va les orienter vers des situations et les patients qu'ils vont
164 prendre en charge et on va les protéger de certaines situations où c'est trop compliqué. Même s'ils ne
165 prennent pas en charge ces patients compliqués, ils vont observer les situations difficiles et on va
166 reprendre avec eux, discuter, dire ce qui se fait, pourquoi on met cette distance, pour essayer au
167 maximum qu'ils sachent ce que c'est que la psychiatrie. La plupart arrivent ici bien sûr en ayant des
168 peurs et des fausses idées sur la psychiatrie et le but c'est que tous ceux qui passent ici sachent faire
169 la différence entre une névrose et une psychose, en gros qu'ils arrivent à savoir ce qu'est un délire,
170 car presque tous nos patients ont un délire assez actif, qu'ils comprennent le mécanisme et ce que ça
171 peut produire chez le patient, l'angoisse que ça peut produire chez le patient. Après, une fois qu'ils ont

172 compris ça, je pense qu'on a bien réussi notre boulot parce qu'ils arrivent à comprendre naturellement
173 les difficultés du patient et du coup la relation ils arrivent à l'adapter, donc on axe surtout là-dessus.

174 **LQ12 Si j'ai bien compris, la complexité elle est fonction de la pathologie du patient des**
175 **besoins de l'étudiant ou est-ce qu'il y a d'autres paramètres comme l'année de formation par**
176 **exemple ?**

177 LR12 L'année de formation au début c'était un de nos critères. On s'était dit premier stage, deuxième
178 stage, voilà. Au final on s'est rendu compte que ça ne dépendait pas de l'année de formation et que
179 l'on a parfois des étudiants de semestre 2 qui sont plus pertinents que des semestres 5 qui sont plus
180 avancés et là on s'est dit il faut qu'on avance en fonction de ce que l'étudiant nous montre. On part
181 doucement, on prend le temps de faire connaissance, maintenant les soignants ont bien intégré ça,
182 une fois qu'ils voient les capacités de l'étudiant on avance avec lui et dans un premier temps ils
183 donnent un ou deux patients à charge et en fonction de l'évolution on peut redonner un autre patient.
184 Quand les étudiants ont des difficultés dans le contact avec les patients, que la psychiatrie c'est trop
185 difficile, on les protège aussi et on va leur donner les situations les plus simples avec des personnes
186 qui sont déficientes, abordables, avec lesquelles on va pouvoir faire des activités simples comme des
187 jeux de société, des promenades pour pas les mettre en difficulté. Maintenant, les étudiants quand ils
188 sont en capacité, d'aller creuser un peu plus, de voir quelqu'un de délirant, en souffrance, on les
189 accompagne et on leur donne des patients où les signes cliniques sont visibles. Sauf pour un patient
190 avec qui la relation de confiance est difficile à établir mais il parle extrêmement bien de sa maladie.
191 Donc quand les étudiants sont là assez longtemps pour établir une relation de confiance avec lui on
192 leur propose car c'est vraiment riche d'entendre ce patient parler de sa maladie.

193 **LQ13 Comment savez-vous que ces situations produisent des apprentissages chez les**
194 **étudiants ?**

195 LR13 Au bilan quand on leur demande ce qu'ils ont compris, au niveau des démarches de soins qu'ils
196 nous présentent et quand les étudiants nous disent « on est arrivé avec des appréhensions, ces idées
197 là et aujourd'hui j'en suis là » on comprend qu'ils ont compris ce que c'était que la pathologie
198 psychiatrique, certains n'en sont pas forcément capables c'est pour ça qu'on va les protéger. La
199 psychiatrie c'est particulier alors on fait attention aux étudiants, de ne pas les mettre en difficulté. On
200 en a vu quelques-uns dont une l'année dernière pour laquelle on n'a pas creusé plus parce que
201 derrière il y avait des difficultés. Elle s'est effondrée au bilan de mi- stage, je pense que la situation de
202 certains patients lui renvoyait trop de choses personnelles. On lui a dit qu'on allait pas rentrer dans
203 ce que cela pouvait lui renvoyer sauf si elle voulait nous en parler. Dans ces cas-là on leur conseille
204 de revenir vers vous au niveau vers l'IFSI. Nous avons une psychologue du travail, cela m'est déjà
205 arrivé de la contacter pour qu'elle voit une étudiante. On essaye de leur faire comprendre un
206 maximum de choses mais ici il y a des barrières, des fragilités et cela ne sert à rien d'aller plus loin
207 que ça. La psychiatrie ce n'est pas évident pour tout le monde mais c'est très rare quand ça se passe
208 comme cela, c'est que la personne a déjà une fragilité. J'ai cru comprendre qu'elle avait quelqu'un de
209 sa famille hospitalisé, donc là on ne va pas plus loin. Mais la plupart des étudiants qui arrivent on est
210 très content de voir au bilan de mi stage qu'ils n'ont plus d'appréhensions, de peurs, ils disent « qu'ils
211 sont contents de parler à ces gens, de faire des choses avec eux.

212 **LQ14 Est-ce qu'il y a un retour réflexif sur ces situations que les étudiants peuvent rencontrer,**
213 **est ce que c'est vous qui accompagnez cela en tant que tuteur ?**

214 LR14 Par rapport aux situations s'ils sont en difficulté c'est ça ?

215 **LQ15 Sur des situations qui les ont interpellées, est-ce que vous réinterrogez ces situations**
216 **avec les étudiants ?**

217 LR15 Souvent ils le font parce qu'ils sont amenés à faire des travaux qu'ils ramènent à l'IFSI.
218 D'ailleurs hier j'ai vu l'étudiant de première année qui repartait sur l'IFSI on en a reparlé. Justement la
219 situation qu'on a repris ensemble c'était la situation dont je vous expliquais qu'elle était un peu
220 cinglante avec lui, on en a beaucoup reparlé, on est revenu dessus avec son infirmière référente et on
221 a repris les choses. C'est là qu'on lui a demandé s'il était toujours d'accord ou pas pour continuer
222 avec elle. Visiblement on l'a suffisamment mis en confiance et on a dû lui proposer le cadre
223 nécessaire autour pour qu'il dise « oui, je me lance dedans, vous m'accompagnez, je continue à la
224 prendre en charge sur la deuxième partie de stage ». Ils nous présentent toujours leurs travaux et on
225 en reparle de ces situations parce que des fois cela peut aller plus loin. Il y a des situations qui les
226 touchent trop personnellement. L'étudiant avait noté « moi qui suis plutôt à l'aise dans le relationnel, là
227 je doute de moi, je pense que je n'ai plus les compétences relationnelles ». Donc là on a repris « vous
228 êtes sûr que vous n'avez pas de compétences relationnelles, comment vous voyez cette patiente,
229 comment vous la voyez avec les autres soignants ? » et l'étudiant de répondre « elle est pareil » donc
230 est tous en difficultés. Voilà, on reprend les situations ensemble.

231 **LQ16 Qu'est ce qui dans votre accompagnement permet à l'étudiant d'appréhender les**
232 **situations, quelles compétences vous avez en tant que tuteur qui permet à l'étudiant de**
233 **s'engager dans les situations ?**

234 LR16 Euh... quelles compétences on a ? Je pense qu'on est..., c'est peut être notre spécificité qui fait
235 cela mais on est très à l'écoute, on prend le temps avec les étudiants de se poser, de les écouter, de
236 voir comment ils réagissent et ce qu'ils nous amènent et on se fie beaucoup à ça. C'est vraiment de
237 l'accompagnement au quotidien, on lâche rarement complètement un étudiant et on est beaucoup
238 dans la discussion, l'écoute de ce qu'ils vivent, c'est vraiment ça faut pas qu'on les laisse en difficultés
239 par rapport à quelque chose qui les auraient froissés, questionnés et on le perçoit. Même s'ils ne
240 viennent pas nous en parler d'emblée, on a peut-être l'œil, on se pose avec les étudiants
241 régulièrement. C'est pourquoi je fixe des rendez-vous au début, au milieu et à la fin du stage mais
242 concrètement je les vois cinq, six, fois. Il y a des rendez-vous intermédiaires parce qu'ils ont des
243 questions, ce n'est pas des choses très graves mais il faut qu'on soit vigilant et reprendre avec eux
244 tout ce qu'ils vont ressentir pendant le stage. On avance avec eux.

ANNEXE IV : Entretien de Sandrine

- 1 **SQ1 Pourriez-vous me dire depuis combien de temps vous êtes diplômée ?**
- 2 SR1 Je suis diplômée depuis 2000.
- 3 **SQ2 Et vous êtes tuteur des étudiants depuis quand ?**
- 4 SR2 Depuis 8 ans, j'ai toujours encadré des étudiants mais avant c'était différent, c'était moins
5 intensif. Depuis que je suis arrivée dans ce service, on encadre de façon plus soutenue avec une
6 méthodologie beaucoup plus appliquée qu'avant.
- 7 **SQ3 Est-ce que vous avez bénéficié d'une formation au tutorat ?**
- 8 SR3 Oui, mais pour le tutorat des nouveaux arrivants. Ce n'est pas la même chose mais c'est quand
9 même aidant dans la façon d'accompagner et de mettre en place les choses.
- 10 **SQ4 Dans le tutorat des nouveaux arrivants qu'est-ce qui vous a aidé, que vous avez pu**
11 **transférer dans votre pratique auprès des étudiants ?**
- 12 SR4 Ce qui m'a aidé c'est un peu plus... peut-être la façon de mettre en place au long court la prise
13 en charge des étudiants. Comment à partir de leur arrivée, ... avant leur arrivée, ce qu'on va mettre
14 en place, comment on va s'organiser, comment je vais m'organiser avec mes collègues qui sont aussi
15 tuteur et avoir une planification d'établie du départ jusqu'à la fin avec les dates de rendez-vous
16 comme on fait avec les nouveaux arrivants. C'est vrai qu'ici, à l'arrivée des étudiants jusqu'à la fin de
17 leur stage on cale les dates de rendez-vous, on cale des dates pour les bilans, on cale des dates pour
18 les pré bilans, tout est vraiment planifié du début à la fin avec tout ce que l'on attend d'eux durant
19 toute la période de stage en plus des travaux que eux doivent rendre pour l'IFSI. C'est un peu pareil
20 au niveau du tutorat des nouveaux arrivants, c'est beaucoup plus un accompagnement vraiment, dans
21 les entretiens informels et l'expérience à partager avec les nouveaux arrivants. C'est vrai que bon on
22 est plus axé sur la côté professionnel mais en fait cela se rejoint car on attend des étudiants qu'ils
23 soient des futurs professionnels, c'est vrai que ça aide dans le déroulé global.
- 24 **SQ5 Ça vous a aidé à organiser le parcours des étudiants ?**
- 25 SR5 Je pense qu'inconsciemment j'ai dû m'en servir pour guider un peu... qu'est-ce qu'on fait, à quel
26 moment, pourquoi ça maintenant et pas un peu plus tard, pourquoi la deuxième semaine on va mettre
27 en place des entretiens ou par rapport à un cas particulier rencontré avec l'étudiant, en fonction de
28 l'étudiant ... car c'est très individualisé aussi, on s'adapte vraiment aux étudiants par rapport à leur
29 niveau, par rapport à leur personnalité. Ce qu'on fait aussi avec les nouveaux arrivants. En tout cas
30 c'est très axé sur l'étudiant qu'on va avoir. On leur dit qu'on reste là pour eux, je suis présente à tel
31 moment de la journée, voilà si y a besoin il ne faut pas qu'ils hésitent et c'est vrai que c'est le même
32 fonctionnement que j'adopte, enfin pour ma part, avec mes tutorés nouveaux arrivants. Il y a cette
33 disponibilité qui est toujours présente, on essaie de se voir une fois tous les deux mois ça dépend
34 vraiment de la personne qui est en face.
- 35 **SQ6 Est-ce qu'il y aurait un accompagnement récent dont vous vous souvenez et que vous**
36 **pourriez me raconter ?**

37 SR6 Là par exemple on a deux étudiants qui viennent d'arriver. En fait quand elles arrivent... elles ont
38 déjà visité avant, vendredi il y a deux semaines, ensuite on les accueille. A leur arrivée on visite la
39 structure, je les accompagne, on fait le tour de la structure et après on les prend avec nous, on leur
40 explique, je leur explique comment ça va se passer le déroulé du stage. On explique ce que l'on
41 attend d'elles en général. On regarde leurs objectifs de stage, on leur demande les travaux qu'elles
42 doivent rendre, les dates tout. En fait, dès le départ on planifie avec elles ce que l'on va mettre en
43 place sur la durée du stage. La première semaine cela consiste à ce qu'elles observent, elles
44 observent un peu ce qui va se passer sur l'hôpital de jour, le CMP, la structure entière. Elles sont
45 censées passer sur tous les groupes de vie de l'hôpital de jour, on a quatre groupes de vie qui
46 accueillent les enfants, les autistes, les petits, les moyens, les grands. Donc elles passent comme ça
47 une journée ou une demi-journée sur chaque groupe pour pouvoir choisir à la fin de la semaine un
48 groupe, non deux groupes sur lesquels elles vont être durant leur période de stage. En plus de ça
49 elles doivent choisir... on a un classeur « offre de soins » par rapport aux prises en charges du CMP
50 et du CATTP, elles doivent se fixer sur deux ou trois ateliers menés au CMP sur lesquels elles vont
51 s'inscrire et participer du début à la fin du stage. C'est vrai que le premier jour ils ont beaucoup
52 d'informations donc euh... on leur explique un peu tout ça. On les laisse aussi venir en leur expliquant
53 que c'est à elles aussi de venir à nous et en tout cas on est disponible. Donc là, la première semaine
54 elle est déjà bien fixée avec une date de rencontre le vendredi pour rediscuter de leurs choix et
55 programmer les prochains rendez-vous qu'on va avoir pour le bilan de stage, on fixe le bilan mi- stage
56 et le bilan de fin de stage. On les rencontre une fois par semaine, tous les vendredis pour faire un
57 point sur l'avancée du stage, comment elles se sentent, les difficultés qu'elles ont pu rencontrer ou
58 pas et on commence à aborder, voire on fixe déjà les dates de leur travaux à rendre pour qu'on puisse
59 voir les travaux avant qu'elles les rendent aux IFSI. Donc ça, c'est fixé d'avance ça leur permet
60 d'avoir le cadre et puis à nous aussi de savoir où on va car quand on a deux ou trois étudiants en
61 même temps, c'est un peu plus compliqué et puis les IFSI n'ont pas les mêmes demandes, alors
62 quelquefois on est un peu...Voilà ça se passe comme cela, sachant que quand elles ont choisi leur
63 groupe de vie, elles participent à tout ce qui se fait sur le groupe de vie avec tous les soignants.
64 Deuxième semaine on laisse un peu... Troisième semaine, on les laisse un peu gérer pour voir, on les
65 met en situation pour voir un peu ce qu'elles ont acquis, est ce qu'elles ont des difficultés, ce dont
66 elles ont besoin et puis voir si elles arrivent, si elles sont en capacités d'exprimer leurs demandes,
67 leurs besoins et puis ce qu'elles ont compris surtout ce qui se passe sur les groupes de vie parce que
68 c'est vrai qu'au début quand les étudiants arrivent ils sont un peu perdus parce que c'est très
69 complexe, ils ne comprennent pas ce qu'on fait. Il y a beaucoup d'activités, c'est perturbant alors ils
70 ne comprennent pas. Il faut quand même un certain laps de temps, c'est au bout de la quatrième
71 semaine... cinquième semaine qu'elles commencent à se rendre compte qu'elles sont en train de faire
72 des activités « soins » et qu'elles arrivent un petit peu à faire des liens, c'est en fonction des
73 semestres bien sûr mais même en semestre 5 c'est compliqué de faire des liens, de faire l'analyse
74 pratique.

75 **SQ7 Quand vous dites que vous leur présentez ce que vous attendez d'elle, qu'est-ce que vous**
76 **dites ?**

77 SR7 Ici on a établi des objectifs que l'on souhaite que l'étudiant atteigne... euh...je vais chercher le
78 document (*le tuteur me montre un document où sont inscrits les objectifs*). On leur demande de faire
79 des recherches sur ce qu'est la pédopsychiatrie, ce qu'elles en savent, le questionnement qu'elles ont
80 autour, sur les pathologies qu'elles vont rencontrer. On attend d'elles qu'elles fassent en sorte de
81 rencontrer tous les professionnels qui travaillent ici car c'est pluridisciplinaire, on a des
82 ergothérapeutes, des éducateurs, des psychologues. On attend d'elles qu'elles aillent aussi à leur
83 rencontre, qu'elles participent à des entretiens médicaux c'est important. Et puis on a mis en place...

84 on travaille actuellement depuis bientôt deux ans sur ce que l'on appelle les ateliers d'acquisitions des
85 compétences, que l'on a élaboré avec la direction. On en a d'ailleurs parlé à chaque IFSI, c'est un peu
86 vieux. On a commencé à le mettre en place avec les étudiants pour évaluer de façon informelle le
87 niveau qu'elles ont en fonction d'une compétence... d'une activité qui est mise en place dans le
88 service spécifiquement, par exemple le repas thérapeutique où elles ont des items à suivre et on sait
89 si elles ont compris. Ça permet de se rendre compte si elles ont compris l'objectif réel de cet atelier là
90 et puis savoir ce qu'il faut améliorer, ce qu'il faut reprendre, ça suit un peu le portfolio en fonction des
91 compétences à acquérir. Ça leur permet d'avoir une activité prévalente sur laquelle elles peuvent
92 acquérir des compétences en fonction de leur degré de formation.

93 **SQ8 Pour être sûr d'avoir bien compris, l'atelier d'acquisition des compétences c'est sur des**
94 **activités ?**

95 SR8 Oui, une activité particulière. On en a choisi deux, le repas thérapeutique et la sortie
96 thérapeutique. Comme sur les groupes de vie elles participent aux repas thérapeutiques parce qu'on
97 mange avec les enfants, donc elles vont participer à deux repas thérapeutiques par semaine sur
98 chaque groupe. Au bout de la troisième semaine de leur stage on va mettre en place... on va les
99 évaluer de façon... voilà... sur le repas thérapeutiques pour savoir justement ce qu'elles en ont
100 compris, où est ce qu'elles en sont et nous ça nous permet de savoir elles ce qu'elles ont compris du
101 repas thérapeutiques en fonction des items, si elles sont capables de mener un repas thérapeutique
102 de la préparation jusqu'à la mise en place, jusqu'à la participation, jusqu'à la fin. Ensuite, à la fin,
103 après chaque évaluation on va évaluer avec elles où l'étudiant en est de ses compétences et nous de
104 notre côté on évalue ses compétences en fonction de ce qu'on a vu. On rejoint nos deux expériences
105 et puis voilà on refait un autre atelier une ou deux semaines après, histoire que l'étudiant ait bien
106 acquis les objectifs qu'on attendait par rapport à cette activité spécifique au service. Donc pour
107 l'instant, on en a deux.

108 **SQ9 Lorsque l'étudiant a acquis tous les items, est-ce que vous considérez que les**
109 **compétences qui sont reliées sont acquises aussi ?**

110 SR9 Normalement c'est le but oui, c'est l'objectif. Ça veut pas dire que s'il ne les a pas acquis il ne
111 pourra pas les acquérir... je veux dire... peut être après dans un autre atelier.

112 **SQ10 Donc si les items sont acquis sur les deux ateliers de compétences vous considérez que**
113 **la compétence est acquise ?**

114 SR10 Oui, oui, c'est acquis. Même si c'est vrai qu'avant on s'en servait pas, pour nous ça permet
115 d'avoir un support, parce quelques fois quand on n'est pas trop rôdé c'est un peu compliqué le
116 portfolio, les compétences à acquérir en fonction du semestre. Parce que là dans cet atelier par
117 exemple on va évaluer les compétences 3,5 et 7. On est capable d'évaluer les trois compétences,
118 donc pour nous c'est un avantage et pour eux aussi. Souvent ça fonctionne bien, c'est simple, ce n'est
119 pas compliqué à utiliser et en fait les étudiants se l'approprient assez facilement et puis les soignants
120 aussi. On l'a mis en place pour deux sessions, au début c'est un peu compliqué, mais à partir du
121 deuxième repas ils se rendent mieux compte de ce qu'il faisaient avant qu'ils soient évalués et après
122 par rapport à l'activité. Ils réajustement beaucoup plus facilement, ils sont pertinents. Dans les
123 derniers ateliers les étudiants étaient pertinents, ils nous ont montré que là ça collé pas et ça nous a
124 permis de réajuster sur certains points et de consolider l'outil.

125 **SQ11 Les étudiants sont informés qu'ils vont être évalués ?**

126 SR11 Oui, dès la première semaine on leurs explique qu'ils auront ce qu'on appelle l'atelier de
127 compétences qui a été mis en place ici, que ce n'est pas une évaluation pour...voilà, pas du tout, ça
128 permet justement de savoir où ils en sont et nous de les aider à acquérir les compétences qu'on
129 attend. Ils ne sentent pas du tout...Ils sont un peu stressés parce qu'on les regarde, c'est vrai...mais
130 parce qu'on a essayé d'évaluer en même temps qu'eux par exemple le repas thérapeutique, on se
131 met à table avec elles et on essaye d'évaluer mais on s'est rendu compte que c'était beaucoup plus
132 compliqué que de se mettre à l'écart. A l'écart, ça permet de se détacher de ne pas intervenir lors du
133 repas parce que souvent... voilà. Laisser vraiment l'étudiant libre de gérer son repas thérapeutique
134 comme les soignants. Moi, c'est ce que je leur dit, « c'est toi le soignant, tu fais ton repas
135 thérapeutique, n'oublie pas que tu as des collègues autour de toi et tu fais le repas thérapeutique
136 comme tu le sens ». Elles ont eu le fascicule avant pour l'étudier donc y a pas de piège, elles savent
137 exactement ce que l'on attend d'elles, sachant qu'elles ont déjà fait un repas « libre » la première...la
138 deuxième semaine d'observation. Donc, au bout de deux en général ça se passe relativement bien.
139 Donc ça, c'est quelque chose sur lequel on va s'appuyer pendant le stage pour les aider à avancer et
140 puis nous aussi, pour nous aider à comprendre ce qu'on attend d'elles, quelque fois c'est compliqué,
141 voilà.

142 **SQ12 Vous disiez on les met en situation à partir de... je ne me souviens plus quelle semaine**
143 **de stage. Du coup c'est quoi la différence entre la situation et l'activité ?**

144 SR12 Ben en fait la situation... on va les mettre en situation sur le groupe sur d'autres choses. Parce
145 que le repas c'est cadré, beaucoup plus cadré, on sait ce que ça se passe comme ça voilà. Alors
146 qu'une activité sur le groupe, surtout chez les ados c'est très... souvent, elles ne savent pas trop
147 comment il faut faire, qui est-ce qui faut prendre. Est-ce que j'en prends deux, comment est-ce que je
148 fais, c'est beaucoup plus compliqué pour elles de se projeter sur un groupe de vie et de prendre en
149 charge un groupe d'enfants comme pour un repas thérapeutique. Un repas thérapeutique quand je dis
150 « tu gères le repas... », c'est peut-être le lieu qui veut ça je ne sais pas, ou l'activité mais ils sont un
151 peu plus sereins parce qu'ils savent... voilà, c'est un repas ... c'est pas non plus une nébuleuse
152 comme sur le groupe de vie avec des ados qui sont éparpillés qu'il faut cadrer. Au début de l'activité,
153 je leur amène comme ça, je veux atteindre tel objectif pour tel enfant, ce n'est pas la même chose en
154 fonction de l'enfant. Ça leur demande déjà des capacités d'analyse de ce que nous on a mis en place,
155 de ce qu'elles ont pu observer et ensuite de reproduire en fonction de ce qu'elles attendent et de se
156 projeter quand même plus, je trouve, dans l'activité soignante qu'elles ne comprennent pas forcément
157 au départ. C'est là qu'on décèle si elles ont compris qu'il s'agit d'une activité soignante, ce qu'on
158 arrive à obtenir après un « Uno ». On joue au « Uno », bon OK mais il se passe quoi quand on joue
159 au « Uno », « qu'est-ce que tu as observé chez tel enfant, qu'est-ce qui se passe au niveau des
160 règles de vie, qu'est-ce qui se passe au niveau du respect » voilà. Après quand on débriefe sur une
161 telle activité il se passe beaucoup de choses « ah ben oui, effectivement, je n'ai pas vu que... j'aurais
162 dû faire comme ça pour untel, ce n'était pas adapté... », voilà, à force elles se réajustent d'elles même
163 elles se rendent compte de ce qui va et de ce qui va pas. Après l'activité quand on en reparle je leur
164 dis « là ce que tu as dit c'était très bien, là tu n'as pas su agir », ce n'est pas grave on en reparle
165 l'essentiel c'est d'essayer, de faire quelque chose, après ... on ne sait pas, même nous, bien fait pas
166 bien fait, il y a des situations où on tâtonne, on essaye de faire ce qu'on pense devoir faire, après... ça
167 marche pas forcément. On les met vraiment dans cette réflexion, tout le temps. Parce que ça reste de
168 la psychiatrie et c'est compliqué.

169 **SQ13 Donc, vous considérez que les situations sont plus complexes que les activités qui sont**
170 **proposées ?**

171 SR13 Moi je pense que pour des étudiants, oui, parce que ce n'est pas établi. Sur certains groupes
172 peut être, chez les petits ou chez les autistes effectivement, souvent les étudiants ils préfèrent. Les
173 étudiants auraient tendance à aller chez les autistes parce que c'est très cadré. Chez les groupes
174 d'autistes il y a des activités très cadrées qui vont durer dix minutes et des temps de repos puis une
175 activité. Il y a les pictogrammes qui définissent tout ça, le temps est vraiment délimité, il y a deux
176 enfants, c'est très cadré. Sur le groupe des ados, il y a huit enfants avec une complexité de
177 pathologies et puis on fait avec ce que l'ado va donner, voilà. On impose pas à l'ado, alors que chez
178 les petits on les guide plus que chez les ados. Chez les ados on doit suivre leur volonté, leurs désirs,
179 leur façon d'être à ce moment-là pour les amener à entrer dans l'activité et à faire quelque chose pour
180 atteindre l'objectif que nous on s'est fixé. Donc ça, c'est très compliqué dans la réflexion. Moi je trouve
181 que c'est très compliqué pour eux de se lancer comme ça dans le vif. C'est pour ça que c'est au bout
182 de la cinquième semaine que certains arrivent, pas tous, à prendre assez de recul pour comprendre
183 que même quand on est assis avec le groupe et qu'on fait rien, forcément avec l'ado c'est parce qu'on
184 fait rien, qu'on ne fait rien, on fait quelque chose. Après quand on en rediscute elles disent « ah ben
185 oui, on a rien fait mais il s'est passé ça », donc ce n'est pas forcément l'agir en terme d'action mais ce
186 qui va autour.

187 **SQ14 Est-ce qu'il y a des choses dans les situations qui se répètent sur lesquelles les**
188 **étudiants pourraient s'appuyer? Qui seraient invariants d'une situation à une autre ?**

189 SR14 Sur le groupe de vie c'est compliqué, ça va dépendre des enfants qu'on a, et même chez les
190 enfants qu'on a depuis un moment, ils sont tellement variables d'un jour à l'autre qu'on peut pas
191 prévoir, ça varie même en fonction de l'enfant. Des situations qui peuvent être récurrentes, c'est
192 l'agressivité chez certains enfant, on sait qu'elle est présente, donc voilà peut-être ça, sinon y a pas
193 vraiment... Justement c'est peut-être un peu pour ça que ces deux ateliers permettent de se fixer sur
194 quelque chose et pour elle d'être... plus sûres. Le groupe de vie c'est compliqué d'avoir une activité...

195 **SQ15 Du coup, comment les accompagner... comment vous amener les étudiants à agir dans**
196 **les situations ?**

197 SR15 Ça va dépendre déjà de l'étudiant, moi je fonctionne beaucoup avec ce qu'est l'étudiant. Il y en
198 a je vais laisser agir, pour voir jusqu'où il peut aller ou jusqu'où il s'autorise à aller, jusqu'où il ne peut
199 pas aller, voilà. Il y en a d'emblée, je vais plus cadrer en disant «tu fais attention là, tu suis cette ligne-
200 là », c'est en fonction de leur niveau, de leur semestre, en fonction de leurs capacités à observer. Ils
201 ne se rendent pas compte que l'observation est très importante dès le départ. En général on leur
202 répète, on leur répète mais on n'a pas l'impression qu'il ont vu l'importance de l'observation, alors au
203 bout d'un moment ils partent... dans leurs soins ou leurs activités. A certains moments je vais laisser
204 faire, sciemment, et puis à certains moments je vais recadrer, je vais dire « stop ».

205 **SQ16 Qu'est-ce qui vous fait dire « là dans la situation, je ne laisse pas l'étudiant agir seul » ?**

206 SR16 Je ne sais pas... je pense que c'est un ressenti, c'est l'expérience j'en sais rien ..., mais de
207 toute façon on le sent, dès qu'ils arrivent on sait qui sera comment, dans leur façon d'être avec nous
208 et avec les enfants. C'est particulier quand même la pédopsychiatrie et on voit dans la façon d'être
209 l'étudiant... comment je vais dire... à l'aise d'emblée sur des choses..., il se positionne tout de suite.
210 Certains qui vont peut-être trop réfléchir qui vont dire « comment je vais faire, il ne faut pas que je
211 fasse ça... », on leur dit de lâcher qu'il faut être soi-même car l'enfant perçoit ça aussi, cette façon
212 d'être quelqu'un d'autre et ça passera pas. Donc il faut se lâcher d'emblée et puis laisser libre cours à
213 ce que l'on est parce que ça reste des enfants et que c'est difficile le problème du positionnement

214 surtout avec des ados. C'est vrai qu'on le sent, celle-là déjà... la façon..., les choses qu'elle va dire,
215 les petits mots qu'elle va employer, ça façon d'être avec l'enfant, le positionnement à côté...

216 **SQ17 Est-ce que vous avez un exemple de situation d'un étudiant que vous dû « cadrer »**
217 **comme vous dites?**

218 SR17 Ben, une qui était trop dans la proximité, à parler tout de suite avec le jeune de ses copains ou
219 copines. Non ! Là elle est ..., il y a des ados qui savent bien faire ça pour amener l'étudiant à parler
220 de lui. C'est pour ça qu'on a dit la première semaine, il faut que vous observiez. Si les enfants sont là
221 c'est qu'ils ont des troubles, ils paraissent tout à fait bien physiquement, ils sont bien mais attention,
222 mentalement y en a qui sont vraiment pas bien qui ... Ils ont des failles, ils se servent de leur
223 pathologie pour les emmener loin, il faut faire attention. C'est vrai que parfois, elles se trouvent
224 embarquées et après... Quelques fois on laisse faire... jusqu'à une certaine limite, mais y a eu des
225 moments où l'ado qui embarquait l'étudiante sur sa vie personnelle, mais de façon très intelligente, en
226 parlant d'elle il a amené l'étudiante à... dérapier sur sa vie personnelle. A un moment quand même, je
227 pense, elle a eu un petit flash elle s'est dit « mince » elle m'a regardée et puis... Après on a repris, je
228 lui ai dit « attention, avec l'ado faut surtout pas être là-dedans, trop... parce que chacun sa place »,
229 dès le départ, il faut prévenir que ce soit comme ça et ça ils ont beaucoup de mal.

230 **SQ18 Comment vous considérez ces temps où vous reprenez les situations avec les**
231 **étudiants ?**

232 SR18 Ce n'est pas des temps qu'on ... Il y a des temps qui sont fixés, une fois par semaine mais il y a
233 tous les temps libres où on est sur le groupe avec les étudiants. Quand les enfants partent à 16
234 heures, on reprend. Il s'est passé quelque chose là « il t'as poussé contre le mur, qu'est ce qui s'est
235 passé ? ». On reprend au quotidien, en fonction de leur demande, de leurs besoins aussi. Parfois il n'y
236 a pas de demande alors c'est nous ... qui allons, parce qu'on estime que là il faut reparler de ça, que
237 ça ne reste pas... Il y a des situations qui posent question, il faut en reparler. L'étudiant qui ne voudrait
238 pas en parler je le sollicite, je lui dis « il n'y a rien qui t'as... ? » et parfois il n'a pas vu ce qu'il fallait
239 voir, c'est en en reparlant que ça revient tout seul. On arrive toujours à sortir les choses. C'est vrai que
240 ces stages sont difficiles émotionnellement pour les étudiants et en général nous, ça nous permet de
241 débriefer, de faire tomber tout avant qu'elles ne partent. Il y a des situations vraiment compliquées, les
242 étudiants rentrent chez eux et ils ne sont pas bien. Deux semaines après... parfois même quand on
243 débrieife avec eux, ils ne disent pas forcément tout et c'est après qu'on arrive à en reparler et c'est là
244 qu'elles arrivent à lâcher ce qu'elles ressentent

245 **SQ19 Donc systématiquement (interruption par l'interviewé)**

246 SR19 Systématiquement ...

247 **SQ20 Systématiquement à la fin de la journée ?**

248 SR20 Oui, en tout cas moi à la fin de la journée, je demande systématiquement comment ça s'est
249 passé, quelque chose à dire ? On prend toujours le temps de les voir. On leur dit la première semaine
250 de ne pas hésiter à nous en parler, on est disponible. On nous dit qu'on est trop... qu'on les cocoon
251 trop mais bon... Moi je ne trouve pas, en tout cas on leur laisse l'opportunité... des fois elles viennent,
252 des fois elles ne viennent pas, on attend un peu, ça nous titille, on va les chercher c'est vrai... quelque
253 fois bon... mais en général ça fait toujours du bien d'aller les chercher parce qu'elles n'osent pas
254 forcément malgré tout ce qu'on peut leur dire. Il y en a qui ont peur du jugement, la peur de... et puis
255 c'est de la psychiatrie, il y a beaucoup d'étudiants qui nous disent « là tu es en train de me

256 psychanalyser » (rires). Je dis « non, mais là t'es pas bien », c'est cette manie de vouloir cacher. Je
257 leur dis que c'est normal de ne pas être bien quand ils ont vu une situation difficile. Au contraire s'il
258 me dit que tout va bien, je suis inquiète. On est un peu sur... on fait sortir les choses souvent
259 inconsciemment, mais des fois sciemment c'est vrai. Il y a des étudiants cela leur a permis de lâcher
260 des choses de leur vécu et qui sont partis d'ici en se disant peut-être que je travaillerai en psychiatrie
261 plus tard. C'est vraiment un stage où ils réfléchissent. Ils repartent avec pas mal d'outils.

ANNEXE V : Entretien de William

1 **WQ1 Depuis quand êtes-vous diplômé ?**

2 WR1 Depuis 2005

3 **WQ2 Depuis quand êtes-vous tuteur des étudiants en soins infirmiers ?**

4 WR2 Depuis 2006

5 **WQ3 Donc un an après avoir été diplômé ?**

6 WR3 Oui, mais sous couverture de mes collègues infirmiers de l'époque. On m'a laissé encadrer mais
7 avec les conseils et les compétences de mes collègues infirmiers en poste en psychiatrie.

8 **WQ4 Est-ce que pour être tuteur vous avez reçu une formation ?**

9 WR4 Non.

10 **WQ5 Même une formation pour le tutorat des nouveaux arrivants ?**

11 WR5 Non plus.

12 **WQ6 Est-ce que c'est une demande de votre part d'être tuteur ou s'agit-il d'une demande de**
13 **l'institution ?**

14 WR6 Disons que pour moi ça tombait sous le sens. En tant qu'infirmier on a le devoir d'encadrer de...
15 proposer notre savoir aux étudiants donc...même si on n'est pas officiellement tuteur et on est là pour
16 qu'il y ait un suivi auprès des étudiants. Même si on n'est pas référent officiel quand la personne n'est
17 pas là, on prend la relève. Donc même quand je n'étais pas officiellement tuteur, j'étais sollicité par les
18 étudiants. Souvent c'était enrichissant pour les collègues que les nouveaux diplômés encadrent les
19 étudiants pour remettre à jour les savoirs.

20 **WQ7 Qu'est-ce que vous appréciez dans votre fonction de tuteur ?**

21 WR7 C'est déjà..., moi ce que j'aime c'est... ça peut paraître bizarre, c'est plutôt de... valoriser le
22 savoir que l'on a mais aussi de récupérer ce qui se fait à l'heure actuelle. Notamment tout ce qui est
23 au niveau soins, je sais très bien que les techniques de soins évoluent et du coup « j'utilise » les
24 étudiants pour voir ce qu'ils font et mettre à jour ce que je fais pour évoluer dans le sens qu'il faut.
25 Donc je me remets en question. Par contre j'utilise le fait d'être tuteur ou d'avoir des étudiants pour
26 remettre à jour mes connaissances, plus techniques, plus sur le soin parce que par contre au niveau
27 de la psychiatrie c'est plutôt nous qui donnons la connaissance. Ce que j'apprécie aussi, c'est plus par
28 rapport à l'étudiant, quand on voit que la personne en face de nous a envie d'apprendre. C'est
29 important, ça donne envie..., je ne vais pas dire d'aider plus, parce qu'on va quand même aider la
30 personne qui veut rien faire, mais c'est plus gratifiant et plus encourageant d'avoir quelqu'un en face
31 de soi qui veut faire. Il faut le dire, c'est vrai que c'est gratifiant d'être tuteur. Je ne vais pas dire que
32 ça donne de la prestance, mais je trouve que c'est gratifiant. Ça veut dire que notre travail il est
33 reconnu déjà par la hiérarchie car si on nous laisse la capacité d'être tuteur c'est qu'on a un certain

34 savoir à donner et qu'on nous fait confiance pour donner ce savoir. C'est une gratification pour soi
35 d'être tuteur et par rapport à ce que les cadres et cadres supérieurs peuvent voir de nous.

36 **WQ8 Est-ce que vous pourriez me dire quelles sont les situations d'apprentissage que vous**
37 **proposez aux étudiants quand vous les accueillez dans le service ?**

38 WR8 Les... comment ça ?

39 **WQ9 Dans quelles situations vous mettez les étudiants pour qu'ils apprennent au cours du**
40 **stage, qu'est-ce que vous leur proposez ?**

41 WR9 Alors euh... Les étudiants qu'ils soient en première année ou troisième année, la première
42 semaine de stage, je leur propose d'être avec les aides-soignants pour qu'ils puissent découvrir le
43 quotidien des patients, qu'ils puissent aussi connaître le personnel, connaître la vie que les patients
44 ont au sein du service, avant de faire des recherches dans les dossiers et de s'attaquer tout de suite à
45 la maladie, aux médicaments etc... parce que ça fait pas tout. Moi, je veux qu'ils suivent les aides-
46 soignantes, pour les rassurer aussi, pour leur montrer qu'ils ne sont pas tous seuls et qu'ils ne seront
47 jamais tous seuls. En tout cas pas avec les personnes avec lesquelles il y a un risque. Qu'ils puissent
48 découvrir aussi, d'eux même, l'environnement parce que quand ils viennent dans notre service, ils ont
49 souvent des préjugés ou alors une peur... qui est des fois... Le fait de côtoyer les patients, en prenant
50 des distances quand même, ça les aide à mieux appréhender le service. Après... ils travaillent en
51 collaboration avec l'aide-soignant, s'il y a des actes ponctuels ils viennent avec nous. La mise en
52 condition la première semaine, ça permet de voir avec eux la prise en soin des patients à l'avenir. Ils
53 ont pu voir, appréhender qui... parce que le but ce n'est pas de les mettre en difficultés, donc par
54 rapport à leurs souhaits de qui ils voudraient prendre en charge tout au long de leur stage, on voit si
55 c'est possible ou pas. J'essaie de faire en sorte qu'ils aient un patient dépendant au niveau des soins
56 d'hygiène et quotidiens et des personnes un peu moins dépendantes avec qui ils peuvent faire des
57 activités. Pour qu'ils voient le rôle propre infirmier et pas seulement le rôle prescrit. J'insiste là-dessus
58 même en troisième année. En première année il y a aussi une référente aide-soignante et je veux
59 qu'ils fassent les toilettes tout au long de leur stage. Sachant que le quotidien nous on le fait aussi.
60 Tout étudiant qui s'écarterait du rôle propre, il serait mis à mal car nous même on fait des toilettes.
61 Moi, je suis infirmier coordinateur dans l'unité et il m'arrive de faire des toilettes. Donc c'est un
62 cheminement, la première semaine avec les aides-soignants, la deuxième semaine ils vont être
63 interpellés au fur et à mesure des soins, on va même leur faire faire des soins comme les prises de
64 sang, des électrocardiogrammes, des prises de tension artérielle. Après, on ne va pas demander la
65 même chose à une première année qu'à une troisième. En troisième année surtout à la fin du cycle je
66 leur dit « je suis là mais tu fais tourner le service » je suis toujours derrière mais voilà j'explique qu'en
67 troisième année à la fin du stage l'étudiant est capable de prendre en charge l'unité car il connaît les
68 patients, les médicaments etc. En première année, on reste plus ciblé sur les priorités qui sont le rôle
69 propre, même si on leur fait voir des choses à côté, qu'on leur fait faire des recherches au niveau
70 médical, j'insiste sur les quatorze besoins. Je leur demande de bien les compléter parce qu'au fil des
71 trois années ça devient moins bien. Quand ils surveillent un soin je leur dit que c'est du début jusqu'à
72 la fin, de la prescription, à la réalisation, aux transmissions. Je ne sais pas si c'est ça que vous
73 attendez ?

74 **WQ10 Qu'est-ce que vous estimez que les étudiants doivent avoir acquis quand ils partent du**
75 **stage ?**

76 WR10 Par rapport aux objectifs, on les voit ensemble, ils s'affinent au cours du stage, c'est normal
77 quand vous découvrez, quand vous ne connaissez pas service, la psychiatrie par exemple, ils

78 s'affinent au fil des semaines. Donc il faut qu'une bonne partie des objectifs soient réalisés. De
79 travailler sur des points qui ont été difficiles, on voit des fois des étudiants qui ont du mal en terme de
80 relations, je le note souvent sur le rapport. Alors je dis toujours que ce qui est négatif il ne faut pas
81 qu'ils le ressentent comme négatif mais comme une aide pour aller plus loin. Je leur dis « si vous
82 avez des difficultés relationnelles mettez-le en objectif de stage la fois suivante, cela peut vous
83 aider ». Au moins quand ils vont en stage le personnel est au courant et ils auront une approche
84 différente, ils leur donneront les moyens d'aller vers les patients. Donc ce que j'attends c'est ... une
85 remise en question à la fin du stage, ce qui les a aidés ou pas. Qu'il y ait aussi un dossier complet de
86 réaliser pour chacun de leurs patients, que les grandes classes médicamenteuse soient connues et
87 ciblées. Par exemple ici on utilise des neuroleptiques mais ce n'est pas parce qu'ils sont délirants,
88 donc j'explique bien et je veux que ce soit compris qu'il n'y a pas de médicaments pour les déficients
89 et les autistes mais que les médicaments sont utilisés pour leurs effets secondaires. Je veux que ce
90 soit compris. Je veux que les effets secondaires soient compris mais aussi bien ciblés, qu'on ne me
91 parle pas d'aménorrhée pour un patient. Je leur dit qu'il ne faut pas tout mettre que les principaux.
92 Que... le fonctionnement du service soit aussi compris, les fonctions de chacun, qu'ils comprennent
93 un peu l'histoire du service car on a des patients qui sont là depuis très longtemps, qui reflètent
94 quelquefois l'histoire de la psychiatrie. Euh..., alors par rapport au patient, le respect de l'être humain
95 même s'ils sont différents, le respect de la personne et le respect de l'autre. Si on respecte les
96 patients ça veut dire qu'on se respecte soi-même et ses collègues. Et qu'est-ce que j'attends aussi ...
97 je ne sais plus. Ah ! Qu'ils se remettent en question surtout. Qu'ils soient là pour apprendre et pas
98 pour amener un savoir hypothétique qu'ils pourraient avoir. Il y a des choses qu'ils peuvent nous dire
99 et que nous on peut entendre mais qu'ils soient humbles. Qu'ils se rappellent de leur stage en
100 psychiatrie, quand ils seront en services de soins généraux, dans la prise en charge des patients
101 déficients ou autistes. D'ailleurs dernièrement j'ai emmené aux urgences un patient pour une fracture
102 et il a été plâtré par une personne qui l'a connu en stage et là on voit toute la différence. Elle s'est
103 rappelé que cette personne ne pouvait pas comprendre les consignes et elle a fait en sorte que le
104 plâtre soit adapté, il a été rembourré à certains endroit par exemple, elle a dit « le plâtre il est fait pour
105 lui ». Ça fait plaisir d'entendre ça, on se dit que ça a été transmis. Que les étudiants gardent toute
106 cette dimension humaine.

107 **WQ11 Vous disiez tout à l'heure que les étudiants quand ils arrivent ici, ils ont souvent peur, ils**
108 **ont des préjugés, comment vous les accompagner pour dépasser cela ?**

109 WR11 Alors ...je suis assez direct. Je leur demande s'ils ont des appréhensions, en leur disant tout de
110 suite que ce n'est pas grave, que c'est normal pour qu'ils n'aient pas peur de le dire. Parce que des
111 fois il y en a qui sont plus sur la réserve qui ont peur d'être mis de côté, alors je leur dit, surtout si vous
112 avez des problèmes, il faut me le dire, on est là pour ça. Ce serait quand même malheureux de venir
113 en stage avec « la boule au ventre » surtout sur dix semaines. C'est ce que je leur dit tout de suite, si
114 vous avez des appréhensions, il faut le dire. Et quand ils me disent qu'ils ont des appréhensions, je
115 leur demande souvent comment ça va, s'ils ont besoin de parler ; comment ils ressentent les choses
116 etc. on les accompagne, on les rassure en leur disant qu'ils ne sont jamais tous seul. Même s'il y a la
117 possibilité qu'ils soient seul avec un patient mais qu'ils ne le souhaitent pas, ce n'est pas grave, on va
118 avec eux. On essaye de les rassurer au maximum. Je leur dit qu'il ne faut pas garder ça pour eux.

119 **WQ12 Est-ce que pourriez me raconter l'accompagnement d'un étudiant en particulier?**

120 WR12 Là on a une étudiante en arrivant elle avait « la boule au ventre » jusqu'aux larmes. Mes
121 collègues m'en avaient parlé. Elle parlait peu elle était très réservée et dès que je lui demandais
122 comment ça aller, elle devenait toute rouge et elle avait les yeux qui brillaient. Je lui ai dit que je

123 comprenais que ce soit difficile au début, qu'il fallait qu'elle prenne du temps pour voir les choses et
124 que si elle avait besoin de parler, j'étais là. Au début, c'est sûr c'est difficile, je comprends et je leur
125 parle de ma propre expérience, comme ça ils voient qu'ils ne sont pas tous seuls qu'il y en a eu
126 d'autres.

127 **WQ13 Vous leur dites quoi, en référence à votre propre expérience ?**

128 WR13 Je leur raconte ma première journée chez les déficients. Quand je suis arrivé le premier jour, je
129 me suis dit « mon dieu ! Où est ce que je suis tombé ». Maintenant voilà, dix ans plus tard je suis
130 encore là. Mais c'est normal au début d'avoir des appréhensions, la psychiatrie ça fait peur, on a
131 toujours en tête la violence etc. Maintenant, cette étudiante ça va mieux, elle a le sourire, elle est
132 détendue, elle parle à l'équipe. Souvent j'utilise ma propre expérience et je leur dit que la peur c'est
133 normal, que ce n'est pas une faiblesse et que pour la dépasser il faut en parler. J'essaie de les faire
134 parler ou de leur faire comprendre que c'est tout à fait normal que ça fait partie du métier.

135 **WQ14 Et quand vous leur parlez de votre expérience ça les rassure les étudiants ?**

136 WR14 Souvent oui, parce que j'en parle avec un certain humour. De parler des choses difficiles en
137 rigolant ça met les choses difficiles de côté.

138 **WQ15 Au cours du stage comment vous assurez le suivi de l'étudiant, comment vous mesurez
139 sa progression ?**

140 WR15 Alors déjà je fais l'évaluation au bilan de mi- stage, obligatoire, au bout de cinq semaines. A la
141 fin de la première semaine, je vois l'étudiant pour faire le point avec lui sur le déroulement de la
142 semaine, s'il y a déjà des difficultés dans certaines approches ou avec certains patients, parce qu'on a
143 des patient qui sont difformes, donc s'ils ont des appréhensions, pas forcément pour entrer en
144 contact, mais comment ils peuvent ressentir l'attitude de certains patients. Ah oui, j'ai oublié de dire
145 que je les préviens, que surtout en psychiatrie, ils peuvent rencontrer des choses choquantes mais
146 que quand ils voient certaines choses ils se posent toujours la question du « pourquoi », toujours,
147 toujours... Je ne veux pas entendre dire ... des choses négatives qui sortent de leur bouche sans
148 avoir poser la question du « pourquoi ». Parce que la maladie de deux personnes peut être la même,
149 leur histoire de vie est différente et donc on va agir différemment en fonction du patient et il y a une
150 raison. La raison elle est souvent en lien avec leur enfance, ils ont un tel vécu qu'on n'aura pas la
151 même prise en charge. Mais j'insiste, il y a une raison, donc avant de crier au scandale, il faut
152 demander « pourquoi ». Après, on discute, on peut aussi se remettre en question ce n'est pas le
153 problème. On explique pourquoi on utilise telle méthode et pour un autre patient pourquoi on fait
154 complètement l'inverse. Par exemple, on peut prendre un patient dans les bras et un autre qui a la
155 même pathologie, on dira de ne pas le faire. Ça c'est important, qu'ils se questionnent et qu'ils nous
156 questionnent, qu'ils ne restent pas dans la réserve, ce qui peut être traumatisant. Il y a des choses qui
157 peuvent être très choquantes. Il y a un patient ça fait dix ans que je le connais, il a les pieds et les
158 mains attachés et quand je leur dit que c'est le patient qui le demande ils n'en reviennent pas. Ils sont
159 presque plus choqués de savoir que c'est le patient qui le demande que de le voir attaché, c'est des
160 choses qu'on voit dans les films mais qui existent toujours. C'est notre expérience qui nous permet
161 d'expliquer pourquoi ces patients sont toujours attachés car on a essayé de les détacher mais ça n'a
162 pas été satisfaisant pour les patients. Parce qu'on a déjà eu des problèmes avec des étudiants. Du
163 temps où il y avait encore les notes, quand ils n'étaient pas contents de leur note ils faisaient un
164 rapport, voilà. Alors...je vois aussi avec mes collègues, ils me disent comment ils sentent l'étudiant,
165 comment ça s'est passé.

166 **WQ16 Comment accompagnez-vous les étudiants à se questionner sur leur pratique ?**

167 WR16 Ben ça c'est compliqué. Il y a ceux qui ne se posent pas de questions, en général ils ne vont
168 pas vers les soins ou alors ils sont intéressés par l'acte quand il y a un soin technique mais ils ne
169 s'intéressent pas au reste. Ils font le geste sans savoir pourquoi ni prendre en compte le patient.
170 Souvent c'est nous qui suscitons le questionnement. C'est assez mal vécu par l'équipe qui considère
171 que c'est un manque de reconnaissance du travail qui est fait avec les patients. Mais ce n'est pas
172 propre à la psychiatrie, souvent ça se voit sur les stages d'avant. Mais nous on leur impose de faire
173 des recherches sur le soin, sur la pathologie. Et puis quelque fois il y a des étudiants qui font des
174 recherches et qui trouvent eux même la réponse à leur question.

ANNEXE VI : index des tableaux

P 67 Tableau1 : présentation des tuteurs interviewés

P 69 Tableau 2 : thèmes et sous thèmes de l'entretien de Julie

P 78 Tableau 3 : thèmes et sous thèmes de l'entretien de Laurence

P 89 Tableau 4 : thèmes et sous thèmes de l'entretien de Sandrine

P 101 Tableau 5 : thèmes et sous thèmes de l'entretien de William

P 112 Tableau 6 : thèmes et sous thèmes de l'analyse comparative et interprétative

Table des matières

Introduction générale.....	4
1 L'émergence du projet de recherche : Regard du formateur sur l'accompagnement des étudiants en soins infirmiers, en stage.....	8
1.1 Evolution de la formation infirmière	8
1.2 Contexte de la formation en soins infirmiers	10
1.2.1 La formation.....	10
1.2.2 Le stage clinique.....	11
1.3 La fonction tutorale : problématique de l'accompagnement des étudiants en soins infirmiers ?	16
Première partie: Fonction tutorale et alternance apprenante	20
2 Ingénierie de la formation par alternance.....	20
2.1 Approche socio-historique de l'alternance.....	20
2.2 Le dispositif d'alternance.....	21
2.3 Les typologies d'alternance	24
2.4 L'Alternance apprenante	26
3 La fonction tutorale	29
3.1 Origines du tutorat.....	29
3.2 Le tuteur	32
3.2.1 Les principales fonctions du tuteur	33
3.2.2 L'interaction de tutelle	34
3.2.3 L'accompagnement du tuteur dans l'agir professionnel	38

4	Les situations de professionnalisation dans la formation en soins infirmiers	40
4.1	Définition	40
4.2	Les différentes situations.....	42
4.3	La situation sous l'angle de la didactique professionnelle	43
4.3.1	La didactique professionnelle	44
4.3.2	La conceptualisation dans l'action	45
4.3.3	Choix de la situation.....	47
5	Approche par compétence et processus de professionnalisation	49
5.1	Définition	49
5.2	Comment se structure la compétence ?	51
5.3	Compétence et pratique réflexive	53
5.3.1	Définition	53
5.3.2	L'analyse de l'activité	54
6	Synthèse partielle	57
Deuxième partie : L'enquête de terrain, entretiens avec des tuteurs d'étudiants en soins infirmiers		59
7	Structuration de la démarche d'enquête	59
7.1	L'outil d'enquête.....	59
7.2	Le choix du terrain d'enquête	61
7.3	Collecte et analyse catégorielle des données.....	62
7.3.1	Collecte des données	62
7.3.2	Analyse catégorielle des données	62
7.4	La conduite d'entretien	64

7.5	Les limites de l'enquête	66
7.6	La transcription des entretiens	66
8	Analyse descriptive des entretiens	67
8.1	Analyse de l'entretien de Julie.....	68
8.1.1	Caractéristiques de la fonction tutorale.....	69
8.1.2	Accompagnement pédagogique.....	71
8.1.3	Accompagnement social	75
8.1.4	Alternance.....	76
8.1.5	Synthèse de l'entretien de Julie	77
8.2	L'entretien de Laurence.....	78
8.2.1	Caractéristiques de la fonction tutorale.....	79
8.2.2	Accompagnement pédagogique.....	81
8.2.3	Accompagnement social	85
8.2.4	Synthèse de l'entretien de Laurence.....	86
8.3	Analyse de l'entretien de Sandrine.....	88
8.3.1	Caractéristiques de la fonction tutorale.....	89
8.3.2	Accompagnement pédagogique.....	90
8.3.3	Accompagnement social	97
8.3.4	Alternance.....	98
8.3.5	Synthèse de l'entretien de Sandrine.....	99
8.4	Analyse de l'entretien de William	101
8.4.1	Caractéristiques de la fonction tutorale.....	102

8.4.2	Accompagnement pédagogique.....	103
8.4.3	Accompagnement social	107
8.4.4	Synthèse de l'entretien de William.....	109
9	Analyse comparative et interprétative	111
9.1	Caractéristiques du tutorat.....	112
9.1.1	Expérience professionnelle et de tutorat.....	112
9.1.2	Formation au tutorat.....	113
9.1.3	Rôle du tuteur.....	114
9.1.4	Rôle du maître de stage	116
9.1.5	Rôle des autres professionnels dans le tutorat.....	116
9.2	Accompagnement pédagogique	117
9.2.1	Contractualisation.....	118
9.2.2	Stratégie pédagogique.....	119
9.2.3	Situations d'apprentissage	122
9.2.4	Réflexivité	124
9.2.5	Suivi de l'étudiant.....	126
9.2.6	Evaluation	127
9.3	Accompagnement social	127
9.3.1	Accueil.....	128
9.3.2	Contexte d'apprentissage.....	130
9.3.3	Relation tuteur-étudiant	133
9.3.4	Partenariat	135

9.4 Synthèse des résultats de la recherche sur la fonction tutorale.....	138
10 Discussion et Préconisations : Professionnalisation des tuteurs	141
Conclusion générale.....	148
Bibliographie.....	151
ANNEXES	158
ANNEXE I : Analyse de contenu entretien de Julie	159
ANNEXE II : Entretien de Julie	183
ANNEXE III : Entretien de Laurence	189
ANNEXE IV : Entretien de Sandrine.....	195
ANNEXE V : Entretien de William	202
ANNEXE VI : index des tableaux	207

Résumé

La mise en œuvre du référentiel de formation en soins infirmiers en 2009 inscrit le tutorat comme une pratique d'accompagnement contribuant au développement des compétences des étudiants. Nous nous proposons dans cette recherche d'étudier la place que les tuteurs donnent aux situations professionnelles apprenantes dans le stage clinique. Notre réflexion s'appuie sur le constat, établi dans le cadre de notre activité professionnelle de formateur en soins infirmiers, qui montre la difficulté pour les tuteurs à s'approprier l'approche par compétences. Nous cherchons à analyser d'une part, si les tuteurs repèrent la dimension apprenante des situations professionnelles qu'ils proposent aux étudiants, et d'autre part comment ils accompagnent les étudiants à s'engager dans l'agir professionnel. Nous apportons un éclairage conceptuel sur la notion de situation, vue sous le prisme de la didactique professionnelle, ainsi que sur la fonction tutorale. Nous nous appuyons sur une analyse qualitative d'entretiens effectués auprès de tuteurs pour démontrer que l'accompagnement des étudiants implique la mise en place d'un dispositif de professionnalisation organisé autour de situations professionnelles apprenantes. Ces éléments nous permettent d'envisager un travail de partenariat entre tuteurs et formateurs, visant à formaliser des situations professionnelles apprenantes.

Mots clés : situation apprenante, réflexivité, compétence, tutorat

Abstract

The implementation of nursing education repository in 2009 has registered tutoring as an accompanying practice contributing to students' skills development. We propose in this research to study the place that tutors give to professional learning situations in the clinical internship. Our thinking is based on the fact, established as part of our professional activity trainer in nursing, which shows the difficulty for tutors to appropriate the skills approach. We seek to analyze on the one hand, if the tutors locate the learning dimension of professional situations they offer students, and on the other hand how they accompany students to engage in the professional activity. We provide conceptual lighting on the notion of situation, seen through the prism of professional didactics, as well as the tutoring function. We rely on a qualitative analysis of interviews conducted with tutors to demonstrate that support for students involves the setting/establishment of a professional device organized around professional learning situations. These elements allow us to consider a working partnership between tutors and trainers to formalize professional learning situations.

Keywords: learning situation, reflexivity, skill, mentoring/tutoring