



HAL
open science

**Apprendre dans le supérieur : le point de vue des
étudiants en soins infirmiers. Des stratégies
d'adaptation face à l'acte d'apprendre à la
conscientisation du processus de construction identitaire**

Véronique Elsass Peyras

► **To cite this version:**

Véronique Elsass Peyras. Apprendre dans le supérieur : le point de vue des étudiants en soins infirmiers. Des stratégies d'adaptation face à l'acte d'apprendre à la conscientisation du processus de construction identitaire. Education. Université de Lorraine, 2024. Français. NNT : 2024LORR0079 . tel-04805530

HAL Id: tel-04805530

<https://hal.univ-lorraine.fr/tel-04805530v1>

Submitted on 14 Jan 2025

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

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



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**

**BIBLIOTHÈQUES
UNIVERSITAIRES**

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact bibliothèque : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr
(Cette adresse ne permet pas de contacter les auteurs)

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

École Doctorale SLTC (Sociétés, Langages, Temps, Connaissances)

Thèse

Présentée et soutenue publiquement pour l'obtention du titre de

DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Mention : SCIENCES DE L'ÉDUCATION ET DE LA FORMATION

Par **Véronique ELSASS PEYRAS**

Sous la direction de Saeed PAIVANDI et Nathalie YOUNÈS

Apprendre dans le supérieur :
Le point de vue des étudiants en soins infirmiers.

Des stratégies d'adaptation face à l'acte d'apprendre
à la conscientisation du processus de construction identitaire.

Date de la soutenance : 02 juillet 2024

Membres du jury :

Directeurs de thèse :

Saeed PAIVANDI, Professeur, Université de Lorraine, LISEC

Nathalie YOUNÈS, Maîtresse de conférences HDR, Université Clermont - Auvergne, ACTÉ

Président de jury :

Loïc CHALMEL, Professeur Émérite, Université de Haute-Alsace, LISEC

Rapporteurs :

Claire BONNARD, Maîtresse de conférences HDR, Université de Bourgogne

Thierry PELACCIA, Professeur des Universités, Directeur du SRFPS, Unistra

"Il n'y a pas de hasard, il n'y a que des rendez-vous." (Paul Éluard)

REMERCIEMENTS

Cette thèse a été une véritable *quête culturelle* (Le Bouedec et de La Garanderie), mais elle a surtout et avant tout été une aventure humaine. Si l'individu est tout ceux qu'il rencontre, il est avant tout guidé et inspiré par ses maîtres spirituels, car ce sont eux qui l'accompagnent et le construisent. Ainsi, je remercie Monsieur le Professeur Saeed Paivandi pour la confiance qu'il m'a témoignée depuis le tout début de cette collaboration. Je remercie également Madame Nathalie Younès, pour son soutien et ses encouragements dans le cadre de cette codirection. Je leur suis à tous deux éternellement reconnaissante pour la finesse de leur accompagnement, leur disponibilité et leur patience. Sans eux, cette thèse n'existerait pas.

Je remercie les membres de mon Comité de Suivi de Thèse, Madame Christine Fontanini et Monsieur Christophe Debout. Leurs conseils ont été de précieux guides dans l'élaboration de ce travail.

Je remercie Madame Claire Bonnard, Monsieur Thierry Pelaccia, Monsieur Loïc Chalmel de me faire l'honneur de composer le jury de cette thèse et d'évaluer ce travail à l'aune de leurs expertises respectives.

De belles amitiés sont nées au cours de cette aventure, avec une pensée toute spéciale pour Mireille, car notre collaboration est depuis le début, éminemment enrichissante. Un énorme merci à Julie, pour son aide précieuse, son empathie et sa gentillesse. Un profond respect aussi est né pour des personnes qui tout en discrétion ont joué un rôle non négligeable dans mon parcours, notamment Madame Sanfins, que je remercie chaleureusement pour sa délicatesse, sa fidélité et son dévouement.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance aux étudiants, en particulier celles et ceux qui ont accepté de participer à cette étude, avec autant de générosité et d'authenticité. Les résultats de cette enquête ont pris grâce

à eux une dimension particulière. La confiance qu'ils m'ont témoignée m'a plus que touchée, et a entretenu ma motivation à aller au bout de ce travail.

Merci à ma Directrice et ses Directrices-adjointes pour l'estime et la confiance qu'elles m'ont témoignées sur le long terme, merci également à mes précieuses collègues pour leur soutien et la curiosité témoignée pour mon thème de recherche. Merci Maud pour son soutien moral dans la dernière ligne droite.

Depuis le début de cette aventure, chaque rencontre a été une richesse et a confirmé que prendre soin était *une exigence sociale* (Nadot, 2005). Cette quête de sens a souvent été à l'origine de concessions, de renoncements, elle a entraîné de nombreux changements personnels et professionnels, constitué une course effrénée contre le temps, mais elle a surtout mis en lumière *mon essentiel*.

In fine, c'est mon mari et notre tribu que je remercie infiniment, car ils ont fait preuve d'une compréhension, d'une patience et d'une bienveillance inconditionnelles, en acceptant que les rôles de chacun soient pour le moins bouleversés pendant ces longues années, et que chaque pièce de la maison devienne tour à tour un bureau nomade au gré des inspirations ...

"On voudrait que ceux qu'on commence d'aimer vous aient connu tel que vous étiez avant de les rencontrer, pour qu'ils puissent apercevoir ce qu'ils ont fait de vous." ¹

¹ Camus, A. (1962). Carnets

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	2
TABLE DES MATIERES	4
INTRODUCTION : GENESE DE LA RECHERCHE	8
PARTIE 1 : CONTEXTE DE LA RECHERCHE.....	18
<i>CHAPITRE 1. L'histoire de la formation en soins infirmiers et ses luttes.....</i>	<i>19</i>
1. Les soins, marqués par le sceau religieux.....	19
2. Le rôle de la médecine dans la prise en soin	21
3. Le repérage de la spécificité infirmière	23
4. L'apparition d'infirmiers techniciens	27
<i>CHAPITRE 2. 2009, le tournant universitaire</i>	<i>31</i>
1. De nouvelles modalités	31
2. Renforcement du niveau d'exigence.....	33
3. Maintien de l'alternance pour la formation professionnelle	34
4. Caractéristiques de l'évaluation normative.....	38
<i>CHAPITRE 3. Des changements incessants, un contexte contraint.....</i>	<i>48</i>
1. L'injonction de performance	49
2. Un cadre juridique renforcé	50
3. Un univers déconcertant	51
4. Un environnement d'apprentissage sous influence	53
<i>CHAPITRE 4. Le profil des étudiants en soins infirmiers</i>	<i>56</i>
1. Approche ethnographique du public apprenant.....	57
2. L'hétérogénéité des profils d'étudiants.....	59
3. Les modalités de la sélection à l'entrée en formation	62
4. Les perceptions différenciées de l'environnement d'apprentissage.....	64
PARTIE 2 : APPRENDRE EN FORMATION INFIRMIERE	72
<i>CHAPITRE 5. Vers un nouveau paradigme de la formation professionnelle</i>	<i>75</i>
1. Des tensions institutionnelles	77
2. Des perspectives d'apprentissage plurielles.....	79
3. Des apprentissages professionnels informels	83
<i>CHAPITRE 6. Spécificités de l'apprentissage en filière infirmière.....</i>	<i>85</i>
1. Se former pour construire son identité professionnelle et se distinguer des autres paramédicaux	86

2. Un dispositif à dominante évaluative	88
3. Apprendre, un levier émancipateur ?	89
PARTIE 3 : CADRE THEORIQUE	91
<i>CHAPITRE 7 : L'acte d'apprendre.....</i>	<i>96</i>
1. Entrée par l'étymologie	96
2. Complexité de l'acte d'apprendre dans l'enseignement supérieur	104
3. Apprentissage et rapport au savoir	108
4. Évolution des supports pédagogiques, transformation des publics apprenants	111
<i>CHAPITRE 8. La professionnalisation.....</i>	<i>117</i>
1. Le sens originel et l'approche par compétences	117
2. L'influence du contexte professionnel	119
3. Les spécificités de la formation professionnalisante.....	121
<i>CHAPITRE 9. La promotion, une socialisation structurelle</i>	<i>128</i>
1. Une dynamique motivationnelle partagée.....	129
2. La promotion au service de l'acculturation	130
3. Une histoire collective au service de performances individuelles.....	131
<i>CHAPITRE 10. L'évaluation</i>	<i>134</i>
1. "Des logiques différentes" avec un risque de tensions.....	135
2. La note, "un sens non partagé"	138
3. L'évaluation, " un levier du développement professionnel".....	142
PARTIE 4 : PROBLEMATIQUE ET METHODOLOGIE	144
<i>CHAPITRE 11. Un environnement déroutant.....</i>	<i>145</i>
1. Un dispositif complexe à appréhender	145
2. Des liens à établir entre les savoirs académiques et les compétences professionnelles	147
3. Des stratégies pour réussir	150
<i>CHAPITRE 12. Quelles perspectives ?.....</i>	<i>153</i>
<i>CHAPITRE 13. Choix méthodologiques</i>	<i>160</i>
1. Le questionnaire	163
2. Les entretiens semi-directifs	172
3. Le traitement des données.....	181
PARTIE 5 : ANALYSE ET DISCUSSION DES DONNEES.....	188
<i>CHAPITRE 14. Photographie de la population enquêtée</i>	<i>191</i>
1. Une promotion représentative des étudiants infirmiers du territoire	195
2. Des étudiants aux parcours éclectiques, voire multiples	198

3. Des disparités dans les niveaux d'études et les héritages.....	200
<i>SYNTHESE DE L'HETEROGENEITE DE LA PROMOTION ENQUETEE</i>	<i>222</i>
<i>CHAPITRE 15. Des représentations partagées du métier malgré des conceptions très individuelles..</i>	<i>225</i>
1. L'influence de la dimension axiologique de la profession.....	227
2. La fascination pour les compétences techniques de l'infirmier	233
3. Le caractère doublement sélectif de la formation en soins infirmiers.....	241
<i>SYNTHESE DE L'EVOLUTION DES REPRESENTATIONS DU METIER AU COURS DE LA FORMATION.....</i>	<i>247</i>
<i>CHAPITRE 16. Les perceptions différenciées de l'environnement pédagogique.....</i>	<i>250</i>
1. Appréhensions plurielles du fonctionnement institutionnel.....	252
2. Appréciations variées des connaissances utiles à l'exercice du métier d'infirmier	260
3. L'influence des stages.....	270
4. Manifestations d'intranquillité face au contexte hautement évaluatif.....	280
<i>SYNTHESE DES DIFFERENTS TYPES DE RAPPORTS AUX SAVOIRS</i>	<i>303</i>
<i>CHAPITRE 17. Les stratégies d'apprentissage</i>	<i>306</i>
1. Apprendre à apprendre.....	306
2. Apprendre <i>hic et nunc</i> pour exercer demain.....	312
3. Changements intervenus depuis l'entrée en IFSI	321
<i>SYNTHESE DES DIFFERENTES PERSPECTIVES D'APPRENTISSAGE.....</i>	<i>331</i>
<i>CHAPITRE 18. L'influence du curriculum sur l'identité apprenante</i>	<i>340</i>
1. Variations dans l'appréciation de l'expérience vécue en formation	340
2. Différenciations dans l'appropriation du dispositif pédagogique	343
3. Assimilation du rapport au savoir selon la perspective du métier	345
<i>SYNTHESE DE L'INFLUENCE DU CURRICULUM SUR LES PRATIQUES D'APPRENTISSAGE</i>	<i>347</i>
<i>CHAPITRE 19. Analyse transversale et discussion</i>	<i>359</i>
1. L'étape de l'orientation, clé de la perception des études et du rapport à l'apprentissage	361
2. Le soin infirmier, une discipline qui suscite le désir d'apprendre.....	363
3. L'entourage familial et son influence sur la perception des études.....	371
4. La socialisation et son influence sur la qualité des apprentissages.....	373
5. Le stage, élément intégrateur par excellence	376
6. L'autoévaluation et la conscience des progrès accomplis.....	379
CONCLUSION GENERALE ET PERSPECTIVES.....	384
BIBLIOGRAPHIE	397
LISTE DES SIGLES	444

ANNEXES.....	446
<i>ANNEXE 1 : Le formulaire de consentement à l'enquête.....</i>	<i>447</i>
<i>ANNEXE 2 : Le questionnaire.....</i>	<i>448</i>
<i>ANNEXE 3 : Le guide d'entretien</i>	<i>467</i>
<i>ANNEXE 4 : Les dix compétences.....</i>	<i>471</i>
<i>ANNEXE 5 : Les six champs disciplinaires</i>	<i>475</i>
<i>ANNEXE 6 : Les Unités d'Enseignement compensables.....</i>	<i>484</i>
<i>ANNEXE 7 : La répartition des évaluations par champ disciplinaire et par semestre.....</i>	<i>485</i>

“ Que signifie “ se former “ à une époque où les connaissances acquises sont sans cesse bouleversées ? Comment “ exercer son métier “ sans être à la traîne d’un monde en perpétuel mouvement ? Associée à la crise mondiale, cette sorte de fuite en avant nourrit le sentiment d’insécurité des jeunes générations. “ (Joël De Rosnay)

INTRODUCTION : GENESE DE LA RECHERCHE

“L'école est un monde de valeurs.” (Jean Houssaye)

Selon l'OMS, "le personnel infirmier recouvre à l'échelle mondiale 27,9 millions de personnes, dont 19,3 millions d'infirmiers diplômés." (OMS, 2020). Considérés comme étant le groupe professionnel de la santé le plus vaste, plébiscités par la population, les infirmiers tiennent un rôle important dans le cadre de la prévention et de la préservation de la santé. Ils sont également en première ligne pour intervenir dans de nombreuses situations aussi urgentes qu'imprévisibles. Alors que les besoins en santé ne cessent d'augmenter, la pénurie de personnel infirmier est planétaire.

Les tensions constatées à l'échelle mondiale trouvent leur parallèle dans le cadre de la formation. Depuis l'universitarisation de la formation infirmière, le curriculum a subi de profonds changements. C'est dans un environnement hautement évaluatif et un contexte professionnel extrêmement tendu que les étudiants sont formés à devenir des infirmiers *compétents, autonomes et réflexifs*, capables de faire face aux responsabilités qui leur incombent et de répondre aux objectifs de santé définis par l'Assemblée Mondiale de la Santé.

Cette recherche a commencé deux ans avant l'apparition de la crise sanitaire liée au Covid-19. Bien que renforcée par cette dernière, la vulnérabilité des étudiants pendant leur formation est un constat qui avait déjà été repéré par les professionnels et largement relayé au niveau médiatique. Face aux nombreux abandons de formation des études supérieures en général, je me questionne.

Qu'est-ce qui justifie un tel constat ? Est-ce que tous les étudiants ont les mêmes perceptions et vivent une expérience identique ? La formation

correspond-elle à leurs attentes ? L'accompagnement qui leur est proposé répond-il à leurs besoins ? Comment appréhendent-ils les enseignements qui sont à la fois professionnels et universitaires depuis la refonte de la formation ? De quelle manière apprennent-ils le métier d'infirmier ? Quelles stratégies d'apprentissage mettent-ils en place ? Ces dernières sont-elles suffisamment efficaces pour leur permettre de se sentir préparés face aux exigences attendues et à la réalité rencontrée sur le terrain ? Constatons-nous des décalages entre les objectifs institutionnels et les stratégies d'apprentissage réellement mises en place ? Quelles sont les difficultés rencontrées par les étudiants ?

Ainsi, l'objectif général de ma recherche vise à examiner la manière dont le contexte pédagogique exerce une influence sur l'identité apprenante des étudiants en soins infirmiers. La posture professionnelle d'infirmier exige des qualités humaines et des valeurs qui impliquent une disponibilité à l'autre et une capacité d'être à l'écoute de ses besoins pour favoriser son bien-être, voire son mieux-être. Ainsi, la question se pose de savoir si un contexte pédagogique contraignant est susceptible d'être favorable à une intégration des savoirs efficaces et à l'émergence d'une identité professionnelle conforme aux attentes institutionnelles.

En effet, le développement de compétences académiques et les bons résultats ne sont pas la garantie de compétences non académiques. Pour rappel, la formation infirmière est une formation supérieure à visée directement professionnelle qui comprend des enseignements disciplinaires et académiques, et qui visent le développement de compétences professionnelles et d'une posture réflexive.

Le programme de formation est :

- rythmé de façon alternative par 35 heures obligatoires d'enseignement ou de stage chaque semaine pendant trois ans.
- balisé par 59 épreuves théoriques certificatives, auxquelles s'ajoutent des évaluations cliniques réalisées sur chaque période de stage.

Suivant la pensée de Lévinas, selon laquelle *"l'intuition (...) reste la source de toute signification, que ces données soient des idées, des relations ou des qualités sensibles"* (Lévinas, 1972, p. 22), mon intuition de formatrice m'a orientée initialement sur la piste de l'évaluation comme principale source de préoccupations, voire de divergences. En effet, depuis la mise en place du Nouveau Référentiel de Formation en 2009, le nombre d'évaluations théoriques est passé de 13 à 59, alors que la durée de la formation a été réduite et fixée à 36 mois. Ainsi, notre questionnement de départ concerne le climat instauré par la quantité et la diversité des modalités d'évaluations. Ce dernier oriente-t-il les comportements étudiants ? Exerce-t-il une influence sur leurs méthodes d'apprentissage ? sur leurs résultats ? sur la construction de leurs compétences professionnelles ? Les questions sont nombreuses et méritent réflexion sur les stratégies à mettre en place pour revisiter le contexte de la formation, qu'elle soit initiale ou continue.

Alors qu'elle vise l'égalité des chances, l'inclusion, l'accès au savoir pour tous, l'école est aussi un lieu de sélection par l'évaluation régulière des élèves, depuis la maternelle jusqu'au supérieur. Le programme de formation en soins infirmiers n'échappe pas à cette règle, puisque le dernier référentiel impose un dispositif de formation en alternance rythmé par des évaluations nombreuses et très diversifiées, les attentes universitaires s'ajoutant aux exigences professionnelles.

Considéré comme une alliance entre des gestes de haute technicité et une posture témoignant de valeurs humanistes, le soin infirmier est l'illustration d'un acte complexe, difficile à mesurer dans ses multiples dimensions. Pour exemple, *"à la question de l'étudiant : "Comment prendre soin ? "Il lui est recommandé par le formateur de "prendre son temps, de favoriser le bien-être. Tandis qu'en stage, c'est la rapidité qui sera évaluée. "* (Juliens, 2016, p. 16).

L'hôpital n'étant épargné ni par la crise économique ni par les mutations perpétuelles, les étudiants sont immergés pendant leurs stages dans un

contexte de travail tendu, ce qui pose la question suivante : Comment peuvent-ils réussir dans ce contexte à se préparer efficacement, si les injonctions en leur endroit sont paradoxales, alors même qu'ils sont en pleine construction identitaire ? La prise en compte des paramètres sociaux, économiques et structurels, participe à la construction d'un enseignement efficace et congruent. Mais la considération des besoins des apprenants l'est tout autant, pour mettre en place un environnement d'apprentissage qui concilie valeurs humanistes et objectifs institutionnels.

Dans ce cadre, la temporalité de la formation constitue un objectif et une contrainte en même temps, dans un métier où "*les secours publics sont une dette sacrée*" (Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, 1945), qui engagent notre responsabilité et exhortent à prendre le temps et à user de délicatesse pour entendre la souffrance et être en mesure d'y répondre, malgré une progressive désagrégation du système de prise en soin. (Autès, 2018).

Mon parcours personnel et professionnel témoigne d'un engagement : celui de viser l'efficacité par une culture permanente du questionnement : Enseignante du second degré, infirmière, cadre de santé et formatrice en Institut de Formation en Soins Infirmiers, il s'est inscrit dans une continuité expérientielle et une quête de sens. Si, pour reprendre les mots de Marie Ange Coudray (2009), "*soigner et former sont deux métiers complémentaires*", leur reliance a donné une couleur toute particulière à ma conception de l'accompagnement des étudiants, par l'apport de réponses spécifiques en fonction de leurs ressources singulières, dans l'objectif de lutter contre les inégalités et l'échec, mais aussi celui de répondre aux attentes et aux demandes des apprenants.

A travers ces expériences professionnelles, il m'est apparu, au-delà de mes idéaux, que la qualité de l'accompagnement des étudiants dépendait de la cohérence du projet pédagogique en place, de

l'adaptation des contenus enseignés à la réalité contextuelle, de la créativité et du dynamisme de l'équipe pédagogique face aux exigences institutionnelles, mais aussi et surtout à la place accordée aux besoins (repérés et/ou exprimés) des apprenants.

Ma volonté de dispenser des enseignements en adéquation avec leurs besoins est à l'origine de ce travail de recherche qui visait à interroger mes pratiques, à proposer des modalités d'activités pédagogiques adaptées et à questionner le dispositif, "*considérant qu'une formation est toujours en évolution et qu'elle ne peut être gouvernée par un modèle dogmatique et fixe.*" (Bocquillon et al, 2018). De plus, le partage des résultats contribue à l'évaluation et à l'amélioration des pratiques pédagogiques au-delà de l'institut. Soumis à un impératif d'efficacité, tout formateur est tenu de veiller à l'amélioration constante de ses activités, en interrogeant sans cesse son fonctionnement, devenant "*enquêteur de ses propres pratiques*" (Timperley, 2011), et s'appuyant sur des expériences d'autres équipes, ainsi que sur les connaissances théoriques. Il en va également de la légitimité du cadre de santé chargé d'enseigner en formation universitaire, même et surtout si elle s'inscrit dans une visée professionnalisante. "*Un travail d'enseignant universitaire (...) doit être un travail de chercheur.*" En effet, l'enseignement et la recherche s'enrichissent mutuellement, et constituent un seul et même métier. (Vatin, 2020).

Les réformes du programme de formation infirmière impliquent une reconstruction régulière des enseignements pour une acquisition progressive des compétences professionnelles par les étudiants, et leur adéquation au contexte sanitaire et social.

La question des enseignements renvoie inexorablement à la question des évaluations. Ces dernières doivent permettre à l'étudiant de s'inscrire dans une dynamique de progression. Elles doivent être un outil au service de l'acquisition de ses compétences. A chaque session, la question de la pertinence et de la cohérence des sujets se pose pour les formateurs. Les

cours étant dispensés par des intervenants variés, allant des formateurs permanents à des spécialistes extérieurs à la structure, il n'en reste pas moins que c'est au formateur de construire les sujets des épreuves des unités d'enseignements dont il porte la responsabilité et de corriger les copies. Qui plus est, le formateur doit veiller non seulement à ce que les étudiants aient acquis en fin de cursus les compétences professionnelles attendues, mais aussi à ce que leur niveau intellectuel corresponde au grade de licence.

Si mon travail de recherche précédent (Peyras, 2015) avait permis de questionner l'évaluation du point de vue des formateurs, et de soulever le dilemme auquel ils sont susceptibles d'être confrontés entre la recherche de l'objectivité et la confrontation au facteur humain inhérent à la rencontre avec les apprenants, c'est aujourd'hui le point de vue des étudiants que je cherche à saisir.

En tant qu'adultes (pour certains en devenir), acteurs de leur parcours de formation, leur projet personnel et professionnel se construit au gré de leurs confrontations aux réalités du contexte de la formation et à celles du milieu professionnel. Pendant trois ans, ils évoluent dans un projet partagé avec leurs camarades de promotion, construisant et affinant leur projet personnel.

L'évaluation certificative étant un moyen permettant de mesurer l'atteinte de leurs objectifs, elle sera la porte d'entrée de cette étude pour questionner les stratégies d'apprentissage que mettent en place les étudiants dans la formation infirmière, en fonction de leurs profils singuliers. Le regard que portent les étudiants sur l'évaluation, des modalités réglementaires à leur mise en application, leur vécu des examens et des résultats aux épreuves, leur rapport à la sélection, au jugement, à la réussite et à l'échec, leur capacité ou non à rebondir, permettront de faire un bilan sur une tradition institutionnelle, qui bien que discutée, contestée, désapprouvée, continue d'être LA méthode de sélection universelle.

Le vécu de l'évaluation n'est cependant qu'un élément constitutif de leur perception du dispositif de formation tout entier. Plus généralement donc, cette recherche vise à déterminer de quelle manière la lecture et la perception du dispositif pédagogique par les étudiants en soins infirmiers façonnent leur apprentissage et engagent leur processus de professionnalisation.

Ce focus sur le point de vue des étudiants concernant le dispositif de formation professionnelle a pour but d'engager une réflexion sur la conciliation entre les commandes institutionnelles et les difficultés rencontrées par les acteurs du terrain face aux contraintes réelles, en lien avec les besoins observés et/ou exprimés.

L'ambition de "*former et fidéliser les agents de santé*", et de bénéficier "*des systèmes de santé renforcés*", avec "*des capacités accrues*"² passe par une réduction des inégalités d'accès aux études, la promotion de la réussite des étudiants, le renforcement des capacités et de l'efficacité des professionnels, le soutien de la construction d'une société apprenante, et justifie un système économique basé sur la connaissance et la formation professionnelle continue.

Avec la massification de l'enseignement supérieur et les transformations successives des modes de sélection des candidats, les formateurs sont confrontés à un public apprenant hétérogène, soucieux de réussir mais en proie à des tensions face à l'acte d'apprendre liées à l'opacité et la complexité du programme de formation alternée et des modalités d'évaluation, ainsi qu'un contexte professionnel extrêmement tendu.

² Propos tenus par Howard Catton, Directeur du Conseil International des Infirmières (CII), lors de la réunion à New York le 26.09.2019 sur la couverture sanitaire universelle, qui a donné lieu à une déclaration politique, intitulée Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé.

A l'aune de ces différents éléments, cette recherche vise à saisir dans quelle mesure les méthodes d'apprentissage déployées par les étudiants en soins infirmiers sont influencées par leur perception du curriculum.

A ce titre, et au regard de leur diversité, les étudiants sont-ils tous en mesure de développer les attentes du curriculum que sont la réflexivité, l'autonomie et la responsabilité ? Y a-t-il un lien entre les trajectoires individuelles et la perception de la formation, l'implication, voire les stratégies d'apprentissage ? Ces dernières sont-elles héritées d'un cursus qui précède ou évoluent-elles pendant la formation professionnelle au regard du contexte conjoncturel ?

Quelles conséquences le contexte hautement évaluatif entraîne-t-il sur le rendement et la motivation des étudiants ? Sont-ils performants sur le long terme, sachant que les examens s'échelonnent sur une durée de trois années consécutives d'une formation très dense ?

La visée normative des évaluations ne risque-t-elle pas de freiner le processus de professionnalisation, dans la mesure où la focale vers la validation risque de réduire l'apprentissage des apprenants à des révisions superficielles, au lieu d'encourager la réflexivité et de favoriser un apprentissage en profondeur ? Pire, ce contexte à dominante évaluative n'entraîne-t-elle pas des comportements délétères comme le stress et l'agressivité, ou transgressifs, tels que la fraude³ ?

La dimension alternative de la formation invite à interroger le rôle et la place des stages dans l'implication des étudiants. Comment parviennent-ils à s'inscrire à chaque stage dans une dynamique de performance et à développer leurs compétences au sein d'un contexte professionnel en tension ? Le stage constitue le lieu qui permet la rencontre avec les modèles de rôle, qui rend concret le projet professionnel. Mais comment

³ Dès 1901, les fraudes aux examens et aux concours publics sont sanctionnées (Loi du 23 décembre 1901)

se traduit l'apprentissage et l'évaluation sur le terrain ? Dans quelle mesure, alors que sur le terrain, les attentes en termes de performance et d'efficacité sont élevées, les étudiants parviennent-ils à se saisir des synergies interpersonnelles pour construire leur identité professionnelle ?

Dans une première partie, nous exposerons le contexte de notre recherche, à travers l'exploration de l'histoire de la formation des infirmiers. En premier lieu, nous aborderons le contexte historique des soins, en précisant le rôle de la médecine et la spécificité du rôle infirmier. Nous l'éclairerons avec un détour sur les luttes perpétuelles menées pour la reconnaissance de la spécificité de la profession et l'importance de l'évolution de la formation infirmière, en citant et en précisant les différentes réformes qui se sont succédées. Nous nous attacherons ensuite à préciser les modalités de la formation depuis la mise en place de l'universitarisation de la formation en soins infirmiers, et nous finirons en décrivant le profil des étudiants qui se destinent à cette profession.

Dans une deuxième partie, nous déclinons la spécificité de l'acte d'apprendre dans la formation infirmière, en passant par les attentes des étudiants eu égard au métier envisagé et leur rapport au savoir. Nous circonscrivons le contexte évaluatif et ses répercussions sur les apprenants. Nous y caractérisons pour finir, les liens entre l'acte d'apprendre et la construction de l'identité professionnelle.

Dans une troisième partie, nous reviendrons sur les différents concepts concernés par cette recherche, à savoir l'apprendre, la professionnalisation, la promotion (qui constitue et structure le groupe d'étudiants pendant les trois ans de la formation), et l'évaluation, afin d'affiner la problématique de cette recherche.

Dans une quatrième partie, nous présenterons le cadre méthodologique que nous avons retenu et la modalité de l'enquête de terrain que nous avons menée et qui a été réalisée en deux temps :

- le questionnaire adressé aux étudiants de 3ème année de notre institut de rattachement (160 étudiants concernés) visant à décrire la composition de la promotion et à appréhender un premier niveau de liens entre les parcours des étudiants, leurs situations personnelles et leurs relations à la formation dans la construction de leur identité professionnelle.

- les entretiens menés auprès d'étudiants de la même promotion, sur la base du volontariat (26 étudiants au total) dans une visée compréhensive.

Dans une cinquième partie, nous déclinerez les résultats que nous avons obtenus. La photographie de la promotion enquêtée, composée d'individus hétérogènes, permettra de mettre en perspective l'évolution de leurs représentations initiales du métier au fur et à mesure de leur avancée dans la formation, et de mettre en lumière la diversité de leurs rapports aux savoirs à l'aune des typologies d'apprentissages identifiées sur le modèle des perspectives d'apprentissage (Paivandi, 2015) et que nous avons considérées comme étant des styles à part entière.

In fine, après avoir défini les limites de notre recherche, et considérant "*les curriculums de formations en santé comme des dispositifs complexes et auto-adaptatifs qui s'élaborent au sein de contextes ouverts, soumis à des changements constants*" (Parent & Jouquan, 2015, p.21), nous tenterons d'envisager une projection de nos réflexions dans le cadre du dispositif de formation pour les futurs étudiants en soins infirmiers.

PARTIE 1 : CONTEXTE DE LA RECHERCHE

La présente recherche s'inscrit dans une volonté d'analyser les pratiques d'apprentissage dans le cadre de la formation professionnelle et universitaire, qu'elle soit initiale ou continue, à un niveau local mais dans une perspective élargie, les préoccupations soulignées étant partagées à une échelle macro sociale.

La France compte actuellement 326 Instituts de Formation en Soins Infirmiers, tous rattachés à des établissements hospitaliers, certains publics, d'autres privés. Le Ministère de la Santé et de la Prévention réévalue régulièrement les conditions d'accès à la formation et les quotas par Arrêté en fonction des conditions géopolitiques. Les effectifs et les caractéristiques des étudiants infirmiers (sexe, âge, niveau d'études, mode de financement, origine sociale et géographique, redoublement...) sont collectés tous les 4 ans par la DREES⁴ au niveau national.

L'histoire de la formation infirmière est le reflet de nombreuses luttes qui ont traversé les siècles. Depuis son origine, elle s'inscrit dans un système sanitaire et social en perpétuel changement, dans et avec lequel elle évolue.

⁴ Pour exemple, CASTERAN-SACRESTE, B. (2016). Profil des infirmiers en formation en 2014. Numéro 0982. Études et résultats de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)

CHAPITRE 1. L'HISTOIRE DE LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET SES LUTTES

Constituée de sources documentaires, d'enquêtes, de publications scientifiques, la base de données de l'IRDES⁵ est alimentée par une équipe multidisciplinaire et permet de remonter le fil de l'histoire :

1. Les soins, marqués par le sceau religieux

A l'origine, marqué par son caractère profondément religieux, l'hôpital a longtemps été un lieu d'hébergement des malades, des pauvres et des infirmes. Les maladies étant considérées comme des punitions divines, le soin répondait à une exigence de charité.

A partir du Ve siècle, les institutions charitables se sont multipliées, devenant de véritables "*domus pauperum*", à la fois refuges, asiles, auberges et autres hospices. La priorité était donnée aux soins spirituels et les soins étaient initialement effectués par des religieuses. Avec la guerre de cent ans, de nombreux établissements ont été détruits et le clergé a perdu de son importance.

Au XVIe siècle, sous la royauté, l'hôpital devient un service public, financé par la taxe des pauvres et l'impôt communal. Mais la pauvreté représente peu à peu un risque pour l'ordre social et moral. La mendicité devient un problème complexe géré par l'autorité publique. François Ier crée *Le grand bureau des pauvres* dans le but d'organiser les secours et l'assistance des pauvres.

⁵ IRDES : Institut Régional de Documentation en Économie et en Santé.

Il est créé le 30 janvier 1985 en tant que Centre de recherche et documentation en économie de la santé (CREDES), association loi 1901. (Fondateurs : Arié et Andrée Mizrahi, chercheurs de l'ancienne division d'économie médicale du Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC) . Il devient l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) le 1er juin 2004. En 2015, l'IRDES se transforme en Groupement d'intérêt public (GIP) afin d'améliorer la coordination de l'action de l'Etat, de l'Assurance maladie et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, en leur permettant de mieux articuler et rationaliser les ressources dévolues à la recherche, à la production de données et à l'expertise en économie de la santé.

A partir de 1662, chaque grande ville est dotée d'un hôpital. La loi de 1792 instaure la laïcité, mais les religieuses continuent d'exercer leur souveraineté sur les soins. C'est sous la Révolution que l'assistance aux soins est considérée comme un droit pour tous.

La loi du 15 juillet 1893 proclame l'assistance gratuite aux soins et favorise la création d'écoles d'infirmières.

Le décret du 29 novembre 1913 rend officiel le rattachement des établissements de soin aux communes.

La répartition des hôpitaux sur le territoire n'étant pas adaptée aux besoins réels de la population, de nombreux progrès restent à faire pour que les soins soient accessibles à tous. La mission de service public est cependant assurée par la mise en place de la sécurité sociale en 1945, considérant que *"la nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à sa mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé."* (Préambule de la Constitution, 1946).

Cependant, si la santé n'a pas de prix, les soins ont un coût, ce qui implique une politique hospitalière qui comprenne une planification des investissements.

2. Le rôle de la médecine dans la prise en soin

Au fur et à mesure des siècles, l'hôpital connaît de considérables transformations aussi bien structurelles que techniques. Les progrès de la médecine jouent un rôle non négligeable dans l'architecture et la conception des établissements d'accueil.

Parallèlement aux progrès de la médecine, les hôpitaux se spécialisent peu à peu dans les prises en charge aiguës, ce qui nécessite une qualification de plus en plus poussée des personnels médicaux.

Le personnel hospitalier est composé de quatre catégories d'employés :

- les agents de l'administration centrale (directeur, économiste, pharmacien en chef, et personnel des bureaux)

- les médecins et les chirurgiens, nommés par voie de concours, désignés par le Ministère de l'intérieur, assistés par des élèves (internes et externes). Ce sont en grande majorité des hommes. L'observation des organigrammes des hôpitaux a montré que les médecins affirment leur pouvoir à tous les niveaux de la structure, et imposent leur autorité professionnelle à tous les autres corps de métiers, y compris l'autorité administrative. (Carribaru & Ménoret, 2018).

- le personnel de surveillance des salles, composé uniquement de religieuses. Au XIXe siècle, elles ont surtout un rôle d'intendantes, mais ne s'occupent pas directement des malades.

- les infirmiers, majoritairement des femmes, choisies par le corps médical parmi les filles du peuple, suffisamment instruites pour être en capacité d'exécuter les prescriptions médicales, tout en étant suffisamment "dociles" pour rester assujetties au corps médical. *"Le couple médecin/infirmière a longtemps cristallisé la division sexuée du travail à*

l'hôpital : aux premiers le savoir et la technique ; aux secondes les soins et le relationnel. “ (Carribaru & Ménoret, 2018, p. 61).

La première école municipale ouvre à l'hôpital Salpêtrière en 1878, suivie de près par trois autres écoles d'infirmières. Les cours d'anatomie, de physiologie et de chirurgie sont dispensés par des médecins. Ils sont ouverts à tous les manœuvres de l'hôpital, qui peuvent ainsi obtenir le certificat d'infirmier, en suivant les cours le soir après leur journée de travail.

3. Le repérage de la spécificité infirmière

Considéré avant tout comme étant une valeur morale, le soin s'inscrit dans un système d'échanges : "*Le soin n'a pas de valeur économique, c'est une valeur culturelle.*" (Duboy-Fresney & Perrin, 1996, p. 10).

Ce lien entre bénévolat et vocation est prégnant et traverse les siècles : L'histoire des femmes montre que les soins aux personnes accueillies à l'hôpital sont confiés aux ordres religieux féminins et aux travailleurs sans qualification.

En même temps que s'instaure la séparation de l'Église et de l'État, s'achève la laïcisation de l'hôpital. C'est dans ce contexte que les religieuses, peu formées aux techniques de soins, "*s'avèrent de moins en moins en mesure de répondre aux exigences de l'hôpital.*" (Sabilla et al, 1993).

De plus, depuis l'Édit de 1656⁶ et l'épisode de la peste dans les années 1720, l'intérêt pour la qualification du personnel devient une question d'intérêt public, de sorte que l'État valide la formation des infirmières et considère qu'il s'agit d'une carrière. (Chevandier, 2019).

La spécificité des soins, l'exigence de performance et le besoin de reconnaissance des compétences ont conduit les infirmières elles-mêmes à faire du "*métier de soigner une véritable profession.*" (Duboy-Fresney & Perrin, 1996), en créant une formation digne de ce nom, et la reconnaissance par l'obtention d'un statut.

Deux grandes figures féminines ont joué un rôle déterminant dans la reconnaissance des savoir-faire des infirmières au XXe siècle :

Léonie Chaptal⁷ est considérée comme étant une pionnière du service sanitaire et social en France.

⁶ Il s'agit d'une Déclaration Royale intitulée "Édit du Roy portant établissement de l'Hôpital général pour le renferment des pauvres mendiants de la ville et faubourg de Paris", visant à empêcher mendicité et oisiveté au cœur des villes.

⁷ Léonie CHAPTAL (1873-1937)

Elle vise la prise en compte des besoins sanitaires et sociaux de la population, l'amélioration des comportements favorables à la santé et la transmission des valeurs et des normes sociales. Elle considère que "*l'instruction des infirmières n'est pas moins exigible que la salubrité des locaux ; elle est même plus nécessaire, car les malades courent plus de dangers, soignés dans des locaux irréprochables par des personnels ignorants, que soignés par des infirmières instruites dans des locaux insuffisants.*" (Chaptal, 1924). Forte de son expertise dans le domaine sanitaire, elle pense la fonction d'*infirmière visiteuse* et la situe comme un maillon essentiel de l'hygiénisme. (Debout et Magnon, 2014). Dès 1922, sous son impulsion, un décret crée les brevets de capacité professionnelle d'*infirmières hospitalières*, de *visiteuses d'hygiène sociale* et de *spécialités*. (Mordacq, 1972)

Stratégique, elle expose le modèle qu'elle a développé au Congrès du Conseil International des Infirmières⁸ à Paris en 1907 pour gagner en visibilité et imposer son modèle infirmier en France. Elle crée *la Maison-École des Infirmières privées* à Plaisance, sur le principe que la connaissance du malade relève de la compréhension de l'infirmière. Les cours sont dispensés par des médecins, mais c'est elle qui enseigne personnellement les cours de *morale professionnelle*, qui constituent selon elle une priorité. (Chaptal, 1926).

Son investissement et sa notoriété lui valent d'être nommée au Conseil Supérieur de l'Assistance Publique en 1913. (Magnon, 2010). Cette visibilité lui permet d'apporter sa contribution à l'élaboration de la *Loi Bourgeois* portant sur la création de dispensaires visant à lutter contre la tuberculose (Avril 1916) et la *Loi Honorat* portant sur la création de sanatorium (Loi de septembre 1919). (Diebolt, 2012).

Devenue Rédactrice en chef de la revue "*l'infirmière française*", elle souhaite se faire porte-parole des infirmières diplômées. Mais dans le même temps, elle considère souhaitable que l'infirmière reste assujettie au

⁸ Le Conseil international des Infirmières a été créé en 1899 à Londres par Ethel Bedford-Fenwick

contrôle exclusif du corps médical (Collière, 1982). Léonie Chaptal considère que *“lorsqu'une profession comporte dans son exercice un danger quelconque, elle doit être réglementée. Lorsque d'autre part elle est d'utilité publique, il est nécessaire que l'État intervienne et la prenne sous sa surveillance.”* (Magnon, 1991, p. 62).

A la même période, Docteure Anna Hamilton⁹ réalise un travail totalement inédit sur les infirmières. Elle les identifie comme étant un groupe social impensé jusqu'alors. (Diebolt, 2017, p. 85-100).

Sa thèse¹⁰ porte sur les soins infirmiers et les conditions de travail des infirmières. Elle introduit les principes de base élaborés par la britannique Florence Nightingale¹¹, qui militait pour l'autonomie de la profession et la délimitation du champ de la discipline infirmière (Nightingale, 1859).

Nommée Directrice des Services de la Maison de la Santé Protestante en 1902, elle pose les jalons d'une formation infirmière professionnelle exigeante et moderne malgré les hostilités et les attaques dont elle est l'objet. Elle recrute des candidates titulaires du brevet supérieur ou du baccalauréat, voire d'une licence, avec un bon niveau en langues étrangères.

Ses nombreux ouvrages témoignent de la volonté de dépasser les thèmes de l'anatomie et de la physiologie, pour donner une nouvelle orientation à la formation, plus conforme à l'exercice de la profession : Ils contiennent des chapitres très divers, allant des soins aux blessés à la gestion des soins. Dr Anna Hamilton consacre ainsi toute sa vie à la définition et à la valorisation de la profession infirmière. (Diebolt, 2012).

Les sociétés féminines de la Croix Rouge jouent également un rôle dans la formation des infirmières en France à la fin du XIXe siècle, davantage

⁹ Anna HAMILTON (1864-1935)

¹⁰ Hamilton, A. (1901). Les gardes malades congréganistes, mercenaires professionnelles amateurs. (Thèse de médecine. Montpellier. Université de Médecine. Paris : Vigot Frères

¹¹ Florence NIGHTINGALE (1820-1910)

portée vers une dimension humanitaire et patriotique (Sabilla et al, 1993). Des écoles privées ouvrent leurs portes aux jeunes filles désireuses d'accéder à un emploi et à une carrière professionnelle considérée comme étant aussi honorable que celle de l'enseignement.

C'est ainsi que la fin du XIXe siècle compte trois modèles de formation à la pratique infirmière.

- le modèle porté par Florence Nightingale, qui considère les soins infirmiers comme une activité respectable voire une vocation féminine, complémentaire aux soins médicaux et distincte des activités de service. Elle souhaite valoriser le Nursing, persuadée qu'il s'agit d'*"un art qui doit être élevé au rang d'une profession disciplinée."* (Sabilla et al, 1993, p. 44)

- le modèle du Docteur Bourneville, de type dirigiste, avec une forte influence administrative et médicale.

- le modèle composé des visions de Léonie Chaptal et d'Anna Hamilton, qui cherchent à concilier l'héritage religieux, l'autonomie professionnelle et la reconnaissance par le corps médical et l'État.

Ces trois groupes vont coexister tout en s'ignorant pour des raisons idéologiques de 1900 à 1950. *"Par-delà leurs différences, ils codifient (...) un corps de références et de valeurs communes qui restent aujourd'hui constitutives de l'identité infirmière. (...). Par leurs orientations différentes, ils produisent - ou révèlent - des clivages sociaux, éthiques, idéologiques, professionnels qui, dans une large mesure, continuent de traverser le milieu infirmier."* (Sabilla et al, 1993, p. 40).

Plusieurs traits communs leur sont repérables (Mordacq, 1972) :

- l'absence de rémunération ou la faiblesse du revenu : *"les religieuses par vœu de pauvreté, les infirmières des hôpitaux publics parce qu'elles ne sont pas considérées comme du personnel très qualifié, les infirmières des services privés partis d'œuvres bénévoles parce qu'elles trouvent méprisable de discuter rémunération"* (Mordacq, 1972, p.18).

- le principe de l'obéissance (qu'elle soit religieuse, bureaucratique ou militaire)

- une moindre mesure accordée à la formation professionnelle

4. L'apparition d'infirmiers techniciens

Alors qu'en Angleterre, le gouvernement reconnaît le service infirmier dès 1872, c'est seulement avec la première guerre mondiale que la profession infirmière évolue véritablement en France, et acquiert progressivement ses lettres de noblesse, réglementant l'exercice professionnel et instaurant le Diplôme d'État en 1922¹².

Léonie Chaptal poursuit son objectif en définissant deux priorités :

- la distinction des infirmières diplômées parmi l'ensemble des autres professions paramédicales
- l'encadrement de l'offre de formation infirmière

Le contexte de guerre mondiale, les problèmes d'hygiène et de pandémie, la pauvreté et les maladies infantiles, ont contribué à faire émerger la polyvalence des missions des infirmières, tant dans les hôpitaux qu'à domicile, voire dans les dispensaires. Les préoccupations sociétales éloignaient peu à peu les infirmières de leurs tâches premières liées au soin, ce qui entraîna une rupture entre les domaines du sanitaire et du social, et la caractérisation de la fonction d'assistant social comme une spécialité du métier d'infirmier.

Si le leadership de Léonie Chaptal en France est incontestable, sa mort emporte avec elle la notion d'*infirmière visiteuse*.

C'est ainsi que progressivement, la terminologie d'"*infirmière hospitalière*" s'impose.

Petit à petit, de nouvelles compétences sont attendues chez les infirmiers, ce qui entraîne l'allongement de la durée de la formation à deux années d'études, en 1946.

C'est la technicité qui constitue le point de ralliement des différents groupes d'infirmières, notamment en France.

¹² Décret français du 27 juin 1922 émanant du Ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales

L'infirmier technicien fait son apparition dans les années 1950, en même temps que les écoles de cadres infirmiers. L'infirmier reste cloisonné dans son rôle d'auxiliaire du médecin, avec des connaissances théoriques sur les symptômes et les syndromes des maladies permettant d'orienter et de poser les diagnostics.

Ce n'est qu'en 1978 que le rôle propre de l'infirmier est reconnu en France. Le texte est adopté en juillet 1978, s'harmonisant avec les accords pris au niveau mondial :

“Est considéré comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui, en fonction des diplômes qui l'y habilitent, donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical ou en fonction du rôle propre qui lui est dévolu. En outre, l'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation et d'encadrement.
“¹³.

Cette reconnaissance constitue une étape importante dans l'histoire de la profession, elle signe la volonté de dépasser la fonction d'exécutante et d'étendre son champ de compétences. Seulement, le Décret du 17 juillet 1984 met en exergue la difficulté à définir la nature des soins infirmiers, car il ne représente qu'une longue énumération des actes professionnels que les infirmiers sont autorisés à effectuer.

Si jusque-là les enseignements étaient calqués sur le modèle médical, et sur la conception bournevillienne selon laquelle *“ toute femme ou tout homme pourvu d'une éducation primaire et professionnelle sérieuse pouvait prétendre à une carrière basée avant tout sur le mérite, le travail et la compétence “* (Bourneville, 1878), les différents programmes de formation mis en place ont permis progressivement de centrer le savoir infirmier sur la connaissance de la personne soignée, et sur la prise en

¹³ Loi N°78-615 du 31 mai 1978 modifiant l'article L.473

compte de ses besoins fondamentaux, conformément au modèle anglo-saxon. (Jeangiot, 2006).

L'histoire des infirmiers est celle d'une lutte sans fin pour la reconnaissance de leurs compétences spécifiques et de leurs droits. Mais nous pouvons souligner que ce sont " *les efforts de théorisation ainsi que l'introduction de la démarche de soins [qui] sont des indices du développement des soins infirmiers comme discipline.* " (Dallaire, 2015, p.20).

Une succession de référentiels de formation

Plusieurs curricula se sont succédés en France dans la période de l'après-guerre, inscrivant progressivement la formation infirmière dans le cursus universitaire dès la première année de formation. "C'est véritablement grâce à la formation universitaire que les infirmières ont commencé à constituer un patrimoine d'écrits professionnels autres que des articles de morale professionnelle ou des manuels techniques." (Collière, 1982).

Les métiers paramédicaux font partie des professions réglementées. Ils sont construits en référence aux métiers médicaux, ce qui explique en partie la lutte exacerbée pour la reconnaissance de leur spécificité, outre le plébiscite manifeste et constant de la population en faveur des infirmiers.

Le programme de formation de 1992 perpétue l'acceptation de la polyvalence, charge à la profession infirmière de palier aux différents épisodes douloureux apparus, tels que le Sida, la tuberculose, les scandales du sang contaminé, la montée du chômage, les scandales alimentaires, le vieillissement de la population, l'augmentation des polyopathologies ...

L'actuel *Nouveau Référentiel* date de 2009, il a inscrit le curriculum parmi les formations de l'enseignement supérieur, au sein de l'Union

Européenne. Il vise à faire du simple infirmier exécutant un professionnel réflexif, capable de gérer des situations complexes au cœur d'un dispositif en tension dont la mission est d'accueillir tout patient, qu'il soit en situation d'urgence vitale ou d'urgence ressentie (Rapport Steg, 1989), alors que la fréquentation des urgences est en constante augmentation en raison d'une urgence sociale grandissante et persistante. (Wolff, 2018).

Au même moment, Monique Rothan-Tondeur crée une chaire de recherche en sciences infirmières. La lutte pour la reconnaissance des sciences infirmières comme discipline se poursuit, elle se traduit par le développement de la recherche en soins, autant dans les services hospitaliers que dans les instituts de formation.

“Est l'objet de science toute matière que la société juge digne d'être transmise. “ (Barthes, 1984, p.11). Or, les sciences infirmières ont récemment été référencées comme telles en France (novembre 2019, création du CNU), alors qu'elles existent depuis de nombreuses années dans les pays anglo-saxons et au Liban. Le process LMD devait permettre à la France de rattraper progressivement ce retard avec le développement de la recherche infirmière, et la reconnaissance de leur statut.

CHAPITRE 2. 2009, LE TOURNANT UNIVERSITAIRE

1. De nouvelles modalités

Depuis 2009, le modèle de la formation en soins infirmiers en vigueur s'inscrit donc dans le schéma LMD, permettant ainsi aux jeunes diplômés d'acquérir un grade licence¹⁴, et d'envisager une poursuite d'études, que ce soit en Pratiques Avancées, ou dans une des spécialités infirmières historiques (bloc opératoire, anesthésie, puériculture). Cependant, la plupart des étudiants s'engagent pour le moment encore dans cette formation, considérée comme l'une des plus courtes formations (para)médicales, pour exercer dès l'obtention du Diplôme d'État. Se définissant par la réalisation d'une série d'actes, la profession infirmière contient une dimension identitaire et corporatiste forte. (Peze, 2011)

Le partenariat avec l'université permet la dispensation, à l'IFSI, de cours théoriques par des universitaires : Des intervenants qualifiés, spécialisés, diversifiés dispensent des enseignements après avoir défini des objectifs spécifiques avec les formateurs. La théorie doit intégrer une visée professionnelle, directement transférable par les étudiants.

La logique pédagogique est harmonisée avec la logique universitaire. Les modules sont transformés en Unités d'Enseignement, les trimestres sont transposés en semestres, les résultats sont comptabilisés en ECTS. Des passerelles sont instaurées, facilitant les parcours de formation.

De nouvelles technologies accompagnent et illustrent les cours : L'enseignement à distance se développe à grands pas, les pratiques simulées sont devenues la règle, visant modernité, sécurité et conformité aux pratiques réelles du terrain telles que l'utilisation de l'outil informatique

¹⁴ Article D.636-69 du Code l'Éducation, publié dans le recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'État et à l'exercice de la profession (2021). p. 25

dans l'usage du dossier informatisé du patient et de la planification des soins, la prise de rendez-vous et la communication des résultats. (Muller, 2016).

Les pratiques pédagogiques sont de plus en plus dynamiques, avec une diversité des méthodes pédagogiques pour faciliter la transposition des savoirs avec les pratiques du terrain.

Les évaluations normatives sont nombreuses et leurs diverses modalités très strictement définies par le référentiel de formation. Le formateur porte la responsabilité, sous couvert de sa hiérarchie, d'élaborer des sujets qui relèvent de situations qui sont inspirées du champ professionnel, afin que les étudiants puissent développer pour les réinvestir, leurs compétences professionnelles. L'objectif est de les préparer efficacement à la profession à laquelle ils se destinent, d'autant que la culture de haute performance qui règne aujourd'hui se traduit par une exigence de qualité et d'efficience.

La particularité de la formation infirmière est donc d'être à la fois universitaire et professionnelle, ce qui peut rendre opaque son fonctionnement pour les apprenants, d'autant plus stressés dans ce contexte, que l'universitarisation s'est mise en place en plusieurs étapes. Jusqu'en septembre 2018, les étudiants en soins infirmiers ne bénéficiaient toujours pas de l'ensemble des prestations auxquelles accèdent les étudiants inscrits à l'université.

Ce n'est que depuis la rentrée 2019 par exemple que tous les étudiants en soins infirmiers ont eu accès à la bibliothèque universitaire.

Leur formation à et par la recherche n'est cependant pas facilitée, dans la mesure où de nombreux instituts de formation sont éloignés géographiquement des sites universitaires. De plus, le manque de souplesse au niveau des horaires de cours ne leur laisse pas beaucoup de marge pour le temps de travail personnel hors les murs.

2. Renforcement du niveau d'exigence

Les évolutions rapides et incessantes du métier nécessitent de renforcer la transmission des savoirs scientifiques (Viez, 2010).

Ainsi, l'enseignement professionnel se double d'exigences universitaires, ce qui n'est pas sans soulever des questionnements et des difficultés, aussi bien au niveau organisationnel qu'au niveau de la cohérence du contenu de la formation. Le caractère alternatif de la formation vise à favoriser le transfert direct des enseignements académiques dans l'exercice de la profession, sans pour autant que cette alternance ne soit considérée comme une simple juxtaposition de connaissances.

Avec l'obligation pour les établissements de soin de répondre à des certifications régulières pour attester de la qualité des prises en soin, un haut niveau d'exigence est attendu des professionnels de santé. La recherche en soins continue de se développer dans le cadre des Programmes Hospitaliers de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP), même si la filière de formation paramédicale n'est pas encore complète en France. Cependant, les pratiques avancées participent à la reconnaissance et la valorisation des compétences spécifiques des infirmiers, et favorisent l'interprofessionnalité.

3. Maintien de l'alternance pour la formation professionnelle

Malgré son caractère universitaire, la formation en soins maintient et revendique son profil professionnalisant.

Le programme de formation est extrêmement détaillé par les textes réglementaires. C'est ainsi que les équipes pédagogiques mettent en place scrupuleusement le programme de formation tel qu'il est prescrit par le dispositif.

Ce dernier expose les rôles et les missions de tous les intervenants que croise l'étudiant au cours de sa formation : la direction de l'IFSI, les cadres de santé formateurs, les encadrants sur les lieux de stage (appelés maître de stage, tuteurs de stage et professionnels de proximité), et enfin les membres composant les différentes instances.

L'Arrêté du 17 avril 2018 décrit la nouvelle gouvernance des instituts de formation paramédicaux. Elle se compose d'une instance compétente pour les orientations générales de l'institut et de trois sections :

L'instance compétente pour les orientations générales de l'institut émet un avis sur le budget de l'institut, les ressources humaines, la mutualisation des moyens avec d'autres instituts, l'utilisation des locaux et de l'équipement pédagogique, le rapport annuel d'activité pédagogique, les bilans annuels d'activité, la cartographie des stages, l'intégration de l'institut dans le schéma régional.

Elle valide le projet pédagogique de l'établissement, le règlement intérieur, la certification de l'institut, l'intégration dans le schéma régional de formation.

Elle est composée du Président de l'Université ou de son représentant, d'un conseiller scientifique paramédical ou médical et d'un représentant administratif de l'institut.

La section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants est décisionnaire sur les propositions de redoublement et les demandes de césure.

Elle se compose du Directeur de l'institut, d'un conseiller scientifique, du Directeur des Soins du centre hospitalier de rattachement, d'un infirmier d'un établissement de santé, d'un enseignant universitaire, d'un médecin, du responsable de la coordination pédagogique, de deux cadres de santé, des étudiants concernés, de leurs formateurs référents.

La section compétente pour le traitement des situations disciplinaires prend décision en cas de fautes commises par un étudiant.

Elle se compose du président de cette section (tiré au sort parmi les représentants des enseignants lors de la 1^{ère} réunion de l'instance compétente pour les orientations générales de l'institut), d'un enseignant universitaire, d'un médecin, d'un formateur permanent, d'un représentant des étudiants par promotion et d'une personne chargée de l'encadrement.

La section relative à la vie étudiante se réunit deux fois par an au moins, sur proposition du Directeur ou des étudiants représentés à la section de la vie étudiante.

Elle émet un avis sur les sujets relatifs à la vie étudiante au sein de l'institut, qui concernent l'utilisation des locaux et du matériel, le déroulement de la formation, les projets extra-scolaires, l'organisation des échanges internationaux.

Elle se compose du directeur de l'institut, de formateurs et de personnel administratif, des étudiants représentants de chaque promotion, des personnes qualifiées ou ressources. Le vice-président de cette instance est un étudiant.

Le parcours de formation est entièrement balisé par les instances supérieures¹⁵.

Le Recueil des principaux textes relatifs à la formation ¹⁶ indique précisément les modalités de sélection à l'entrée, le caractère obligatoire des TD, les conditions d'accès aux épreuves, le nombre de sessions possibles, etc. Il précise toutes les modalités à appliquer. Le manquement aux règles met en péril la validation des épreuves et du diplôme et mettrait en grande difficulté les instituts de formation soumis aux ordonnances de certifications¹⁷.

Le référentiel précise et définit le temps de formation que les équipes pédagogiques doivent mettre en place. Le nombre d'heures est détaillé pour chaque UE, et pour tous les types de cours, qu'ils soient magistraux, ou qu'il s'agisse de travaux dirigés ou personnels. La formation est composée de 2100 heures de cours théoriques et de 2100 heures de stage.

Les modules ont été transformés en 2009 par des Unités d'Enseignements, pour viser une approche par processus, une pratique analytique et réflexive, et passer d'une logique de contenu à une logique de compétences. Le référentiel a mis en évidence le haut niveau d'exigence de la formation en soins infirmiers dans un contexte d'universitarisation, mais non sans difficultés. En effet, malgré le fait que ce curriculum 2009 soit le fruit de réflexions et de travaux ayant démontré le caractère obsolète de son prédécesseur, de nombreuses équipes pédagogiques se sont soudainement trouvées démunies devant une injonction à mettre en application, en moins de trois mois, les nouvelles modalités prescrites, et envisager aussitôt une autre orientation pédagogique et un partenariat avec l'université.

15 Les instances supérieures : l'Agence Régionale de Santé, les Directions Régionales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale, le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

16 Profession infirmier. Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au Diplôme d'État et à l'exercice de la profession, SEDI-UZES, Réf 650505. Berger Levrault

17 Les ordonnances de certification sont publiées au Journal Officiel et visent à garantir la qualité de la formation, évaluée par des audits mesurant la satisfaction aux exigences du Référentiel National Qualité mentionné à l'article L.6316-3 du Code du Travail.

Quinze ans après sa parution, ce référentiel est encore en vigueur. Cependant, sur la base de ce même texte, les Unités d'Enseignement nécessitent d'être régulièrement revisitées, afin de correspondre au plus près aux besoins et aux attentes du terrain, au sein d'un environnement mouvant, incertain et de plus en plus contraint, tant au niveau humain que matériel.

Les réflexions menées sur les attendus de ce programme, de la pratique réflexive à l'évaluation des compétences, en passant par le tutorat, montrent que tous les objectifs du curriculum ne parviennent pas à être atteints, ou dans tous les cas, ne donnent pas satisfaction aux protagonistes, qu'ils soient cadres formateurs ou professionnels encadrants. En témoigne le rapport rendu par le CEFIEC dès 2014.

Inexorablement, la question de la perception du référentiel par les étudiants se pose.

4. Caractéristiques de l'évaluation normative

Les examens constituent un enjeu très important pour les étudiants en soins infirmiers. Le nombre élevé d'épreuves met en exergue l'importance accordée à cet outil de mesure. Avec 59 épreuves théoriques, l'évaluation est omniprésente et polymorphe.

Chaque unité d'enseignement donne lieu à validation et attribue des ECTS, à raison de 30 par semestre, soit un total de 180 après trois années de formation, correspondant au grade Licence européen.

Les épreuves théoriques sont élaborées pour chaque UE par les formateurs référents sous couvert de la Direction de l'institut, et visent à permettre de vérifier l'acquisition des connaissances en fin de semestre.

Selon les termes du référentiel, "*Les unités d'enseignement sont en lien les unes avec les autres et contribuent à l'acquisition des compétences. Les liens entre les 59 UE à valider et les 10 compétences à développer sont très précisément définis par le référentiel.*

Elles couvrent six champs disciplinaires ¹⁸:

1. *Sciences Humaines, Sociales et Droit*
2. *Sciences Biologiques et Médicales*
3. *Sciences et Techniques infirmières, fondements et méthodes*
4. *Sciences et Techniques infirmières, interventions*
5. *Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière*
6. *Méthodes de travail*

¹⁸ Les champs disciplinaires sont détaillés en Annexe 5

Elles sont de trois types :

- 1. La méthodologie de travail*
- 2. Les savoirs fondamentaux*
- 3. La professionnalisation*

Chaque semestre, une Unité d'Intégration est au programme vise la mobilisation de l'ensemble des connaissances et des compétences. Aux semestres 5 et 6, une Unité Optionnelle, laissée à l'appréciation de chaque institut de formation, "*au regard de la situation sanitaire locale ou des besoins des personnes en formation ou des divers lieux d'exercice*"¹⁹ permet d'aborder un domaine d'exercice de la profession infirmière ou de la formation.

Le référentiel précise le nombre de crédits accordés à la validation de chaque UE. Chaque semestre validé correspond à 30 ECTS, 1 ECTS étant estimé à près de 25 heures de travail personnel.

La validation des UE s'opère selon des principes de capitalisation et de compensation que le référentiel définit. Elle est actée dès lors que l'étudiant a obtenu la moyenne à chacune d'entre elles, ou par application des modalités de compensation.

"La compensation des notes s'opère entre deux unités d'enseignement d'un même semestre, en tenant compte des coefficients attribués aux unités, à condition qu'aucune des notes obtenues par le candidat pour ces unités ne soit inférieure à 9 sur 20. " (Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au Diplôme d'État Infirmier, article 48). Les Unités d'Enseignement qui sont compensables appartiennent à un même semestre et à un même champ disciplinaire.²⁰

¹⁹ Description de l'UE 5.7 S 5 et 6, selon le référentiel de formation p.126

²⁰ Le tableau des Unités d'Enseignement compensables figure en Annexe 6.

Les modalités et les critères d'évaluation de chaque UE, conformément au référentiel, répondent à une volonté pédagogique visant la posture réflexive de l'étudiant et sa capacité à développer progressivement les compétences attendues dans l'exercice de la profession :

L'étudiant infirmier n'est pas seulement face à de purs contrôles de connaissances, il doit aussi développer des aptitudes à la réflexivité, des capacités à considérer la singularité de chaque situation et interagir rapidement, tout en tenant compte des besoins et des demandes de la personne soignée. Il doit également faire preuve de qualités humaines, et être capable de le démontrer à l'examineur.

En théorie, si l'hétérogénéité des évaluations doit permettre à l'étudiant de développer des connaissances théoriques, elle vise aussi à le préparer à répondre à un panel important de situations de soin complexes, incertaines, et inattendues, au plus près du réel.

En pratique, si les modalités des évaluations sont les mêmes pour tous, chaque étudiant met en place des stratégies singulières face à l'acte d'apprendre, en fonction de son épistémologie, de ses représentations, de sa situation, de ses capacités et de ses motivations.

Si les modalités d'évaluations sont pour la plupart décrites par le référentiel, certains éléments sont laissés à l'appréciation des équipes pédagogiques (comme le caractère individuel ou collectif du devoir par exemple).

Le programme de 2009 définit plusieurs types d'évaluations théoriques, qui peuvent prendre la forme de :

- Évaluations de méthodes (comme la démarche de soins, la démarche de santé publique, l'initiation à la démarche de recherche)
- Contrôles de connaissances (comme la biologie fondamentale, la pharmacologie, les processus, etc.)

- Sujets de réflexions (comme les soins palliatifs, la législation, l'éthique et la déontologie, les soins relationnels etc.)
- Évaluations des techniques de soins (comme la transfusion sanguine, la pose de la chambre implantable) en situations simulées
- Jeux de rôles (comme les soins relationnels, la relation d'aide)

De manière très globale, au regard de ces différents éléments, nous distinguons trois manières pour les étudiants d'être évalués :

- à l'écrit la plupart du temps
- à l'oral, en face à face
- sur la base d'une participation active en cours.

Respectivement, nous observons le classement suivant :

Évaluations théoriques	Nombre total	% total
Travaux d'analyse	19	32,2%
Contrôles de connaissances	17	28,8%
Argumentation	11	18,6%
Élaboration de projets de soins	5	8,5%
Épreuves en situation simulée	5	8,5%
Participation active en cours	2	3,4%
Toutes modalités confondues	59	100 %

Le calendrier des examens est géré par l'équipe pédagogique, sous l'égide de la direction. Il doit être présenté pour validation en début d'année scolaire lors du Conseil Pédagogique puis, pour information, aux étudiants. Sur les trois ans, le temps passé par les étudiants en situation d'examen avoisine selon nos estimations à environ 80 heures hors temps de révisions et de préparation des dossiers à rendre.

Le référentiel prévoit 35 heures de cours hebdomadaires à caractère obligatoire, notamment des TD. Le temps prescrit pour la dispensation des

cours ne prévoit pas de temps pour la préparation des étudiants aux épreuves, ce qui a une incidence non négligeable : à l'approche des évaluations, il arrive que les étudiants fassent le choix de ne pas assister aux cours pour réviser... car ils ne bénéficient pas de temps de révision dévolu à cette fin. Or, l'absence aux TD peut compromettre la validation de l'UE concernée.

Les résultats sont transmis aux étudiants après la CAC, quelques jours avant les sessions de rattrapage, ce qui ne laisse que peu de temps aux apprenants pour prendre connaissance de leurs notes, visualiser leurs copies et réviser pour les épreuves à rattraper. A l'approche de la CAC, à la fin de chaque semestre, la tension est perceptible chez les étudiants. Certains inondent les formateurs de questions, d'autres sont dans l'évitement. Mais tous se posent des questions sur leur devenir. Quant aux formateurs, ils ont pour tâche de préparer les dossiers des étudiants pour les présenter à la CAC et faciliter les prises de décisions aux différents membres de la commission.

Les modalités de validation de la formation :

Le référentiel prévoit des modalités extrêmement détaillées pour la validation des épreuves, le passage d'année et les conditions de redoublement. Le passage en année supérieure est accordé à la condition que l'étudiant valide un minimum d'ECTS sur les semestres précédents. Dans le cas contraire, le redoublement est proposé sur avis du directeur de l'IFSI et après avis du conseil pédagogique. Le passage en 3^{ème} année n'est possible que si l'étudiant a crédité un minimum de 48 ECTS sur les semestres 3 et 4, et n'a plus de dette en 1^{ère} année. Dans le cas où il passe en année supérieure, mais a des dettes d'UE, il est tenu de revoir les cours des UE qu'il n'a pas validées, tout en poursuivant le semestre en cours, ce qui peut relever d'un parcours du combattant, surtout si l'étudiant doit rattraper plusieurs UE.

Dans tous les cas, on observe que le redoublement n'est pas accordé d'office, et que la motivation et l'intérêt de l'étudiant sont éprouvés : en fonction des situations et des décisions institutionnelles, le choix du redoublement, discuté en Commission d'Attribution des Crédits (CAC), implique dans la plupart des cas un stage complémentaire visant à maintenir les acquis, en parallèle des UE à rattraper. De plus, la présentation au jury final exige l'acquisition de 150 ECTS à la fin du semestre 5.

Depuis le processus d'universitarisation, l'évaluation a pris une place accrue dans la formation en soins infirmiers. Avec le Nouveau Référentiel de Formation en 2009, elle a pris une nouvelle acception, amenant les étudiants vers une double certification, à la fois académique et professionnelle. Qu'ils soient en cours ou en stage, les étudiants sont constamment évalués, tout au long des trois ans de leur formation. L'objectif visé est de permettre aux étudiants de développer progressivement les compétences attendues dans la profession infirmière. Si l'évaluation des apprentissages est une évidente nécessité, nous ne pouvons pas ne pas nous interroger sur les effets pervers de ce qui peut être considéré comme une "folie évaluatrice", ou encore une "tyrannie de l'évaluation " (Del Rey, 2013).

Dans le Rapport pour l'observatoire de la vie étudiante qui date de 2008, Saeed Paivandi et Alain Coulon se référaient à *D. Martucelli pour dire que "les enseignants sont unanimes à condamner 'l'envahissement' de la logique du savoir par la logique de l'examen. La sanction devient le seul but de l'étudiant"*. (Paivandi & Coulon, 2008, p. 118). Si cette acception vaut pour les études universitaires, elle est aussi valable aujourd'hui dans la formation en soins infirmiers. L'évaluation y a pris une place bien plus importante qu'avant la réforme de 2009, en termes de quantité, mais également de temps et de moyens. Afin que l'évaluation prenne tout son sens, et ne devienne pas une fin en soi, elle doit être l'occasion de questionner le vécu des étudiants et les stratégies qu'ils mettent en place.

Considérant que "les situations pédagogiques sont le lieu privilégié où peuvent être observés les échanges entre l'étudiant et l'enseignant." (Paivandi & Coulon, 2008, p. 67), quel meilleur exemple de situation pédagogique pouvons-nous citer, que l'évaluation ?

Que ce soit à l'université ou en institut de formation, elle tient une place dominante dans la formation, puisque les résultats obtenus reflètent non seulement la qualité du travail fourni par l'étudiant, mais aussi sa conception de l'apprentissage. Or, elle devient parfois sa seule source de motivation à apprendre, dans le but de valider une épreuve, une formation. Dans l'enseignement supérieur, la formation a ceci de particulier qu'elle s'inscrit dans le projet professionnel des étudiants. Or, malgré l'ambition politique de réduire la fracture sociale en matière de scolarité, la pression face à la réussite s'accroît, les inégalités refont surface dans l'enseignement supérieur. Pour les étudiants, la crainte d'échouer est ravivée par chaque examen.

La complexité des épreuves est corrélée à la multitude de correcteurs : Les formateurs responsables d'UE ne sont souvent pas les seuls évaluateurs. En effet, certaines épreuves nécessitent d'être évaluées par plusieurs formateurs, et / ou des professionnels de proximité, dans le cadre des épreuves pratiques en face à face par exemple.

Dans certains instituts, selon le projet pédagogique, les évaluations concernant les UE consacrées aux *soins relationnels* (UE 4.2) ou les UE de psychologie-sociologie-anthropologie (UE 1.1) peuvent être notées par les psychologues qui ont réalisé des interventions à l'institut. Quant aux UE de pharmacologie, les sujets comportent des questions à choix multiples (gérées par les professeurs d'université) et des questions portant sur le *cœur de métier* (gérées par les formateurs permanents de l'institut). Pour ce cas précis, l'épreuve est élaborée et évaluée par les universitaires de la faculté de médecine. Elle est commune à plusieurs IFSI d'une même région, et doit avoir lieu au même moment. Les UE qui concernent la

biologie fondamentale et les cycles de la vie et grandes fonctions connaissent la même configuration actuellement.

L'évaluation est omniprésente au niveau théorique, mais il en est de même en stage. Les étudiants y rencontrent plusieurs types d'évaluations :

- Ils sont amenés à s'autoévaluer constamment via le portfolio, notamment leur "*parcours d'actes et activités*".

- Plusieurs éléments concourent à la validation de chaque stage : Ils donnent lieu à un entretien entre l'étudiant et son formateur référent à la fin de chaque période de stage. Le bilan de mi-stage et le bilan de fin de stage permettent de mesurer le nombre de compétences acquises. Ces bilans de stage sont réalisés par le maître de stage, en lien avec le tuteur de stage et les professionnels de proximité qui ont accompagné, encadré, tutoré, l'étudiant tout au long du stage. Ils sont de préférence réalisés en présence de l'étudiant, afin de favoriser des échanges constructifs, et de valoriser la réflexivité de l'apprenant. En cas d'échec, des stages de rattrapage sont (après avis de la Commission d'Attribution des Crédits) organisés en fin de semestre, et planifiés sur la période des congés scolaires.

Sur chaque période de 5 semaines de stage, les étudiants sont également amenés à rédiger *une analyse d'activités de soins et/ ou de situation*, évaluée par le formateur référent de suivi pédagogique, faisant également partie des éléments de validation du stage. Le dispositif de formation en soins infirmiers, qui s'inscrit dans une logique d'acquisition des compétences, doit permettre de former de futurs professionnels réflexifs, capables de cultiver leurs facultés de création et d'adaptation, dans une dynamique de progression. Tous les documents sont classés dans le portfolio qui accompagne l'étudiant tout au long de son parcours de formation, tel un outil transitionnel vers son futur métier. Il doit être mis à disposition des professionnels chargés de l'encadrement des stagiaires.

Selon un sondage réalisé par l'association étudiante de notre premier établissement de rattachement, 30 % des étudiants reconnaissent apprendre le contenu des cours par cœur sans en comprendre le contenu et l'oublie aussitôt l'évaluation passée. Pourtant, les formateurs sont disposés à répondre à leurs questions ou à donner des explications complémentaires. Mais l'expérience montre que peu d'étudiants franchissent la porte du bureau du formateur, les uns préférant s'isoler pour apprendre, d'autres se regrouper et réviser en groupe restreint. Leur demande est forte de pouvoir bénéficier de temps pour réviser, ce que ne permet pas le référentiel en vigueur, en raison du nombre d'heures de cours prescrit.

Il est constaté que les étudiants sont éprouvés de façon très perceptible par le nombre et la diversité des évaluations, mais aussi par la dimension sociale qui entre en scène lors de l'évaluation en face à face. Cela se traduit par un stress continu, de la fatigue, une tendance aux conduites addictives, l'envie régulière d'abandonner la formation, une instabilité émotionnelle, une cyclothymie, des absences en stage lorsque certaines situations semblent insurmontables à l'étudiant, des absences en cours dans le but de réviser et du bachotage.

L'enjeu des évaluations du programme en vigueur est d'avoir modifié le positionnement des étudiants. Ils sont placés dans une posture de recherche constante d'informations. L'exigence d'une grande culture professionnelle place l'étudiant en situation fréquente voire continue de stress. Or, les facteurs psychologiques jouent un rôle majeur dans la réussite des épreuves. Nous constatons par conséquent que le contexte dans lequel se déroulent les évaluations est un facteur non négligeable. Le défi consiste aujourd'hui à *“former de plus en plus d'étudiants dans un contexte plus difficile où les ressources se font plus rares et les attentes à leur endroit plus nombreuses, plus élevées et plus complexes à satisfaire.”* (Loiola & Tardif, 2001). Les infirmiers se voient confier en effet des missions de plus en plus complexes, *“supposant des responsabilités accrues qui*

nécessitent des savoirs de pointe répondant aux enjeux sanitaires de notre temps. " (Phaneuf, 2014, p.1).

Justement, intéressons-nous au ressenti des étudiants. Qui est le mieux placé pour parler des évaluations que celui qui est en situation d'être évalué ? Que se passe-t-il vraiment pour lui au moment de l'évaluation ? Une exploration du contexte sociétal confirmera que les mutations perpétuelles se sont généralisées à l'ensemble du système socio-professionnel et que l'injonction d'efficacité n'appartient plus seulement au domaine économique. *"La recherche de la haute performance devient le critère ultime pour exister, alors même que l'excellence produit l'exclusion.* " (De Gauléjac, 2012). La course à la performance, le désir de réussir à tout prix, exercent des pressions psychologiques de plus en plus fortes, de véritables souffrances sur les individus, le risque d'un sentiment d'exclusion en période de doutes, voire de rejet en cas d'échec.

La dernière Loi Santé adoptée par le Sénat le 16 juillet 2019 concerne l'organisation et la transformation du système de santé. Sont citées plus précisément : la crise des urgences, la dépendance et la politique de prévention. Les priorités sanitaires sont choisies pour tenter de répondre aux problèmes rencontrés par la population (âgisme, polyopathologies, etc.) et aux besoins observés, mais aussi aux revendications des professionnels de santé (manque de moyens matériels et humains). Dans tous les cas, *"en trente ans, aucune autre organisation n'a sans doute davantage changé que celle de la santé.* " (Carribaru & Ménoret, 2011, p. 200).

Avec la récente déclaration d'urgence sanitaire²¹ et la succession de Plans Blancs ces dernières années, le système de santé est face à une situation de crise durable qui amène à repenser la formation des professionnels.

²¹ Loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041746313/>

CHAPITRE 3. DES CHANGEMENTS INCESSANTS, UN CONTEXTE CONTRAINT

Avec le développement des nouvelles technologies et les progrès de la médecine, la population mondiale connaît de façon globale une augmentation de la qualité et de la durée de vie. Elle s'inscrit aussi et surtout dans un nouveau rapport au savoir, accessible à la plupart et en temps réel.

Cependant, la crise économique et politique étant passée par là, les inégalités sociales continuent de se creuser, laissant une partie de la population sans couverture sociale, ni logement fixe et encore moins d'accès à la culture et à la connaissance. Les progrès médicaux ont été spectaculaires ces dernières décennies, mais ils ont été coûteux et mis à mal par de nombreux épisodes douloureux : l'apparition du Sida, l'affaire du sang contaminé, les problèmes de sécurité alimentaire, les pandémies, les questions éthiques liées à la fin de vie, et la récente crise sanitaire qui a mis en exergue le manque crucial de moyens alloués au domaine de la santé au regard des besoins réels.

A l'heure où les informations circulent dans l'instantané, où les revendications, les scandales et autres affaires sont *likés*, *retweetés*, partagés par-delà les frontières, les réseaux sociaux ne suffisent pas pour mobiliser, rassembler, inclure, ni pour éradiquer les discriminations. Ils deviennent des espaces de débats contradictoires, voire de luttes idéologiques.

Au sein de ce contexte, les différentes politiques de santé ont tenté de répondre à une nécessité de faire évoluer l'offre de soins : Satisfaire l'accès aux soins pour tous, placer l'utilisateur comme partenaire des soins, offrir une médecine de qualité procédant des valeurs humanistes et s'inscrivent dans une démarche éthique.

1. L'injonction de performance

Avec la nouvelle gouvernance, les établissements de santé sont incités à maîtriser leurs dépenses et à rechercher l'efficacité. Le système de Tarification À l'Activité (T2A) a été introduit en France en 2004²². La maîtrise des dépenses de santé vise le maintien du système de soins en France. Le raccourcissement des durées d'hospitalisations et le développement des réseaux extra hospitaliers participent à une gestion nouvelle des prises en soin. En même temps, la question se pose de savoir si la notion de rentabilité, de l'économie, voire de profit sont compatibles avec celles du Care et du Prendre soin. Pour les professionnels de santé, rentabiliser le soin est un oxymore. Pire, ils craignent une disparition de la dimension humaine dans le cadre du soin et développent une perception négative de la rentabilité de l'hôpital. Ils ne peuvent cependant faire fi de cette réalité économique.

De surcroît, la notion d'efficacité, de performance est prégnante aujourd'hui. En témoignent la généralisation de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles, l'instauration du Développement Professionnel Continu, le rapprochement de la formation infirmière avec l'université et le lancement du Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale. Les infirmiers représentent le plus grand nombre de professionnels au service de la santé des populations : l'OMS rappelle dans son *Rapport sur la situation du personnel infirmier dans le monde*, que ce sont les infirmières et les infirmiers qui "assurent un rôle essentiel et prodiguent des soins indispensables en toute circonstance" et que "aujourd'hui, plus que jamais, le monde a besoin qu'ils mettent pleinement à profit leurs qualifications et leur formation." (OMS, 2020)²³

²² Loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, (Plan Hôpital 2007). <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000249276>. 2

²³ OMS. (2020). *Rapport sur la situation du personnel infirmier dans le monde*. <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240003279#:~:text=Le%20rapport%202020%20sur%20La,de%20la%20couverture%20sanitaire%20universelle>

2. Un cadre juridique renforcé

Les usagers de l'hôpital font valoir des droits de plus en plus renforcés par la législation depuis la loi Kouchner du 04 mars 2002. Ils expriment davantage leurs attentes. Ils ont accès à leur dossier médical, et demandent des comptes, car ils ont des connaissances de plus en plus affinées. Ils ont besoin d'être considérés comme des individus uniques, d'obtenir des réponses personnalisées, d'être partie prenante des décisions qui les concernent, fragilisés et souffrants qu'ils sont au sein de cet univers déconcertant et technicisé qu'est l'hôpital.

Considéré comme un partenaire des soins, l'usager fait partie des évaluateurs des soins qui lui sont prodigués. Il est devenu un *patient traceur*, évaluant les pratiques et les procédures en vigueur, à l'aune de son parcours de soin singulier. De patient, il devient *expert* et enseigne aux apprenants, à partir de son vécu.

Au même titre que dans les entreprises, le client est progressivement situé à la base de leur organisation. Tout est pensé pour que les besoins du patient/ client soient satisfaits ; ce dernier participe ainsi directement et activement à la production du service dont il bénéficie. (Lienhart, 2015). Si le client est devenu acteur de l'évaluation des prestations, le patient est lui aussi aujourd'hui devenu acteur de son parcours de soin, patient traceur, et évaluateur des soins prodigués par les équipes de soin.

La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) exerce, à ce titre, un rôle non négligeable dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Les représentants des usagers ont vu leur rôle accru par l'accès possible à la fonction de président de la Commission des Usagers.

La loi élargit les missions de la Commission des Usagers (CRUQPC) et lui apporte un ancrage plus marqué au sein des établissements de santé.

3. Un univers déconcertant

Les crises et les conflits sont nombreux dans le monde, soulignant une exacerbation de la vulnérabilité et de la fragilité des populations. De nombreuses inégalités sociales apparaissent, persistent, ou s'aggravent selon les cas. Le décrochage scolaire et le non-accès à l'emploi des jeunes sont révélateurs d'une perte de confiance dans le système, malgré une volonté forte des pouvoirs publics de (re)penser l'accompagnement et l'inclusion. Dans tous les corps de métiers, les restrictions budgétaires entraînent une redistribution des dépenses et incitent à une réduction des effectifs, ce qui entraîne un climat d'angoisse et de tensions à l'idée de l'après-formation et de la recherche d'emploi et accroît le sentiment d'inutilité et d'incertitude. Ces événements invitent à repenser fondamentalement les notions d'engagement et de responsabilité pour l'ensemble des acteurs du système.

La responsabilité engagée par les infirmiers est civile, pénale, juridique et morale, ce qui exacerbe la charge émotionnelle des soignants, d'emblée renforcée par des conditions d'exercice contraignantes : un rythme de travail important, des horaires de travail et des plannings qui pèsent sur la vie familiale et sociale, la confrontation à des conflits éthiques récurrents, à des situations difficiles telles que la souffrance, la mort, des injonctions changeantes voire contradictoires, une restriction des effectifs, l'injonction à la polyvalence, un manque de reconnaissance de la part des patients, sans oublier les exigences de rentabilité qui ne cessent de se renforcer, qui augmentent les risques d'erreurs²⁴.

Comment dans un tel contexte, être capable de "*juste présence*" auprès des malades ? (Fiat, 2013). Comment apprendre sereinement son métier, alors que de plus en plus de professionnels sont touchés par "*le syndrome*

²⁴ L'Enquête Nationale sur les Événements Indésirables liés aux Soins (ENEIS) de 2019 estime que le nombre d'événements indésirables se situe chaque année entre 160 000 et 375 000.

de la seconde victime"²⁵ ? Si pour Francisco A. Loiola et Maurice Tardif, le défi est aujourd'hui de *“former de plus en plus d'étudiants dans un contexte plus difficile où les ressources se font plus rares et les attentes à leur endroit plus nombreuses, plus élevées et plus complexes à satisfaire”*, il est indispensable de tenir compte de leur environnement et de leur vécu pour être en mesure de leur proposer des réponses adaptées à leurs besoins et éclairantes pour leur projet professionnel. (Loiola et Tardif, 2001). Les structures de soins ont été fragilisées par le nombre important de réformes ces dernières décennies. De ce fait, les conditions d'exercice sont devenues difficiles face à une organisation contrainte et des demandes croissantes en santé. De plus, l'allongement de la durée de la vie professionnelle amène la collaboration de plusieurs générations de soignants, avec des conceptions, des aspirations, des attentes, parfois très différentes. Ce phénomène exerce lui aussi une influence sur l'accueil et l'encadrement des stagiaires, d'autant que ces différentes générations ont été formées à partir de référentiels de formation différents.

La confrontation à des situations imprévisibles et complexes, au sein d'un environnement de plus en plus technicisé, contraint les professionnels à mettre à jour leurs connaissances constamment, pour qu'ils parviennent à agir efficacement. Or, si les apprentissages informels ont été facilités et ont pris une place grandissante grâce aux technologies numériques, la formation proposée doit être adaptée aux besoins des futurs professionnels, et apporter des réponses, des clés aux problématiques que les soignants rencontrent au quotidien. Dans le contexte actuel, de l'infirmier, *“des compétences spécifiques, approfondies voire inédites sont attendues.”* (Annane et Annane, F., 2012).

²⁵ La Haute Autorité de Santé déclare que les victimes des événements indésirables graves sont principalement le patient mais également le soignant qui a réalisé l'acte, en raison des conséquences psychologiques liées à la gravité de l'accident. Le rapport annuel de 2019 atteste que 48 % des événements indésirables ont eu des conséquences psychologiques pour les professionnels de santé. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/2020-12-10-rapport-annuel-eigs_vd.pdf

4. Un environnement d'apprentissage sous influence

Le dispositif de formation professionnelle s'inscrit dans un projet institutionnel global, visant des objectifs en termes d'économie de la santé, de haute performance et de compétitivité. Dans de nombreux pays, les formations paramédicales sont complètement organisées par les universités. Nous pouvons citer à titre d'exemples la Belgique et la Grande-Bretagne. Si en France, la formation en soins reste organisée dans les instituts de formation, il n'en demeure pas moins que le renforcement de leur ancrage territorial participe à une offre à la fois de formation, mais aussi de service à l'attention de la population. Les besoins en santé allant croissant, la formation des professionnels est contrainte de s'adapter. Le Haut Conseil des Professions Paramédicales s'applique actuellement à faciliter la transversalité des professions en santé, à travers des expérimentations des modalités d'enseignement²⁶, tentant de mutualiser des enseignements entre les différentes filières en santé, dans le but de renforcer les échanges entre les formations (para)médicales et de faciliter le travail en coordination des équipes interdisciplinaires.

La formation en soins infirmiers s'inscrit dans un contexte en mutation continue (Noel-Hureau, 2019), en raison de l'évolution des besoins et de l'offre en santé, de la complexité croissante de la conjoncture professionnelle et de l'évolution des pratiques pédagogiques. (Boissart, 2013).

²⁶ Décret n° 2020-553 du 11 mai 2020 relatif à l'expérimentation des modalités permettant le renforcement des échanges entre les formations de santé, la mise en place d'enseignements communs et l'accès à la formation par la recherche, JORF n°0117 paru le 13 mai 2020, texte n°31

Ce faisant, l'adaptation de l'environnement pédagogique dans lequel évoluent les étudiants est un élément important pour leur réussite. Elle nécessite un constant dialogue entre enseignants et étudiants pour être efficiente, une reconnaissance et une considération mutuelles. Le cadre doit être structurant et permettre l'épanouissement d'apprenants en pleine construction identitaire, tant personnelle que professionnelle.

Si le projet pédagogique contient et décrit les valeurs partagées au sein de chaque institut de formation, il n'en demeure pas moins que les formateurs sont les passeurs de la culture soignante, et qu'ils témoignent des valeurs de la profession. La qualité de la relation pédagogique qu'ils instaurent exerce inévitablement une influence sur l'implication des étudiants et leur type d'apprentissage. Bienveillance, écoute, disponibilité, congruence, réassurance, sans oublier rigueur et exigence, ... autant de dispositions qui permettent de favoriser, d'entretenir la motivation et de soutenir l'implication des apprenants dans le processus d'apprentissage. (Boissart, 2015).

Le formateur exerce un rôle important aux différents stades de la formation : tantôt guide, tantôt conseiller, tantôt censeur, mais aussi garant des principes éthiques et fondateurs de la profession. Dans tous les cas le formateur reste en éveil, tel un guetteur de sens (Coudray, 2004), toujours en situation d'observation active et à l'écoute des étudiants qu'il forme et envoie en stage. La mission qui incombe plus particulièrement au formateur référent de suivi pédagogique, est d'accompagner individuellement l'étudiant tout au long de son parcours de formation, de le guider, afin qu'il parvienne à mettre en place les stratégies lui permettant d'atteindre ses objectifs, et d'acquérir les compétences nécessaires à son projet professionnel.

Pour P. Chambordeon et G. Vallancien, respectivement infirmier et chirurgien, il est indispensable d'accélérer la mutation des métiers de la

santé, et donc des formations qui y mènent. *“Les infirmiers disposent d'un savoir-faire qui permettrait une extension de leur champ d'actions”*.²⁷

Si de nombreuses mutations sanitaires et sociales ont eu lieu, le management hospitalier s'est modifié, et le profil des étudiants a évolué. Or, le référentiel de formation actuellement en vigueur a été élaboré il y a **15 ans**.

²⁷ Extrait de la Tribune parue dans Le Monde du 18 juillet 2019

CHAPITRE 4. LE PROFIL DES ETUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS

Notre implication directe en tant que formatrice et notre connaissance du milieu ont permis de porter un regard ethnographique sur les acteurs.

Si leur contact nous est familier dans notre pratique quotidienne, le regard porté sur eux dans le cadre de cette étude nécessite " *un effort mental, analytique, de questionner et de suspendre les évidences qui se déroulent devant mes yeux* :

Que font ces personnes ?

A quoi puis-je reconnaître ce qu'elles font ?

Quels signes exhibent-elles qui me permettent de reconnaître leur activité présente ? " (Coulon, 2022, p.41).

1. Approche ethnographique du public apprenant

“La loi d'orientation et de programme pour l'avenir à l'école du 23 avril 2005 ainsi que la loi sur l'Enseignement Supérieur et la Recherche adoptée en juillet 2013 poursuivent l'objectif de conduire 50% de l'ensemble d'une classe d'âge à un diplôme de l'enseignement supérieur autrement dit, au niveau licence. “ (Pourcelot, 2017). Si l'éducation et la culture tiennent une place particulière dans le paysage français, l'université est aussi devenue “dans les représentations des étudiants, (...) un passage vers le monde professionnel. “ (Paivandi. 2011, p.167-168).

Dans l'enseignement supérieur

Le rattachement de la formation professionnelle à l'université participe à l'augmentation régulière du nombre d'étudiants inscrits dans l'enseignement supérieur.

Depuis 1980, le nombre d'étudiants a été multiplié par 6 en France. L'enquête annuelle réalisée par la DREES permet de comptabiliser les étudiants en formation en santé et d'étudier leurs caractéristiques, comme leur âge, leur niveau de formation générale, leur origine sociale, leur mode de prise en charge financière. Depuis 2002, elle permet même de comparer les catégories socio-professionnelles de leurs parents avec celles des étudiants inscrits dans les formations proposées par l'Éducation Nationale.

L'enquête débutée en 2015 par la DREES (Croguennec, 2017) pose le constat suivant :

633 500 bacheliers ont été comptabilisés en 2016, soit autant de candidats potentiels aux établissements du supérieur.

La même année, plus de 31 000 étudiants se sont inscrits en 1^{ère} année de formation en IFSI (sur 186 000 inscrits à l'épreuve de sélection à l'entrée), conformément à l'arrêté ministériel. Ce dernier régit la capacité des

inscriptions par région chaque année civile en fonction des besoins estimés d'infirmiers sur le terrain. Seulement 27 331 d'entre eux ont présenté les épreuves finales, et 25 701 candidats obtenu leur Diplôme d'État.

En Institut de Formation en Soins Infirmiers

326 Instituts de Formation en Soins Infirmiers sont comptabilisés sur le territoire national français, répartis de façon inégale selon les régions, comme par exemple 64 pour l'Île de France et 30 pour la région Rhône-Alpes pour les mieux dotées, contre 11 en Bourgogne. Avec la mise en place du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), le contexte actuel n'est pas pérenne, et des regroupements d'instituts sont envisagés (effectifs pour certains).

Pour la rentrée 2017/2018, la FNEI a comptabilisé 94 000 étudiants en soins infirmiers en France, mais le quota d'admission en 1^{ère} année²⁸ a été subitement réévalué depuis 2020 suite à l'apparition de la pandémie liée au coronavirus, et après une pénurie prolongée en termes de recrutement de soignants en France malgré un contexte de surcharge de travail dans les hôpitaux. Ainsi, il s'élève pour la rentrée 2020/2021 à 31 176 étudiants répartis dans l'ensemble des IFSI franciliens.

Officiellement, une hausse conséquente du nombre d'infirmiers est prévue jusqu'en 2040. (Millien, 2018) : Les besoins en santé ne cessent de croître, en raison du vieillissement de la population. En effet, selon une enquête menée pour la DREES, *“ les personnes âgées, dont la proportion au sein de la population va fortement augmenter, sont les plus grandes consommatrices de soins infirmiers. ”* (Millien, 2018, p. 3).

²⁸ JORF n°0087 du 09 avril 2020, texte n°23 : Arrêté du 8 avril 2020 fixant au titre de l'année universitaire 2020-2021 le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au diplôme d'État d'infirmier

2. L'hétérogénéité des profils d'étudiants

L'hétérogénéité des apprenants n'est pas un fait nouveau. Dérivé de l'adjectif hétérogène, le substantif signifie : "*qui est composé d'éléments de nature différente*" (CNRTL). Il désigne le caractère "*cosmopolite, éclectique, mélangé*" d'un groupe de personnes.

Depuis l'Antiquité, et en passant par le Moyen-Âge, les différences entre les apprenants relèvent de trois dimensions (Houssaye, 1992) :

- l'hétérogénéité cognitive
- l'hétérogénéité sociale
- l'hétérogénéité culturelle

Selon Houssaye, la gestion de ces différences a toujours été prise en compte. Elle relève de trois niveaux :

- le niveau institutionnel, qui divise les apprenants parmi des institutions au profil varié (privé/public), par niveau (primaire, secondaire, supérieur) et par filière (générale, professionnelle)
- le niveau organisationnel, avec le regroupement en interne de filières, options et autres regroupements.
- le niveau pédagogique, ce qui implique que l'hétérogénéité des apprenants doit être gérée au cœur de la classe et répondre à la réalité quotidienne.

Concernant les étudiants en soins infirmiers, les chiffres changent peu ou prou au fil des années.

La profession reste extrêmement féminisée : 83 % des étudiants en soins infirmiers sont des femmes, malgré une légère et constante hausse du nombre d'hommes inscrits en formation. (DREES, 2021)

La moyenne d'âge se situe autour de 23 ans. 70,7 % des étudiants sont âgés de moins de 22 ans.

34,2 % ont suivi une formation préparatoire au concours d'entrée.

10 % des étudiants en soins infirmiers sont détenteurs du diplôme d'aide-soignant.

70,7 % d'entre eux ont le statut étudiant, et 20,3 % le statut de demandeur d'emploi.

6 669 étudiants perçoivent une indemnité de retour à l'emploi, 7617 touchent une bourse du Conseil Régional et 2642 d'entre eux effectuent des démarches pour bénéficier d'une prise en charge financière au cours de la formation. Malgré une politique menée en faveur du financement de l'éducation en France, il reste un certain nombre d'étudiants infirmiers (11 114 étudiants) qui ne bénéficient d'aucun soutien financier, ce qui les contraint à exercer une activité rémunérée pendant les week-end et les vacances scolaires, pour subvenir à leurs besoins, ce qui signifie travailler sur leurs jours de repos hebdomadaires, et être privé de temps de repos et de temps de révisions.

De nombreux étudiants ont débuté (voire suivi) une licence à l'université ou une PACES avant de se réorienter vers la formation en soins infirmiers, parfois après un échec en première instance à la sélection à l'entrée en IFSI. L'abandon d'un premier choix d'orientation, à l'université par exemple, s'il doit ne pas avoir été vécu comme un décrochage, ni mesuré tel un échec, est au contraire parfois le signe d'une réflexion de l'étudiant sur ses choix, ses besoins, ses limites et ses perspectives. En cela, il révèle que le choix de suivre la formation en soins infirmiers est réfléchi, plus motivé cette fois.

La formation en soins infirmiers ne fait pas partie de la PACES. La création toute récente (décembre 2019) du CNU sciences infirmières est le fruit de nombreuses luttes pour la reconnaissance et la valorisation du rôle infirmier, l'autonomie du diagnostic infirmier en complémentarité du diagnostic médical, la reconnaissance du grade licence simultanément à l'obtention du DE, et l'intégration des IFSI à l'université (Guy, 2016). Malgré cela, dans les représentations collectives, les études en soins infirmiers sont toujours perçues comme étant moins nobles et moins prestigieuses que les études de médecine.

Les origines sociales des étudiants sont, comme pour l'ensemble de la population étudiante du supérieur, assez diversifiées. On constate que leurs parents sont à part égale des cadres, des employés ou des ouvriers. On note tout de même que *“contrairement à d'autres filières paramédicales, les étudiants en soins infirmiers sont, en moyenne, issus de catégories socioprofessionnelles plus modestes”* (FAGE, 2017).

En perpétuelle mutation, le système éducatif français oscille entre les contradictions : d'un côté la méritocratie qui vise à sélectionner les meilleurs apprenants, et de l'autre l'égalité des chances, visant une réussite pour tous. Or, *“la France est un des pays où les destins scolaires sont les plus fortement corrélés aux origines sociales et au statut culturel des familles”*. De plus, *“ l'école est considérée (par l'élève) comme un devoir, une obligation dont il doit s'acquitter, alors qu'elle devrait être un droit qu'il revendique et une chance qu'il s'approprie”*. (Rosier, 2012, p. 44).

La conception de la formation est déterminante tout au long de la scolarité : Le rapport que l'élève a progressivement développé par rapport au savoir exerce un impact sur la qualité de son apprentissage et sa vision de la formation. (Paivandi & Milon, 2020).

Depuis les années 70, de nombreuses recherches cherchent à expliquer les variables de l'apprentissage chez les étudiants. Question de conception d'apprentissage pour Perry (1970), de style pour Pask (1976), ou encore d'approche pour Biggs, de sens pour Giordan et Altet (2007), l'entrée dans le supérieur devient avant tout *“un moment d'apprentissage de nouveaux rôles, de nouveaux savoirs, d'une nouvelle relation au savoir et à l'apprendre, d'une nouvelle relation éducative.”* (Paivandi & Milon, 2020, p.117-118), d'autant que selon Schwartz, *“un adulte n'est prêt à se former que s'il peut trouver dans sa formation une réponse à ses problèmes dans sa situation.”* (Schwartz, 2009, p.13).

3. Les modalités de la sélection à l'entrée en formation

Jusqu'en 2018, les modalités de sélection à l'entrée en formation ont consisté à l'organisation annuelle et régionale d'un concours (des questions de culture générale et des tests psychotechniques. Sous réserve d'admissibilité, l'épreuve orale portait sur des questions d'ordre sanitaire et social, et permettait aux candidats d'exposer leurs motivations à entrer dans la formation en soins infirmiers). Les épreuves traditionnellement organisées par les centres de formation visaient à vérifier la capacité du candidat à satisfaire à différentes exigences ²⁹:

- des capacités d'analyse et de jugement par rapport aux grands problèmes sanitaires et sociaux contemporains concernant l'épreuve d'admissibilité de culture générale
- des aptitudes intellectuelles, mais également des aptitudes à l'attention et à la concentration pour l'épreuve d'admissibilité comprenant des tests psychotechniques
- l'aptitude du candidat à suivre la formation, dans le cadre de l'épreuve orale d'admission.

Les modalités de ce concours ont été compromises par le rapport IGAES rendu en 2018 et préconisant une sélection sur dossier. Dans le cadre de la poursuite de l'universitarisation, le concours d'entrée à l'IFSI est supprimé pour les bacheliers en 2019, au profit d'une sélection sur Parcours Sup³⁰, organisée en région par les Directeurs d'IFSI. Les candidats en situation de Formation Professionnelle Continue présentent les épreuves de sélection traditionnelles (écrite et orale).

Si le nombre d'étudiants désireux de suivre la formation en soins infirmiers est élevé, la sélection procède à la vérification des aptitudes des candidats à s'inscrire dans le projet de formation par les formateurs permanents des instituts de formation, à travers la lecture de leur dossier

²⁹ Article 10 du Journal Officiel de la République Française du 25 mars 1992. p. 4124

³⁰ Loi ORE : Loi Orientation et Réussite des Étudiants (2017).

de candidature (fiche d'activité et lettre de motivation). Les investissements extra-scolaires prennent une part croissante parmi les critères de sélection et les candidats démontrent des capacités d'investissement parfois très importantes en plus de leur scolarité pour exposer leurs motivations et augmenter leurs chances d'être sélectionnés. Le déroulement tout entier de la formation, et notamment des apprentissages est fortement influencé par les motivations des candidats. Dans le cadre de la formation en soins infirmiers, les propos échangés lors des oraux de concours de sélection et l'observation des étudiants en cours donnaient d'emblée quelques indications concernant les motivations qui avaient donné naissance à leur projet professionnel, même si elles ne coïncidaient pas toujours avec le ressenti qu'ils exprimaient une fois qu'ils avaient intégré la formation :

D'une façon générale, hormis la préoccupation de l'emploi qu'ils ne verbalisaient pas de manière explicite lors de l'entretien, les motivations exprimées par les étudiants étaient principalement liées au désir de prendre soin. Avant tout liées à leur histoire personnelle, familiale, sociale, à leur éducation et à leurs valeurs, ils donnaient souvent des exemples pour illustrer la ou les sources de leurs motivations.

Lors des entretiens de sélection, les candidats exposaient avant tout leur projet professionnel en s'appuyant sur leurs valeurs humanistes et sur leurs représentations du soin. Ils le font désormais dans une lettre de motivation, évaluée selon une grille critériée. A leur entrée en formation, leur posture change. Se sentant légitimes dans la formation grâce à leur sélection, les étudiants sont pressés d'apprendre les actes de soins pour les mettre en application sur le terrain. Les périodes de stages deviennent alors très convoitées par les apprenants, désireux de s'exercer rapidement aux soins dits *techniques*.

4. Les perceptions différenciées de l'environnement d'apprentissage

Selon Olivier Galland, les difficultés des étudiants ne proviendraient pas tant des méthodes et de l'organisation du curriculum, que du *“changement des méthodes de travail et des attentes des professeurs (qui) est sans doute le changement le plus brutal par rapport à l'univers du lycée où les demandes sont précises et formalisées.”* (Galland, 1995, p. 33).

Mais les étudiants agissent dans l'environnement de leurs études en fonction de la manière dont ils le perçoivent. Et l'interprétation qu'ils en font exerce une influence directe sur la manière dont ils l'appréhendent, et s'y investissent. *“Il existe un lien entre la perception de l'environnement et la perspective d'apprentissage.”* (Paivandi, 2015, p. 203).

La perception de la formation en soins infirmiers est dépendante de plusieurs éléments : les motivations initiales des candidats, l'objectif visé par les étudiants après l'obtention de la formation (exercice professionnel ou poursuite d'études), leur conception de la formation en général et de la formation en alternance, leur rapport à l'apprentissage développé tout au long de leur scolarité, sans oublier leurs capacités à se confronter tôt au contexte du soin (la maladie, la souffrance, la mort, ... mais aussi l'imprévisibilité des situations et les contraintes inhérentes aux organisations).

L'étonnement face à la complexité du programme

Malgré un accompagnement de proximité, les étudiants se disent souvent déconcertés par le dispositif proposé. Lors de la présentation du parcours de formation, et pendant les séquences dédiées au suivi pédagogique, les formateurs mettent l'accent sur :

- le calendrier de la formation, rythmé par l'alternance stages – cours théoriques et pratiques

- le rôle et les missions des professionnels encadrants, afin que la coopération des différents acteurs ne soit pas une simple *"alternance juxtapositive"* (Meirieu, 2013).

- les modalités prescrites, qui sont nombreuses : Le programme de formation, les référentiels, le contenu des enseignements, le calendrier, les modalités et les critères des évaluations.

- la formation à la recherche, vue comme *"un outil d'émancipation du corps professionnel vis-à-vis de la tutelle médicale mais plus encore un outil intellectuel au service d'une pratique de praticien autonome dans ses applications comme dans son raisonnement."* (Noel-Hureaux, 2019, p.12).

- les outils à explorer et à exploiter :

Les séquences d'*analyses de pratiques professionnelles* permettent aux apprenants de mettre en mots la réalité telle qu'ils l'ont vécue et perçue pendant le stage, sous la supervision conjointe de professionnels responsables de leur encadrement issus du terrain et de l'institut de formation.

Les analyses d'activités de soin ou de situations vécues sont des travaux individuels réalisés par les étudiants pour chaque période de cinq semaines de stage, et partagés avec le formateur référent à l'issue du stage.

Les représentations de la profession infirmière

En début de formation paramédicale, les étudiants arrivent avec une idéologie du métier de soignant, des représentations véhiculées par leur histoire de vie, leurs expériences vécues, leurs valeurs, leur culture, leur conception de l'altérité, mais ne connaissent pas ou peu le contexte hospitalier et ses contraintes, ni l'organisation de travail et la répartition des tâches. Selon les psychologues, *"si les professionnels de santé ont choisi cette voie, c'est parce qu'ils ont besoin de soigner, de prendre soin."* (Schepens, 2013, p. 10). Ils sont attirés par la technicité, mais ils défendent

d'emblée des valeurs qui leur sont propres, et qui font partie de leur identité personnelle. Soudainement, les premières expériences de stage, les confrontent à d'autres visions que la leur, celles de tous les protagonistes qu'ils vont côtoyer : les professionnels de proximité, les managers, les représentants de l'institution mais aussi et surtout les patients et leurs familles. Confrontés à la souffrance, à l'angoisse, à la vieillesse et à la mort, et *"selon les coordonnées singulières de leur relation à l'Autre, ils font l'expérience du transfert que comporte le soin et des désirs inconscients qui le travaillent. "* (Vinet-Couchevelou, dans Schepens, 2013, p. 143). Prenons pour exemple un soin du corps, emblématique de l'activité soignante, hautement symbolique, tel que la toilette : *"Bien au-delà d'un simple soin technique (...) la toilette permet d'appréhender la dimension méso-communicationnelle de l'activité soignante pour ses implications sensorielles, sensibles et symboliques."* (Viard, 2014, p. 23).

De la prise en soin curative à la prise en soin palliative, les étudiants en soins ont besoin d'un accompagnement spécifique pour repérer, analyser, gérer leurs émotions, appréhender le contexte de travail dans lequel ils vont évoluer, prendre soin de façon singulière, avec empathie, bienveillance et sollicitude des patients, et mettre du sens sur la relation de soin, afin qu'elle se situe pour la personne soignée au-delà d'un rapport de dépendance. La mission humaine dans laquelle ils s'engagent est très délicate. La confrontation aux événements n'est pas gérée de la même manière par tous les acteurs et *"cela est en grande partie liée à la culture du service. "* (Schepens, 2013, p. 11).

La confrontation avec le monde du travail

Malgré le fait que le référentiel de 2009 balise strictement le parcours de formation, force est de constater que de plus en plus d'étudiants ont l'impression de ne pas être assez préparés à l'exercice de la profession. Ils reviennent souvent de stage, avec la sensation d'un décalage flagrant

entre ce qui leur est enseigné, inculqué en institut de formation, et ce qu'ils découvrent et ce qu'ils voient faire sur le terrain. Chaque année, de nombreux étudiants abandonnent la formation, estimant que la réalité du terrain n'est pas conforme à leurs représentations, et ne se sentent pas assez accompagnés ni soutenus par les différents professionnels, y compris les formateurs. Pire encore, de nombreux témoignages décrivent une réalité insoutenable, d'autant plus qu'elle se passe dans le cadre du *prendre soin*. La FNEI dénonce l'Omerta régnant sur l'hôpital et relate ce mal-être partagé par de nombreux étudiants paramédicaux, dans le cadre d'une enquête nationale menée en 2014 sur l'ensemble du territoire. De plus récents sondages ont été réalisés auprès des étudiants dans le cadre de leur affectation en "service Covid", pour mesurer l'impact psychologique de la crise sanitaire³¹.

De nombreux écrits témoignent des conditions dans lesquelles les étudiants poursuivent leurs études, non seulement en stage, mais aussi en institut. Les recherches qui sont menées à ce sujet montrent que cette population est particulièrement vulnérable et fragilisée pendant le temps de formation (Morenon, 2017).

Pour comprendre les enjeux auxquels sont soumis les étudiants, il faut tenir compte du contexte sanitaire et social dans son ensemble. En effet, ce dernier est en perpétuel changement, en raison de différents facteurs.

- Le contexte économique est de plus en plus contraint. De ce fait, les équipes de soin travaillent à flux tendus et sont contraintes à la flexibilité, à la réactivité et à la polyvalence. La mobilité et la perte de repères engendrent stress, angoisse, voire démotivation, mais aussi désinvestissement du rôle d'encadrants auprès des étudiants. Or, ces

³¹ Enquête menée par le Centre Hospitalier de Versailles.
<https://t.co/uLihNKkkvs?amp=1> au 14 mai 2020

derniers ont besoin de disponibilité et d'écoute, au risque d'être déstabilisés, voire malmenés dans leurs apprentissages.

- Le degré émotionnel des prises en soin de patients vulnérables, fragilisés, engendre un turn-over important dans les équipes, voire de nombreux cas de burn-out chez les soignants, mais aussi chez les étudiants, chez qui de nombreuses suspensions de formation ont été constatées³². 39 % des étudiants ayant interrompu leurs études ont présenté eux-mêmes un syndrome de burn-out.

- La place de l'usager de l'hôpital a changé. Les droits des malades ont été renforcés. Le malade est acteur de son parcours, sujet de soin, auteur de son consentement, il évalue la qualité des prestations qui lui sont dispensées. L'université diplôme aujourd'hui "les patients experts". Ces derniers jouent pour certains également des rôles d'acteurs dans des situations simulées dans les IFSI.

Dans le même temps, les attentes envers les étudiants sont de plus en plus élevées ; il ne suffit plus qu'ils aient des *softs skills*, des compétences relationnelles, ou des aptitudes à prendre soin, encore faut-il qu'ils sachent faire preuve de réflexivité et de réactivité face aux situations complexes et imprévisibles, s'adapter constamment et travailler en interdisciplinarité, tout en développant leur esprit critique.

La vulnérabilité des étudiants peut aussi être mise en lien avec une progressive prise de conscience des conséquences liées à leur choix d'orientation. Soudainement, au sortir de de l'adolescence, les apprenants sont confrontés aux règles d'un métier, à ses contraintes. Certes, ils l'ont choisi, mais ils réalisent dans le même temps qu'ils sont en train de renoncer à d'autres possibles.

³² Entre 20 et 30% d'abandons de formation ont été recensés par la DREES en 2020

Inévitablement, ils se questionnent sur la pertinence de leur choix, et sur leur capacité à mener leur projet à leur terme. Par ce questionnement constant, ils font surtout la connaissance d'eux-mêmes. Cette découverte de soi représente une véritable traversée d'un bout à l'autre de la formation.

La découverte des premiers résultats aux examens

Le plus souvent c'est à la fin du semestre, quand arrive la période des premières évaluations, que les étudiants sont surpris. Les résultats obtenus permettent aux uns de valider leur premier semestre, aux autres de se dire qu'il va falloir adapter leurs méthodes d'apprentissage pour réussir. Pour les derniers, l'échec aux épreuves est souvent un motif invoqué pour envisager une interruption des études.

Souvent, ils ne comprennent pas d'emblée l'importance et la place accordées aux enseignements théoriques, surtout lorsqu'ils concernent les sciences humaines et sociales, ou encore les méthodologies de travail. Au bout de quelques semaines de cours, les étudiants souvent sont las et démotivés, participent moins aux échanges et montrent moins d'intérêt face aux enseignements. La présence en cours étant obligatoire, à raison d'un minimum de 35 heures par semaine, ils y assistent, mais préfèrent se dissimuler derrière leurs écrans digitaux, et vaquer à d'autres occupations pendant l'intervention, qu'elle soit dispensée par des formateurs ou des spécialistes.

Nombreux sont les étudiants qui demandent de façon très directe, quel est l'intérêt de certains cours, expliquant qu'ils ne perçoivent pas l'utilité des différentes séquences, ou des travaux demandés. Engagés dans une formation à visée professionnelle, leur conception de l'apprentissage est le plus souvent celle du savoir utile, directement transférable. Leur préoccupation initiale réside dans l'apprentissage des protocoles, la maîtrise des gestes techniques, et ils ne s'en cachent pas.

D'autres montrent dès le début de la formation, un intérêt pour les sciences humaines et pour les méthodes de travail. Il s'agit d'étudiants qui ont une expérience professionnelle et/ou personnelle qui précède (ent). Ils sont pour certains en situation de reconversion professionnelle. Selon les études menées par la DREES, ces étudiants sont les moins concernés par l'échec aux UE et le redoublement.

Quelle que soit la capacité d'accueil des instituts de formation, le contrat pédagogique privilégie un accompagnement de proximité. Chaque formateur est responsable de 25 étudiants en moyenne. Malgré cela, bon nombre d'étudiants suspendent leur formation chaque année. Le projet de recherche ASARFI³³ atteste d'abandons massifs de formation dans la filière infirmière. Comme à l'université, ce sont les premières semaines qui sont les plus critiques pour les étudiants. (Paivandi, 2019). Pourtant, en 2014, 1241 abandons de formation ont été dénombrés dans les IFSI français entre la 1^{ère} et la 2^{ème} année, et 930 abandons entre la 2^{ème} et la 3^{ème} année. Ces chiffres ont sensiblement augmenté depuis la mise en place du nouveau dispositif de sélection en 2018. Outre les décisions de suspensions imposées (pour faute grave par exemple), elles trouvent leur origine dans "*une vulnérabilité conjoncturelle*" (Morenon, 2017).

Les étudiants paramédicaux et leur formation font l'objet de nombreuses recherches à travers le monde ces dernières années. En France, elles concernent surtout le repérage des répercussions de la formation en soins infirmiers sur l'état psychologique des étudiants, et leur fragilisation pendant le temps de leur formation. L'accumulation des tensions engendrent des mécanismes de défense divers, allant du stress au burn-out, en passant par des phases de déstabilisation et de démotivation, de repli sur soi, voire de demandes de césure.

³³ *Abandons, Suspensions et Arrêts en cours de Formation en Soins Infirmiers*, projet de recherche engagé en 2011 par Catherine Guillaumin et Emmanuel Rusch.

Certes, les abandons restent minoritaires. Mais ces différents constats nous amènent à considérer le caractère variable de la perception du dispositif pédagogique par les apprenants.

Notre expérience ayant démontré qu'elle était susceptible d'être influencée par le contexte éminemment évaluatif, plusieurs questions se distinguent :

- Quelle lecture font les étudiants du dispositif de formation ? Comment le vivent-ils ? Comment le pratiquent-ils ?
- Avec un temps de formation très contraint et 59 évaluations théoriques certificatives, comment s'organisent les étudiants pour préparer leurs épreuves ? Qu'en retiennent-ils ?
- Pour quelles raisons les étudiants, habitués à être évalués à l'école depuis leur plus jeune âge, se retrouvent-ils soudain fragilisés ?
- En quoi le stress engendré par les évaluations exerce-t-il une influence sur l'efficacité de leurs apprentissages ?
- Les étudiants mettent-ils en place des stratégies personnelles pour réussir leurs examens ? Si oui, lesquelles, pourquoi et comment ?
- De quelles ressources disposent-ils pour surmonter ces tensions ?

In fine, malgré l'attention portée à l'accompagnement pédagogique, il s'avère que la tension continue exercée par un climat hautement évaluatif pendant la formation en soins infirmiers engendre une fragilisation des apprenants.

PARTIE 2 : APPRENDRE EN FORMATION INFIRMIERE

Selon le dossier de presse du Ministère des Solidarités et de la Santé, *“les professionnels de santé représentent 1,9 million de personnes, soit 7 % des actifs et tiennent un rôle essentiel dans une société solidaire [...] La qualité de leur formation est un enjeu pour le système de santé de demain. “* (Buzyn & Vidal, 2018, p. 1).

Afin que la qualité des soins attendue par la population puisse être maintenue, voire améliorée, il est indispensable d'interroger constamment la formation des futurs professionnels. En effet, *“aucun système social ne peut se passer d'un effort d'adaptation et de formation de ses acteurs. “* (Meirieu, 2016, p.125), d'autant que les infirmiers constituent le groupe soignant numériquement le plus important en France. (Girard, 2018).

Or, les différentes recherches menées depuis 2008 ont démontré que les étudiants en soins infirmiers sont grandement vulnérabilisés pendant leurs études, que ce soit en période de cours ou en stage. Elles mettent en exergue plusieurs facteurs qui seraient à l'origine de cette fragilisation :

- la confrontation à des dilemmes éthiques récurrents (Lamberton et Pelège, 2008)
- la surcharge émotionnelle, le décalage entre la théorie et la pratique (Estryn-Behar, 2010)
- les difficultés liées aux situations d'apprentissage et de soins (Botti et al, 2011)
- le caractère soutenu de la formation, l'insatisfaction par rapport au contenu de la formation, les conditions d'accueil et d'accompagnement en stage, la précarité économique (Lamaurt et al, 2011)
- les spécificités et les enjeux de la transmission en formation liées à l'universitarisation (Noel-Hureaux, 2012 ; 2019)

- un clivage entre la théorie et la pratique, une " scission entre les instituts de formation, le monde professionnel et la vie" (Aupy, dans Guillaumin, 2018)

- la violence de la formation (FNEI, 2014)

- le contexte sanitaire récent qui a entraîné, avec l'apparition de la covid-19, l'interruption des périodes de stage et modifié le statut des stagiaires. Le redéploiement quasi-immédiat de 60 000 étudiants (chiffres FNEI) en guise de renfort des professionnels de soins a exacerbé leur charge émotionnelle et physique.

Si la majorité des étudiants fait preuve de capacités d'adaptation, ce n'est pas sans mal ; Ils développent des processus de résilience en fonction de leurs capacités. (Morenon, 2017). Des études ont démontré que si "*la profession infirmière est une profession stressante*" (Edwards & al., 2010), le stress commence dès la formation, et comparativement aux étudiants d'autres disciplines, les étudiants infirmiers sont une population particulièrement exposée au stress. (Narchi-Séoud, 2021).

Dans ce contexte, le rôle de l'institut est de garantir un environnement sécurisant et fiable pour les étudiants, leur permettant de développer les connaissances, les compétences et la posture professionnelle attendues, incluant une bonne gestion du stress et une capacité d'adaptation spécifique.

La formation des infirmiers a régulièrement évolué. Le référentiel de formation actuellement en vigueur déploie un programme alliant des savoirs académiques et des savoirs pratiques qui ont été déclinés dans les chapitres qui précèdent.

Dans les chapitres qui suivent, nous nous attacherons à identifier le contexte d'apprentissage spécifique qu'offrent les instituts de formation en soins infirmiers depuis l'universitarisation de la formation purement professionnelle jusqu'alors.

Le chapitre 5 visera à décliner les caractéristiques de cette formation professionnelle en lien avec l'introduction du tiers que représente l'université.

Le rapprochement de ces deux univers si éloignés en termes "*de lieux, de temps, de culture, de rôles, de savoirs, de dynamiques d'apprentissages*" donne de nouvelles pistes de lecture de ces deux contextes de formation. (Noël-Hureau, 2015, p.1).

L'université reconnaît-elle une discipline qui n'a pas d'existence réelle en tant que science ? Quelle légitimité peut y espérer une formation qui maintient son caractère court et professionnalisant ?

Comment se décline la coopération entre les acteurs et quelles en sont les répercussions pédagogiques pour les différents acteurs ?

Nous convoquerons les recherches qui ont fait le point sur le sujet et analysé les conséquences du rapprochement entre l'université et les formations professionnelles.

Le chapitre 6 sera consacré à la spécificité de l'apprentissage dans la filière infirmière. La place centrale que prend l'évaluation pose la question des tensions engendrées par le rythme et la récurrence des épreuves au sein d'un dispositif de formation contraint, avec le risque de créer des ruptures tant dans les enseignements que dans les apprentissages. De nombreuses recherches concernent l'évaluation et l'analyse des pratiques professionnelles, mais rare est la littérature consacrée à l'influence de la pratique évaluative sur l'acte d'apprendre, alors qu'elle est non seulement diagnostique, certificative, formative, formatrice, mais aussi polymorphe, et qu'elle vise un haut niveau de connaissances en lien avec les compétences attendues sur le terrain. La pression face aux exigences amène les étudiants à mettre en place des stratégies d'adaptation en fonction de leur perception du dispositif.

CHAPITRE 5. VERS UN NOUVEAU PARADIGME DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

La formation professionnelle désigne une formation qui prépare "explicitement à l'exercice durable d'un travail organisé et reconnu". Elle comporte plusieurs dimensions qui concernent le développement des compétences (savoir-faire), l'appropriation des connaissances spécifiques à la profession (savoir) et la socialisation (savoir-être).

Elle se caractérise par un "contrôle social implicite" avec les épreuves de sélection et par des formes d'organisation visant la construction d'une identité professionnelle bien définie : Des locaux dédiés, le regroupement d'étudiants en promotions, qui suivent, dans une temporalité identique, le même parcours. L'offre est diversifiée puisqu'elle vise des secteurs d'activité très différents :

"Les formations professionnelles sont extéro-référencées, c'est-à-dire qu'elles se réfèrent à une activité, l'exercice de la profession, qui s'effectue et se gouverne à l'extérieur de l'université." (Bourdoncle, 2000, p.129). L'universitarisation de la formation n'a pas modifié ces éléments et l'intégration de la filière paramédicale à l'université se limite à sa dimension fonctionnelle en France.

La formation professionnelle ne se réduit pas à une juxtaposition de savoirs théoriques et pratiques, séparant deux terrains d'apprentissage, mais à une articulation continue des milieux et un dialogue entre les acteurs. Bourdoncle considère que le professionnalisme vise concomitamment la construction identitaire pour soi et la reconnaissance institutionnelle (Bourdoncle, 1991). Fabre et Lang (2000) posent à ce titre la question du rôle qu'exerce le mémoire dans la professionnalisation, cette dernière visant le remplacement de pratiques intuitives par des savoirs basés sur des preuves. La formation à la démarche de recherche permet aux étudiants de réaliser leur première enquête auprès de professionnels en exercice sur un questionnement issu d'une situation vécue en stage. Si le

travail d'écriture et de conceptualisation constitue une difficulté pour certains étudiants, le produit fini est souvent l'objet de tensions entre formateurs en fonction de leurs attentes à travers ce travail de recherche. Si tous sont unanimes pour considérer qu'il est un outil de professionnalisation, qu'il favorise la réflexivité et visibilise la reconnaissance de la profession par l'accès à un grade universitaire, les désaccords concernent le produit fini, selon que les formateurs guidants choisissent d'y considérer la progression de l'étudiant ou la qualité du travail fini, en référence à des normes, voire l'exemplarité pour la postérité. La profession infirmière est historiquement éminemment orale, et a maintenu longtemps les savoirs infirmiers dans l'indétermination et la dévalorisation par d'autres corps de métier (Jeangiot, 2006). Avec l'universitarisation, la formation à *et par* la recherche devient le symbole de la reconnaissance de la profession.

1. Des tensions institutionnelles

La formation en soins infirmiers était déjà une formation supérieure avant d'être considérée comme universitaire. C'est en 1992 que "le mot "élève" et les mots "écoles d'infirmiers" sont respectivement remplacés par le mot "étudiant" et les mots "centre de formation en soins infirmiers" dans chaque acte administratif." ³⁴ (Journal Officiel, Décret du 23 mars 1992, article 4).

Depuis 2002, les diplômés ont pour obligation d'apparaître dans le Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP), et depuis 2007 ³⁵, les universités ont une mission d'orientation et d'insertion professionnelle. A l'aune des injonctions à la professionnalisation, l'université prend donc une dimension utilitaire : "*Il est dans la nature de l'université de construire de la professionnalité.*" (Agulhon et al. 2011, p.17).

Accessibles après le baccalauréat, l'université et la formation professionnelle ont pour mission partagée la dispensation de savoirs. Mais le rapprochement de ces "*deux espaces sociaux très segmentés*" (Hugrée, 2013) exige une totale "*restructuration du système d'enseignement*", et instaure "*une rupture*" avec le fonctionnement traditionnel. (Maillard, 2012). Ce processus est "*lent, complexe, profond, variable d'un pays à l'autre, et peut-être d'une institution à l'autre.*" (Agulhon et Convert, 2011, p.6).

D'un côté l'université se professionnalise, de l'autre, la formation professionnelle s'universitarise. Pour Wittorsky, il s'agit de deux logiques qui s'opposent totalement, et qui soulèvent des défis dans la *coactivité* et l'opérationnalité de ces cursus (Wittorsky, 2018), d'autant qu'il s'agit d'une

³⁴ Décret n°92-264 du 23 mars 1992 modifiant le décret n°81-306 du 2 avril 1981 modifié relatif aux études conduisant au diplôme d'État d'infirmier et d'infirmière, paru dans le Journal Officiel du mercredi 25 mars 1992, 124^e année. N°72. ISSN 0373-0425.

³⁵ Loi n° 2007-1199 du 10 août 2007 relative aux libertés et aux responsabilités des universités, Journal Officiel du 11 août 2007, p.13468

triangulation, dans la mesure où les IFSI et l'université ont pour partenaires les lieux de soins (Noel-Hureaux, 2015).

Contrairement aux pays anglo-saxons où le rapprochement des milieux universitaire et professionnel semble évident, en Europe la "réforme à marche forcée" (Agulhon et Convert, 2011) engendre "des paradoxes" (Maillard, 2012) et exacerbe "des tensions" en lien avec la particularité des formations préparant aux métiers de l'humain. (Adé et Piot, 2018). À ce titre, une co-construction des situations est indispensable dans le cadre d'une formation qui forme à prendre soin de "sujets humains non standardisés." Elle constitue un véritable défi pour le développement d'une véritable politique de formation professionnelle supérieure, dont "l'enjeu est une meilleure articulation entre la culture universitaire et la culture professionnelle". (Wittorsky, 2018). Concrètement, c'est la question des moyens et de l'opérationnalité qui se pose (les situations nécessitant d'être travaillées avec les étudiants en groupes restreints par exemple), autant que la place des différents acteurs, leur rôle, et l'impact des savoirs professionnels.

Qu'il s'agisse de la professionnalisation des universités ou de l'universitarisation des formations professionnelles, des craintes sont apparues chez l'ensemble des protagonistes (Noel-Hureaux, 2015), qui dépassent les difficultés organisationnelles ou structurelles : Les acteurs de la formation professionnelle redoutent la disparition à terme des instituts de formation, tandis que les universitaires craignent une dévalorisation des diplômes universitaires (grade licence) et un accès à l'enseignement supérieur sans la maîtrise d'un socle minimum de connaissances. Si E. Noel-Hureaux estime le bilan globalement positif, et qu'elle perçoit une ouverture vers des perspectives nouvelles, il n'en demeure pas moins que les questions organisationnelles prennent le pas sur les réflexions pédagogiques, à commencer par des problèmes administratifs, ou en lien avec le nombre élevé d'interlocuteurs, difficiles à repérer. Elle explique que des complications ont été signalées dans une coopération sur cinq.

2. Des perspectives d'apprentissage plurielles

Les recherches portant sur l'implication des étudiants ont montré des variations dans le rapport aux études et les manières d'étudier, et ce pour plusieurs raisons :

- la composition sociodémographique des étudiants (Millet, 2003).
- le type d'études poursuivies (Paivandi, 2015).

La composition sociodémographique des étudiants en soins infirmiers est orientée par la sélection à l'entrée en formation. Contrairement à des formations plus élitistes telles que les études de médecine, la sélection pour l'IFSI porte moins sur les résultats théoriques des candidats ou leur filière d'origine que sur leurs motivations axiologiques et leur projection dans un positionnement altruiste.

Au cours de sa scolarité, "l'élève ne recherche dans les informations que ce qui a un intérêt, ou une signification, par rapport à ce qu'on lui demande. (...). Ce n'est que lorsqu'une information revêt un sens pour lui qu'il se l'approprie pour amender son système de pensée. " (Giordan, 1998, p. 64).

Le rapport à l'apprentissage se précise une fois choisie la filière d'études : *"Les étudiants ayant fait un choix professionnel expriment leur préférence pour le savoir "utile", supposé les aider à réussir leur insertion professionnelle ou être applicable dans un champ professionnel. Ce savoir est souvent opposé au savoir perçu comme "théorique", "abstrait", "livresque" (...) L'apprentissage est souvent pensé en termes de finalité utile".* "La majorité des étudiants sont devenus "utilitaristes" ou "stratèges", mettant tout au service de leur insertion professionnelle. " (Paivandi, 2011, p. 167-186).

La confrontation avec le milieu professionnel en période de stage favorise la construction identitaire et le développement du projet professionnel (Aupy, dans Guillaumin, 2018).

Pour ce qui concerne le type d'études poursuivies, la formation en soins infirmiers a ceci de particulier qu'elle peut être considérée comme une formation hybride avec sa double appartenance universitaire et professionnelle. Non seulement elle comprend des enseignements généralistes et des enseignements professionnels, mais de surcroît, elle associe des savoirs scientifiques et des sciences humaines.

Une autre spécificité de la formation infirmière concerne l'employabilité directe après l'obtention du diplôme, contrairement à une formation plus généraliste. Or, plus les étudiants approchent de l'entrée dans la vie active, plus ils ont des attentes utilitaristes de la formation qu'ils poursuivent. (Olivier, 2018). Les recherches récentes ont montré que les étudiants en formation professionnalisante ont besoin que les cours soient directement transférables. (Millet, 2003 ; Engels, 2017 ; Olivier, 2018), d'autant que *"le temps des études fait partie d'un processus de conversion identitaire, d'une identité profane vers une identité "professionnelle" (Girard, 2018). Le stage est quant à lui, "perçu comme une manière pour les étudiants d'appréhender le métier auquel ils se destinent, d'asseoir leur projet professionnel ou encore de s'ouvrir à d'autres orientations."* (Bonnard & Droyer, 2021, p.189). De plus, *"ils ont beaucoup d'attentes en termes d'utilité scolaire (pour valider leur examen) et professionnelle (en lien avec la pratique) à la fois car ils veulent être guidés dans leur expérience pratique, et développer "des compétences qui leur permettront de s'adapter au monde de demain. (Engels, 2017, p. 48), d'autant que "les professionnels de santé sont des professionnels de l'action. " (Pelaccia, 2016, p. 25).*

La fiche de poste de l'infirmier est effectivement déclinée par une série d'actes professionnels, qu'ils relèvent du rôle propre ou du rôle en collaboration, même si le travail infirmier dépasse le seul mode exécutif et correspond davantage à une association de missions complexes qui ne sont pas toutes référencées dans les textes, et qui comprennent une dimension à la fois physique, émotionnelle, cognitive et organisationnelle (Jackson, Anderson et Maben, 2021).

Ainsi, l'intégration de la formation professionnelle à l'université interroge la perception des enseignements et le rapport aux études des aspirants à l'enseignement supérieur.

La rigidité du cadre règlementaire, les contraintes (35 heures de formation hebdomadaires, émargement à chaque séance, obligation de présence³⁶, justification des absences, ponctualité, etc...) participent à maintenir la formation infirmière relativement éloignée du système universitaire.

Quant à l'accompagnement pédagogique, il se rapproche davantage de la pédagogie enveloppante des classes préparatoires définies par M. Darmon, telles un *"lieu de sociogenèse des habitus, c'est-à-dire institution de fabrication d'un type particulier de personne"*. (Darmon, 2013, p. 16) ou les formations professionnalisantes de type IUT ou BTS (Orange, 2013).

Considérant que les infirmiers représentent 60% des acteurs de santé à travers le monde, et qu'ils se relayent au lit du malade 24 heures sur 24, 7 jours sur 7³⁷, le budget alloué à leurs effectifs fait souvent l'objet de débats politiques et pose la question de la qualification et des compétences infirmières. Ces dernières dépassent largement la liste d'actes et activités déclinée par les textes. Elles intègrent des missions nombreuses qui s'effectuent dans un environnement incertain et des organisations complexes, visant la professionnalisation des étudiants.

Considérée comme un *"terme flou et polymorphe"* (Agulhon, 2007), la professionnalisation renvoie aussi bien à l'insertion professionnelle des

³⁶ Selon l'article 14 de l'arrêté du 31 juillet 2009³⁶, sous peine de sanction disciplinaire, *"toute absence doit être justifiée par un certificat médical ou toute autre preuve attestant de l'impossibilité d'être présent à ces enseignements ou évaluations."*

De plus, selon les dispositions applicables aux étudiants, *"en cas de maladie ou d'événement grave, l'étudiant est tenu d'avertir le jour même le directeur de l'institut du motif et de la durée approximative de l'absence. Il est également tenu d'informer le responsable de stage, s'il y a lieu. En cas de congé maladie, un certificat médical doit être fourni dans les quarante-huit heures."* (2021, p.185).

³⁷ selon l'OMS, 2019 et 2020

étudiants qu'à *"la démarche de professionnalisation et plus précisément à l'articulation entre savoirs délivrés à l'université et compétences requises en emploi."* (Bonnard & Droyer, 2023, p.196).

Pour Wittorski, la professionnalisation se définit par trois critères *"la spécialisation du savoir, une formation de haut niveau et un idéal de service"*. (Wittorski, 2008).

Elle comprend trois processus transitionnels : des ajustements identitaires – le développement de compétences – la construction de sens (Soidet & Raussin, 2017), le professionnel étant celui qui sait *"naviguer dans la complexité."* (Le Boterf, 2001, p. 38).

Or, cette complexité rend *"les savoirs stabilisés [...] de moins en moins efficaces pour exercer un métier durablement"*, ce qui pose la question des *"apprentissage professionnels informels"*. (Bataille, 2010), qui se transmettent et s'évaluent plus difficilement que les savoirs théoriques (Bernadou, 2011).

3. Des apprentissages professionnels informels

"Rendue co-responsable de sa professionnalisation permanente" (Muller, 2016), l'infirmière est amenée à se former constamment pour être compétente.

Considérée comme "*une notion en voie de fabrication*" pour Wittorski (1998), la compétence est influencée par la perception singulière de l'infirmier en situation. Or, Vergnaud (1990) distingue les compétences mobilisées en situation (qui relèvent des caractéristiques singulières de la personne), de celles qui sont issues de la réflexion menée pour agir, (appelée *cognition située*), car elles dépendent de la situation singulière de travail rencontrée, et peuvent donner lieu à des pratiques professionnelles plurielles.

Ainsi, la performance et l'efficacité naissent de la capacité de l'infirmier à faire appel à "*une combinatoire pertinente de ressources*" régulièrement "*réactualisées*", ce qui "*demande des capacités d'observation, d'auto-évaluation, des compétences, voire des métacompétences*", et fait appel à "*sa motivation, son implication et son engagement, sa capacité d'anticipation, de réaction, d'adaptation et d'ajustement.*" (Muller, 2016, p. 38-39, 43).

Au même titre que la compétence, l'acquisition des savoirs professionnels "*s'effectue en action, durant l'activité*" dans le cadre des interactions favorisées en période de stage, propice au transfert des connaissances lors de la confrontation aux situations et aux pratiques. C'est là que la posture de l'apprenant face à sa disposition à apprendre prend toute sa place. En situation d'apprenance, elle recouvre la dimension cognitive (représentations et conceptions de l'apprentissage, capacité à transformer une donnée en connaissance), la dimension affective (plaisir à apprendre) et la dimension conative (motivations à apprendre, sentiment d'efficacité). (Muller, 2016, p. 45- 49). Elle fait appel à la proactivité de l'apprenant, et à sa capacité à développer un nouveau rapport à la formation et au travail (Carré et al, 2010), à travers de

nouvelles dispositions face au travail (accroître sa zone d'autonomie, être capable de prendre des initiatives, de faire des choix et de les évaluer), ainsi qu'une disposition autodirigée, optimisée par la volonté et la capacité à apprendre pour devenir performant, en s'appuyant sur l'environnement de travail.

La formation en soins infirmiers est particulièrement représentative de la diversité des types d'apprentissage possibles, au regard de la performance attendue (tant par le bénéficiaire du soin que par l'organisation ou la hiérarchie), des responsabilités engagées et de la capacité à s'adapter rapidement à l'environnement et au contexte. Pour Bataille (2010), les apprentissages professionnels informels sont de trois types :

- l'adaptation à l'environnement
- la résolution de problèmes
- l'intégration dans un collectif

Ils s'acquièrent en situation et viennent compléter l'apprentissage théorique, mais ils ne sont ni organisés, ni structurés, ni reconnus, ni officialisés par un titre (Commission européenne, 2001), mais ils sont aussi fréquents qu'invisibles. Considérés comme un concept nomade, non stabilisé, émergent, l'apprentissage informel se réalise dans la confrontation avec les expériences de la vie ou du travail (OCDE, 2010). Schugurensky considère qu'il se situe à la base de la pyramide, en ce qu'il est un processus fortuit, autodirigé, dépourvu d'intentionnalité et issu d'une socialisation (2007). S'il n'a pas été possible d'établir une définition univoque de la notion d'apprentissage professionnel informel, la pratique réflexive est considérée comme l'élément déterminant de sa transférabilité. L'identification de ces apprentissages informels, l'autoévaluation et leur reconnaissance participent à la valorisation de ces acquisitions et à leur validation par les autorités (via le portfolio par exemple), faisant du "*capital humain porteur de connaissances [...] un facteur de productivité majeur, un levier d'efficience des établissements.*" (Muller, 2016, p. 68-69).

CHAPITRE 6. SPECIFICITES DE L'APPRENTISSAGE EN FILIERE INFIRMIERE

En France, l'instruction scolaire date de la loi Jules Ferry (28 mars 1882). Obligatoire jusqu'à l'âge de 13 ans, puis 14 (Loi du 9 août 1936), l'ordonnance n°59-45 du 6 janvier 1959 l'a prolongée jusqu'à l'âge de 16 ans révolus. Menées tous les trois ans, les enquêtes PISA permettent de mesurer le niveau de connaissances atteint par les élèves, et de repérer leur motivation à apprendre, leur perception d'eux-mêmes et leurs stratégies pour apprendre, ce qui implique qu'ils les connaissent et sachent en tirer profit. Apprendre s'apprend, et constitue une compétence clé pour gagner en efficacité, tant au niveau de l'investissement que de la gestion des affects dans l'apprentissage. (Tardif, 2006).

L'autorégulation se manifeste dans le processus d'apprentissage à travers 4 attributs essentiels (Famose et Marges, 2016) :

- l'adoption de stratégies plurielles pour apprendre mais aussi effectuer d'autres tâches pédagogiques (Schunck et Zimmermann, 1994 ; Zimmermann et Schunck, 1989)
- la capacité à changer de méthode en fonction de leur efficacité et des tâches à réaliser ou des résultats à atteindre (Zimmermann, 1989)
- la capacité de se fixer des objectifs et d'être motivé pour les atteindre (Schunck, 1994 ; Pintrich et Garcia, 1991)
- la prise de conscience des méthodes éprouvées et la capacité à autoévaluer leur efficacité (Butler et Winne, 1995).

La question se pose de savoir si ces mécanismes sont favorablement mobilisés par l'ensemble des apprenants une fois admis dans l'enseignement supérieur. Unis par le même projet professionnel, ils se distinguent par des parcours scolaires très variés et une vision singulière et subjective de leurs propres capacités.

1. Se former pour construire son identité professionnelle et se distinguer des autres paramédicaux

La formation en soins infirmiers prépare spécifiquement au métier d'infirmier, mais une des particularités de l'exercice professionnel concerne le travail en interdisciplinarité, ce qui exige une connaissance précise des missions infirmières et de leur complémentarité avec celles des autres professionnels paramédicaux dans la prise en soin.

L'ouverture de l'hôpital sur la cité renforce la place de la collaboration interprofessionnelle et donne sens à la dimension holistique des prises en soins. Dans le même temps, même si les médecins sont les principaux prescripteurs des soins, le rôle infirmier exige autonomie et réflexivité.

L'histoire montre que les infirmiers tiennent au maintien du niveau de leur formation et à la protection de leur diplôme. Or, pour la sociologie, la formation est un élément déterminant pour la structuration d'un groupe professionnel. En 1987 en France, l'accessibilité à la formation aux candidats non bacheliers³⁸ avait entraîné une levée de boucliers sans précédent chez les infirmiers.

La naissance en 2019 du CNU en sciences infirmières et la création récente du diplôme d'IPA démontrent la volonté de défendre un certain degré d'expertise et d'étendre le champ d'intervention des professionnels en soins infirmiers.

Ainsi, l'augmentation exponentielle du nombre d'évaluations dans le NRF de 2009 peut être lue comme une tentative de mettre en évidence la capacité des infirmiers à mobiliser l'étendue de leurs connaissances, et à

³⁸ Arrêté du 23 décembre 1987 relatif aux conditions d'admission dans les écoles préparant au diplôme d'état d'infirmier et d'infirmière

exercer des tâches de plus en plus complexes (Divay et Girard, 2019), tout en affirmant leur différence et en revendiquant leur nécessité, voire leur plus-value par rapport aux autres professions paramédicales.

A raison de 12 ECTS pour le mémoire de fin d'études, la formation en soins infirmiers s'inscrit dans la typologie des formations à et par la recherche, ce qui démontre une volonté de renforcer le poids et la crédibilité de la formation des infirmiers avec des savoirs savants, leur actualisation, et de se baser sur des preuves scientifiques, *"la recherche clinique [faisant] partie intégrante de la prise en soins est synonyme de qualité accrue des soins."* (Annane et Annane, 2012, p.3-4).

2. Un dispositif à dominante évaluative

Rythmée par les temps d'examens, la formation en soins infirmiers place l'évaluation au centre de son dispositif d'apprentissage. Mais les contraintes organisationnelles qui en découlent entraînent des ruptures dans les enseignements, alors même que l'évaluation représente une continuité structurelle dans le parcours scolaire et le projet professionnel de l'étudiant. Le curriculum prévoit de former des infirmiers compétents, autonomes, responsables et réflexifs, démontrant l'acquisition des compétences spécifiques à la profession. Dans le même temps, le Référentiel préconise un suivi pédagogique soutenu.

Le niveau d'exigence renforcé de la formation (Viez, 2010) est en lien direct avec les performances attendues sur le terrain, ce qui interroge constamment la pertinence et la construction des évaluations, qu'elles soient théoriques ou cliniques. Au nombre de 59, ces dernières sont susceptibles d'exercer une influence sur la perception de "*l'environnement pédagogique*" et "*la perspective d'apprentissage*". (Paivandi, 2015). Malgré un accompagnement de proximité, les étudiants expriment et manifestent des signes de fragilisation que nous avons observés dans le cadre de notre pratique professionnelle de formateur. Le constat de cette vulnérabilité sur le temps de formation est partagé (Morenon, 2017 ; CEFIEC, 2012, 2020) et pose de nombreuses questions : Pour quelles raisons les étudiants, habitués à être évalués à l'école depuis leur plus jeune âge, se retrouvent-ils soudains fragilisés ? En quoi le stress engendré par les évaluations exerce-t-il une influence sur l'efficacité de leurs apprentissages ? Les étudiants mettent-ils en place des stratégies personnelles pour réussir leurs examens ? Si oui, lesquelles, pourquoi et comment ? De quelles ressources disposent-ils pour surmonter ces tensions ? La pression face aux exigences risque-t-elle d'amener les étudiants à mettre en place des stratégies singulières en fonction de leur perception du dispositif ?

3. Apprendre, un levier émancipateur ?

Les études menées sur les formations professionnelles montrent que l'alternance doit être accompagnée pour favoriser la capacité des apprenants à analyser les situations rencontrées et développer une posture réflexive. Pour Bourdoncle, la socialisation des acteurs n'est pas formalisée dans les programmes de formation et pourtant elle prend une grande part dans l'identification au groupe professionnel. Certains chercheurs ont étudié le rôle et la place des professionnels accompagnant les étudiants, révélant le dilemme lié à la multitude de leurs missions : guider, soutenir mais aussi évaluer, transmettre et faire réfléchir à la fois, montrer et susciter le regard critique et la capacité à s'étonner.

Avec l'universitarisation de la formation, l'espace d'apprentissage prend une nouvelle dimension et envahit un nouveau territoire géographique. Le mode transmissif et les affirmations laissent la place au tâtonnement et au questionnement. Mais tous les apprenants ne disposent pas des mêmes ressources, qu'elles soient internes ou externes (Scallon, 2015), et tous ne sont pas en mesure d'analyser leur activité. Tous ne connaissent pas non plus les meilleures stratégies pour apprendre, retenir, ou résumer une information, ou n'ont pas de méthodes de travail, ce qui les rend moins performants.

Cependant, plusieurs éléments ont le pouvoir d'influencer positivement l'engagement dans l'acte d'apprendre, comme les émotions positives, le climat motivationnel, la volition, la confiance en soi, et la capacité à s'autoévaluer. En retour, l'investissement et les résultats obtenus par l'apprentissage engendrent également des émotions, créant une "boucle systémique" de l'émotion et de la réussite (Pekrun, 1988) et favorisant un climat de collaboration propice à l'efficacité des apprentissages. (Famose et Margnes, 2016).

En formation infirmière, la *promotion* joue un rôle structurant très important pour les étudiants. Pendant trois ans, le groupe est accompagné par une

équipe de formateurs sur la base d'un projet pédagogique qui lui est dédié. Mais, malgré un accompagnement dans la dynamique des groupes, dans et pour les travaux collectifs, les comparaisons sociales entre étudiants sont inévitables, qu'elles soient groupales ou individuelles (Skaalwick, 1994).

Avec le caractère sélectif de la formation, et la préoccupation de leur insertion professionnelle, les étudiants développent rapidement un sentiment d'appartenance qui favorise les interactions et des solidarités réciproques. La fréquence élevée des évaluations amène également les apprenants à trouver et mettre en place les meilleures stratégies pour gagner en efficacité.

Famose et Margnes (2016, p.154) citent :

- des stratégies de contrôle ou de régulation des tâches et du matériel (négocier, ou changer l'activité, veiller à la disponibilité du matériel)
- des stratégies de contrôle de l'environnement général (en vue de réduire les distractions, comme baisser le son de la musique ou trouver un lieu calme pour étudier)
- des stratégies de contrôle des camarades (demander aux autres de travailler avec soi, ou de rester calmes pendant qu'on travaille etc.).

PARTIE 3 : CADRE THEORIQUE

Dans les chapitres qui précèdent, nous avons tenté de saisir la complexité de l'acte d'apprendre au sein d'une formation à la fois universitaire et fortement professionnalisante, visant l'exercice d'un métier issu de luttes perpétuelles pour l'autonomie et pour la reconnaissance de compétences professionnelles spécifiques.

Si "*Léonie Chaptal (1873-1937) [a été] à l'initiative du premier diplôme infirmier*" (Jeanguiot, 2006, p. 82), la formation s'est développée et modifiée au gré de réformes successives du programme de formation à travers les siècles. Est-ce à dire que le niveau d'exigence n'a cessé de progresser avec l'intensification de l'évaluation dans les curricula ? Le ressenti des formateurs sur le caractère pléthorique de l'évaluation est-il partagé par les étudiants ? Ces derniers se sentent-ils suffisamment préparés pendant la formation ? Ce climat évaluatif a-t-il des répercussions sur leur progression ? Adoptent-ils des stratégies particulières pour apprendre, intégrer les codes, réussir, être performants ?

Afin d'apporter des éléments de réponse, commençons par clarifier les concepts principaux qui sont apparus dans la formulation de notre questionnement. Les lectures que nous avons effectuées démontrent que de nombreux travaux ont été engagés sur les thèmes que nous avons choisi de traiter, qu'il s'agisse de l'apprentissage, de la culture étudiante, de la professionnalisation, que de nombreuses théories sont nées de ces recherches, faisant avancer la réflexion sur l'environnement étudiant et/ou sur les méthodes pédagogiques employées ou en plein essor dans l'enseignement supérieur. La question est brûlante, sachant que "*l'oubli ou le mauvais traitement des savoirs interroge (...) fondamentalement la sociologie de l'éducation*". (Millet, 2003, p. 241).

Si l'étudiant cherche à répondre à des attentes perçues, il est avant tout amené à s'adapter à un cadre réglementaire strict et contraint au sein d'un environnement évolutif et incertain, composé de nombreux acteurs ayant des attentes multiples.

Sa tâche est complexe, pour être capable de s'adapter au cadre scolaire et d'apprendre *le métier d'élève* (Eggleston, 1977), tout en apprenant le métier d'infirmier.

Nous nous attarderons dans un premier temps sur la notion de l'apprentissage, phénomène complexe qui présuppose dès le latin qu'il s'agit d'un acte délibéré dans l'accès au savoir. Nous nous inscrivons dans la lignée de Carré (2005) pour qui l'information, la connaissance et le savoir sont concomitants à l'acte d'apprendre et révèlent la coexistence de plusieurs méthodes d'apprentissage et de Viau qui insiste sur l'importance de la motivation pour persévérer jusqu'à la réussite, sans oublier toutefois les fonctions mentales mobilisées (la mémoire, l'attention) et sensibles à une exposition répétée au stress.

Nous nous appuyons sur la théorie de Paivandi (2015), qui distingue **l'apprentissage** dans l'enseignement supérieur où "l'étudiant doit réapprendre à apprendre, investir autrement l'acte d'apprendre comme un acte intentionnel et réflexif, et octroyer un sens personnel à ses études. Les perspectives d'apprentissage théorisées démontrent une différence de perception de la formation, un rapport différencié au savoir et plusieurs manières d'investir ou non la formation.

La question se pose de savoir si des perspectives semblables sont identifiables dans la formation universitaire professionnelle. L'étude du concept d'apprentissage, ou plutôt de celui de *l'apprendre*³⁹ nous permettra de saisir ses multiples dimensions, et plus particulièrement dans le cadre de la formation professionnalisante et universitaire. Plus que l'étude de l'efficacité ou de la réussite, nous chercherons avant tout à

³⁹ *L'apprendre évite la connotation péjorative du terme Apprentissage selon André GIORDAN*

examiner les facteurs qui influencent leur performance. Ces facteurs sont-ils en lien avec leur perception de l'environnement pédagogique ? Dans quelle mesure influencent-ils leur rapport au savoir, leur implication, leur capacité à répondre aux attentes du curriculum ? La population étudiante représente un ensemble très hétérogène d'individus provenant d'horizons très divers. Mais leur engagement en formation universitaire à visée professionnelle en constitue un point d'ancrage partagé.

C'est dans cette perspective que nous expliciterons le concept de **professionnalisation**, pour comprendre ses mécanismes au sein d'un dispositif dense, complexe et évolutif.

La préoccupation de l'insertion professionnelle est considérée par certains comme un facteur accélérateur de la professionnalisation (Renaud, 1995). Nous verrons dans quelle mesure certains acteurs jouent également un rôle déterminant dans ce cheminement. Nous nous appuyons sur la théorie de Bourdoncle (2015), qui distingue 5 critères pour catégoriser la professionnalisation, qui se vérifient particulièrement dans le secteur hospitalier selon Ardouin (et al, 2015), notamment grâce aux activités d'analyses des pratiques (Schön, 1985), qui potentialisent l'appropriation et l'intégration des savoirs spécifiques aussi bien professionnels qu'organisationnels, et donc structurels (Roquet, 2012).

Wittorski (2012) insiste sur cette dimension collective dans la formation aux outils et aux techniques, dans une perspective de légitimité. La construction de l'identité professionnelle se fait donc in situ (Aupy, 2018, p.78), de façon progressive, par des apports théoriques et cliniques, qui partent de leurs représentations du métier pour se confronter à la réalité du terrain et la prise en compte de leurs responsabilités. Elle passe par "des négociations permanentes entre les différents acteurs" (Demazière, 2009).

Selon Carré, "*on apprend toujours seul, mais jamais sans les autres.*" (Carré, 2005. p.152). C'est là qu'apparaît la figure du groupe, appelé officiellement "promotion". Pour Yves CLOT (2008), l'activité individuelle

trouve son origine dans une histoire collective, où l'on fait genre, on partage des savoirs, des valeurs, des techniques, des gestes et des postures. Sorel ajoute le sentiment d'appartenance (2015) qui place la promotion au service de l'acculturation.

A ce titre, **la promotion** devient un concept central dans cette étude. Elle constitue à la fois un cadre institutionnel et un espace d'échanges qui encourage les liens et facilite l'adaptation à un environnement nouveau pour la plupart, et susceptible d'étonner l'ensemble des acteurs qui la composent. Nous y chercherons dans quelle mesure l'acculturation est une source de motivation et une opportunité dans le cadre de la construction identitaire professionnelle. Selon le CNRTL, elle désigne "*l'admission simultanée de candidats dans une grande école*". La sélection à l'entrée de la formation marque le point de départ d'un parcours de formation que tout un groupe va suivre et partager pendant trois ans.

Les interactions sociales sont un élément clé de la progression et de la réussite dans l'apprentissage, d'autant qu'elles favorisent le développement de compétences métacognitives et des capacités d'autorégulation des apprentissages. Pour Bandura, ces dernières constituent un facteur clé de la vie professionnelle (Bandura, 2003), sachant que la posture d'apprenance est indispensable pour parvenir à comprendre et à s'adapter constamment aux évolutions des organisations. Mais la promotion est-elle pour autant un vecteur de la socialisation et de la professionnalisation ?

Considérant que toute progression nécessite d'être objectivée, elle implique une **évaluation**, qui est le moyen de mesurer les acquis des apprenants, mais qui est aussi "un synchroniseur" (Pineau, 2018). Pour autant, les étudiants ont besoin qu'elle soit authentique, bienveillante et juste. Sensibles à l'exemplarité et à la congruence des professionnels qui les encadrent, que ce soit à l'institut de formation ou en stage, ils se projettent dans leur futur métier en s'identifiant à eux.

“In the modern so-called ‘knowledge society’, an almost boundless importance has been ascribed to education and lifelong learning. Tony Blair has delivered the most significant evidence for this by proclaiming ‘education, education, education’ as the three most important endeavours of the British New Labour Government, and a continuous stream of documents from international policy agencies such as the EU and OECD have massively supported this standpoint. (OECD 1996, EU 2000). “(Illeris, 2003. p. 13).

CHAPITRE 7 : L'ACTE D'APPRENDRE

1. Entrée par l'étymologie

Si l'acte d'apprendre a longtemps été considéré comme "*un impensé de la situation pédagogique*" (Aumont & Mesnier, 1992), de nombreuses recherches ont démontré le contraire ces dernières décennies.

Historiquement, *apprendre* est un verbe transitif, issu du latin *apprehendere*, au sens de "prendre, saisir" et "comprendre". C'est un terme de la famille de *prendre*, qui signifie "prendre", ce qui lui confère une intention, lui présuppose un acte délibéré dans l'accès au savoir.

Il s'agit d'un phénomène complexe et tenter de définir ce concept amène le plus souvent à citer des verbes tels que *comprendre, découvrir, savoir, s'enrichir, se nourrir, prendre connaissance, assimiler, cultiver, étudier*, mais aussi *informer, apporter, communiquer, démontrer, instruire, enseigner, porter à la connaissance, transmettre, etc.*

Dans le cadre de notre recherche, c'est le premier sens qui nous intéresse, puisque nous cherchons précisément quelles méthodes les étudiants mettent en place pour apprendre.

La dimension subjective de l'apprentissage est révélatrice du caractère parfois obscur quant aux méthodes employées : de quoi dépendent-elles, à quel moment, dans quelles circonstances et pour quelles raisons apprend-on plutôt en répétant, en recopiant, en relisant, ou en récitant ? Pourquoi telle méthode plutôt qu'une autre ? Laquelle est la plus efficace ? Cela signifie-t-il qu'elle est pérenne ? Apprend-on par la seule lecture ? Est-on motivé par l'apprentissage de leçons, de théories, etc. ? Et si oui, pour quel motif l'est-on ? Les méthodes employées le sont-elles depuis l'enfance, ou sont-elles nouvelles depuis l'entrée dans l'enseignement supérieur ? Sont-elles spécifiques à la formation paramédicale ? Les étudiants sont-ils seulement conscients d'adopter des méthodes d'apprentissage ? D'ailleurs, en ont-ils ?

L'enseignement traditionnel faisait surtout appel à la mémoire et à la discipline. Ne dit-on pas : *Repetitio est mater studiorum*⁴⁰ ? Pour Gaffiot (1934), le sens premier de la discipline se situe dans "l'action d'apprendre, de s'instruire". En découlent les méthodes d'enseignement, les principes d'éducation et autres règles de vie, voire l'organisation du gouvernement ou autre régime politique. A l'aune de ces considérations, Oustinoff considère que "ce n'est pas parce que l'on se donne des règles que l'on apprend, comme le laisse entendre le dictionnaire français, mais parce que l'on apprend que l'on se donne des règles." (Oustinoff, 2013, p. 21).

Reboul avait déjà souligné la spécificité du verbe *apprendre*, expliquant qu'une seule et même personne était capable de s'instruire et d'instruire à la fois. Pour lui, cette question est hautement philosophique, car elle concerne l'Homme et sa compétence à être. Sa conception s'inscrit dans la philosophie des Humanistes qui ont donné leurs lettres de noblesse à la connaissance et au savoir, en plaçant la compréhension au centre de l'apprentissage et du perfectionnement humain. *L'honnête homme* n'est-il pas considéré comme tel grâce à l'étendue de son savoir et de sa culture, mais encore à son "esprit curieux, cultivé, de goût sûr" ? (Ariès, 1947, p. 2).

Carré quant à lui, distingue trois termes qui sont souvent confondus dans la définition de l'acte d'apprendre. Il s'agit de l'information, de la connaissance et du savoir. Il définit :

- L'information comme étant " un ensemble de données structurées, formatées, inertes, assimilables "
 - La connaissance comme étant " une représentation mentale du réel, personnelle, intransmissible, assimilée (connaissance simple, tacite) "
 - Le savoir comme étant "un ensemble d'énoncés et de procédures socialement constituées, légitimées (connaissance fiable, codifiée). "
- (Carré, 2005, p. 90). Le verbe *savoir* renvoie dans certains cas à "quelque

⁴⁰ La répétition est mère des études

chose qui est de l'ordre de la mémorisation exacte, à une sorte de copie mentale“, au savoir par cœur, et dans d'autres à la capacité de *“réinvestir des principes de connaissances des auteurs et des théories.* “ (Millet, 2003, p. 215-216).

Ces nuances sont encore une fois révélatrices de la coexistence de plusieurs conceptions de l'apprentissage et de plusieurs méthodes de travail susceptibles d'être employées par les étudiants. Le travail d'écriture en est un exemple : le recopiage peut être une aide à la mémorisation ; pour autant cette pratique est considérée comme frauduleuse si elle vise à être reproduite telle quelle dans une copie. Il témoigne dans ce cas précis d'une incompréhension de la propriété intellectuelle et de méconnaissances. Les méthodes de travail employées témoignent du degré d'engagement et de la motivation des individus, mais aussi du sens donné à l'apprendre et du choix de la filière suivie. *“Apprendre est tout autre chose que recevoir l'information”* (Giordan, 1998, p. 7-9). Ce point de vue est partagé par Carré. Ils regrettent tous deux que l'acte d'apprendre ait longtemps été *“un impensé de la situation pédagogique”* (Aumont & Mesnier, 1992), d'autant que les accès à l'information et au savoir sont nombreux, omniprésents, voire instantanés aujourd'hui grâce aux nouvelles technologies de la communication.

Reboul délimite l'acte d'apprendre via trois dimensions :

- Élever et s'élever,
- Enseigner des savoirs et des valeurs,
- Former à un métier, aussi bien par la transmission de savoir-faire, que des valeurs de la profession.

Deux autres acceptions sont contenues dans l'apprendre, celle d'échanger et celle d'initier et de s'initier. Reboul appelle les différents passages initiatiques *“apprendre à être”*, et *“devenir homme”*. (Reboul, 1992, p. 8-9). Pour lui, il s'agit d'une éducation permanente : Elle ne se limite pas à l'enfance ou à l'adolescence. Elle renvoie à la notion de

formation permanente et au développement des compétences. Dans un contexte de mondialisation, elle vise une économie performante, efficiente, compétitive.

En 1971, la réforme de *la Loi sur la formation continue* avait inscrit les projets individuels de formation dans une logique de développement des compétences. L'individu allait progressivement devenir "*l'acteur principal de la gestion de ses propres compétences.*" (Meignant, 1996). Les formations promotionnelles ont eu un impact positif sur l'engagement des adultes dans l'apprentissage et sur leur inclusion sociale (Dubar, 1998). Il a été unanimement constaté que les meilleurs résultats étaient obtenus par les agents ayant fait le choix de se former, de porter un projet. Certes, les entreprises visaient surtout l'amélioration des pratiques professionnelles (plus que de satisfaire les projets personnels des agents).

Toujours est-il que la formation professionnelle continue a permis de donner jour au développement professionnel continu, et au concept de la formation tout au long de la vie, faisant de l'Apprendre, "*le seul métier durable*" (Trocmé-Fabre, 1999).

"The main result of our investigating adult education from the perspective of ordinary learners who are alien to such concepts as lifelong education is that if it is given to or forced upon participants who have not mentally accepted and internalized a wish or need to acquire the knowledge, skills, attitudes or qualities in question, it will tend to be a waste of human and financial resources." (Illeris, 2003, p. 22)

Le rapport rendu par l'OCDE (1996)⁴¹ soutient que "*les nations qui exploitent et gèrent efficacement leur capital de connaissances sont celles qui affichent les meilleures performances. Les entreprises qui possèdent plus de connaissances obtiennent systématiquement de meilleurs résultats. Les personnes les plus instruites s'adjugent les emplois les mieux rémunérés.*"

⁴¹ OCDE. (1996). *Technologie, productivité et création d'emploi.* Dans *Le Monde*, parution du 21 décembre 1999

C'est ainsi que l'andragogie devient une réponse à un besoin réel de développement des compétences.

Elle passe donc par l'ambition d'une société progressivement "éducative" (Dumazedier, 1978), "pédagogique" (Beillerot, 1982), "informée" (Bouchet, 1989), "apprenante" (Commission Européenne, 1995), et "cognitive" (Schuller, 2002).

La *Learning Society* témoigne d'une réalité internationale, ayant fait le choix de la revalorisation de la culture générale et de la compétitivité par le savoir, mais aussi le pari de l'autoformation volontaire. (Millet, 2003).

La dynamique motivationnelle prend toute son importance dans le contexte d'apprentissage. Viau l'explique comme étant "*un état dynamique qui a ses origines dans les perceptions qu'un étudiant a de lui-même et de son environnement et qui l'invite à s'engager dans une activité et à persévérer dans son accomplissement afin d'atteindre un but.*" (Viau, 1994).

Cependant, selon Viau (2009), les conditions de la motivation sont au nombre de dix. Il explique que l'activité pédagogique doit

- comporter des buts et des consignes clairs
- être signifiante aux yeux de l'étudiant
- être authentique et permettre à l'étudiant de se projeter dans la profession qu'il envisage
- être diversifiée et s'intégrer aux autres activités
- représenter un défi pour l'étudiant
- exiger un engagement cognitif de l'étudiant
- responsabiliser l'étudiant en lui permettant de faire des choix
- permettre à l'étudiant d'interagir et de collaborer avec les autres
- avoir un caractère interdisciplinaire
- se dérouler sur une période de temps suffisante

Ce faisant, "*élèves et étudiants doivent apprendre à apprendre et apprendre à gérer leur propre apprentissage.*" (OCDE, 2000).

Par opposition à *“la simple lecture”* qui pour Berthier, est *“un leurre d’apprentissage”*, les conditions à l’apprendre sont celles de la vraie lecture (Reboul, 1992, p. 27), à savoir l’attention et la motivation. En effet, pour Reboul, *“ toute vraie lecture est une rencontre, où l’on apprend ce qu’on ne savait pas, où l’on devient ce que l’on n’était pas. ”* Autrement dit, apprendre est à ses yeux une valeur.

“Apprendre, c’est s’approprier ce qu’on ne savait pas. Comme il existe plusieurs types de savoirs, il existe plusieurs types d’apprendre” :

- Apprendre que relève de l’information
- Apprendre à sert le raisonnement et a pour objet le savoir-faire
- Apprendre pourquoi vise à comprendre

André Giordan met l’accent sur le temps nécessaire à *“ l’apprendre”*, et sur son caractère fastidieux pour ce qui est des savoirs scolaires, contrairement à d’autres savoirs fondamentaux qui s’acquièrent spontanément : *“C’est en dizaine d’heures - en centaine pour les plus élaborés - que se compte le temps nécessaire à un apprentissage. ”* (Giordan, 1998, p. 210).

Mais le succès de l’apprentissage n’est pas qu’une question de temps, c’est aussi une question de conception, d’attention, de présence, d’interactions, d’environnement, de contexte... Giordan explique qu’*apprendre* procède d’une métamorphose progressive, qui passe de la phase des représentations de l’élève à celle de l’assimilation des savoirs, passant par de nombreuses étapes intermédiaires dépendantes des synergies du contexte environnant et des diverses situations et personnes rencontrées.

De nombreuses théories très différentes ont été développées à ce sujet, allant de la transmission linéaire, empirique, avec John Locke, en passant par celle du conditionnement pour ne citer que Pavlov, jusqu’à la pédagogie de la construction d’Emmanuel Kant. Cette dernière théorie a pris son essor et a été reprise dans le domaine de la psychologie à la fin du XIXe siècle.

Aujourd'hui appelé socioconstructivisme, ce courant accorde une place privilégiée au sujet apprenant, et appelle l'enseignant à élaborer des situations susceptibles de créer des liens entre ce que l'élève sait déjà et ce qu'il lui reste à apprendre. En effet, *“La rencontre entre un apprenant et un savoir ne va pas de soi. De multiples ingrédients sont indispensables, ils doivent se trouver en synergie.”* (Giordan, 1998, p. 44).

“Apprendre est une fonction éminemment complexe, voire paradoxale. (...). L'Apprendre dépend à la fois de la neurobiologie, de la physiologie, de la biochimie, de la cybernétique, de la psychologie génétique, de la psychologie sociale, de la sociologie, de l'éthologie, de l'ethnologie, des sciences cognitives, de l'intelligence artificielle, des sciences de l'éducation, etc.” (Giordan, 1998, p. 15).

Depuis l'Antiquité, de nombreuses réflexions ont été menées pour tenter de trouver et de définir les méthodes les plus efficaces pour former les apprenants. Des pédagogues britanniques ont travaillé sur le sujet au XXe siècle. L'éducation nouvelle insiste sur le fait que l'enseignant est un *“éveilleur”*, un guide, un entraîneur assez effacé pour laisser agir l'élève, et suffisamment enthousiaste pour encourager l'exploration de l'apprenant. (Chatelain, 1952).

La mémoire ou l'attention sont des fonctions mentales mobilisées lors de l'apprentissage. Elles témoignent d'un effort cognitif fourni par l'apprenant. Elles nécessitent certaines stratégies pour être efficaces, comme la répétition, la fréquence, ou l'espacement des révisions dans le temps, par exemple.

Vogel et Schwabe (2016) ont montré que le stress améliore l'encodage en mémoire. Il est considéré comme étant souhaitable, voire stimulant lorsqu'il est modéré (eustress). En revanche, lorsque les hormones du stress (adrénaline, noradrénaline et cortisol) sont présentes en trop grande quantité, le stress (*distress*) est délétère et risque de bloquer les apprentissages. Les recherches en sciences cognitives ont démontré que

les répercussions du stress sur le cerveau sont nombreuses, avec des différences interindividuelles et intra-individuelles. Il agit directement sur le cortex préfrontal, l'hippocampe et l'amygdale, entraînant des conséquences néfastes sur la santé physique et psychique à la fois.

En effet, le stress interfère négativement avec l'expression du BDNF (*Brain Derived Neurotrophic Factor*), facteur de croissance neuronale. Il diminue les dendrites, freine la multiplication des neurones allant jusqu'à les détruire. Il altère la myéline, diminue la neurogénèse et la transmission synaptique. Il inhibe la neuroplasticité, et réduit les télomères des chromosomes.

Qu'il soit aigu ou qu'il devienne chronique, il peut aboutir à une fragilisation de la mémoire, une destruction de neurones dans le cortex pré frontal, un affaiblissement du système immunitaire par la sécrétion prolongée de cortisol, et entraîner une perte de confiance et/ou des troubles de l'humeur liés à un sentiment d'insécurité.

Une prise de parole, une évaluation peuvent être considérées comme des événements stressants par les étudiants, et doivent être prises en considération.

“Qu’est-ce qu’apprendre sinon passer d’un état à un autre, plus souhaitable ? Apprendre, c’est se délivrer d’une ignorance, d’une incertitude, d’une maladresse, d’une incompétence, d’un aveuglement ; c’est parvenir à mieux faire, à mieux comprendre, à mieux être. Or, qui dit “mieux”, dit valeur. “ (Reboul, 1992, p. 1).

2. Complexité de l'acte d'apprendre dans l'enseignement supérieur

L'arrivée dans l'enseignement supérieur est marquée par une double rupture : La formation supérieure est vécue par les apprenants comme une rupture avec *“le temps lycéen et son encadrement pédagogique”*. (Paivandi, 2015, p. 109). Ils ont besoin d'un temps d'adaptation pour en comprendre le fonctionnement et les codes.

Cette transition va de pair avec le passage de l'enfance vers l'âge adulte, dont Arnold Van Gennep a décrit les trois étapes suivantes : la séparation, la transition et la phase d'incorporation. (Van Gennep, 1969). *“L'accès au métier d'étudiant est ainsi vu comme un processus d'affiliation lié à l'acquisition de compétences intellectuelles et institutionnelles permettant de répondre aux exigences universitaires.”* (Soidet & Raussin, 2017, p. 238). En atteste l'exemple suivant : *“Les étudiants de première année doivent rapidement comprendre que les heures de cours ne permettent pas d'obtenir de bons résultats. Ce qui est vu dans les cours n'est que la partie immergée d'un iceberg de travail.”* (Paivandi, 2015, p. 115).

“Le choix de la filière d'études et la transition entre secondaire et supérieur constituent deux nœuds critiques du parcours de l'apprenant. (...) L'étudiant doit réapprendre à apprendre, investir autrement l'acte d'apprendre comme un acte intentionnel et réflexif, et octroyer un sens personnel à ses études.” (Paivandi, 2015, p. 11).

Alain Coulon explique que ce passage à l'université se fait en plusieurs étapes :

- *“le temps de l'étrangeté”*, qui correspond à la phase de séparation d'avec le passé familial, et les habitudes anciennes acquises pendant les sept années précédentes au lycée,
- *“le temps de l'apprentissage”*, pendant laquelle l'étudiant est le plus stressé, n'ayant *“ plus de passé, mais pas encore de futur. Il est dans l'entre-deux ”*

- *“le temps de l’affiliation”*, celui de l’agrégation, où l’étudiant se sent intégré et confiant dans son choix professionnel. “ (Coulon, 1997, p. 10).
“ *Les étudiants doivent devenir les indigènes de cette nouvelle culture universitaire, en devenir membres, car c’est pour eux une question de survie. “Ceux “ qui ne peuvent pas montrer qu’ils ont incorporé, dans les tous premiers mois de leur arrivée à l’université, les traits distinctifs de leur affiliation au ‘métier d’étudiant’ sont pitoyablement éliminés (échec), ou s’auto éliminent (abandon). “ (Coulon, 1997, p. 12-13).*

N’ayant pas été préparés à ce changement entre le secondaire et le supérieur, les étudiants se retrouvent face à une complexité qui peut être déconcertante. *“Il faut reconnaître la nécessité d’un travail d’acculturation et de construction progressive, qui doit permettre de se déprendre de ses expériences passées. (Paivandi, 2015, p. 119). “ Dans le parcours d’apprentissage et dans ce processus, il y a toujours un sujet, donc une forme de conscience. Ainsi, le passage à l’université avec l’entrée dans une nouvelle phase de la vie éducative n’engage pas seulement l’habitus, mais deviennent un moment d’apprentissage de nouveaux rôles, de nouveaux savoirs, d’une nouvelle socialisation, d’une nouvelle relation au savoir et à l’apprendre, d’une nouvelle relation éducative. “ (Paivandi, 2015, p. 51)*

Le rapport au savoir relève d’une vision très personnelle. La prise en compte de leurs besoins participe à la création d’un espace partagé entre formateurs et apprenants, un *“territoire apprenant”* (Bier, 2010, p. 7). Les formateurs en deviennent des *“ethnologues de l’école”* (Chartier & Barrère, 2017, p. 84).

La formation supérieure vise à préparer les étudiants à l’entrée dans la vie active, à plus ou moins grande échéance, et implique un engagement et un investissement personnels importants. Or, les jeunes bacheliers *“ n’en découvrent (...) les enjeux, avec désarroi, que lors de leur entrée à l’université. “ (Coulon, 1997, p. 6). Elle s’adresse à des adultes, et en cela l’apprendre est spécifique. Un adulte est avant tout un être qui est*

supposé avoir gagné en autonomie, *“l'autonomie (étant) le moteur interne de l'apprentissage, enraciné dans la structure biologique et évolutive des êtres humains.”* (Barbot & Camatarri, 1999, p. 3). C'est une sinécure pour les étudiants en formation professionnelle, qui ont déjà été dans la vie active et pour la plupart fondé une famille.

Contrairement aux étudiants en reprise d'études, les jeunes bacheliers passent d'abord par une phase de découvertes, et pour eux, *“l'autonomie constitue une finalité du processus éducatif (...), non pas une liberté sans limites, mais le fondement d'une responsabilité solidaire (...). Le processus éducatif dans sa globalité constitue le parcours dans lequel se forme la conscience éthique des individus.”* (Barbot & Camatarri, 1999, p. 26).

Dans le contexte de l'enseignement supérieur, *“apprendre ne signifie pas uniquement acquérir ou mémoriser un savoir”* (Paivandi, 2015, p. 15), c'est aussi emprunter progressivement la voie de l'autonomie et de la responsabilité, comprendre le sens, et faire l'expérience de la socialisation, à un moment où les étudiants sont en pleine transformation identitaire et s'engagent vers la vie adulte. *“Dans l'acte d'apprendre, il y a aussi bien “vouloir apprendre” que “pouvoir apprendre”* (Parmentier, 1996), ce qui revient à penser le dispositif d'apprentissage.

Andrews et Goodson (1980) ont identifié plus de quarante modèles d'apprentissage, parmi lesquels figure la théorie élaborée par Gagné, et qui pose les bases de l'ingénierie pédagogique (Gagné, 1962). Pour lui, le résultat de l'apprentissage est constitutif de la conception du contenu d'enseignement. Il propose une typologie de cinq catégories, qui influence l'efficacité de l'apprentissage : l'information verbale, les habiletés intellectuelles, les stratégies cognitives, les habiletés motrices et les attitudes d'apprentissage. Il insiste également sur l'importance du repérage des conditions préalables à l'efficacité des apprentissages (la réception, l'attente, la récupération, la perception sélective, le codage sémantique, les réponses, le renforcement, la récupération et la généralisation), qui orientent le choix des supports et des méthodes.

Le passage du lycée à l'université est marqué par *“un temps d'exploration, d'efforts et de mobilisation pour développer une nouvelle identité et construire une nouvelle relation à l'apprendre, et de nouveaux repères et liens sociaux.”* (Paivandi, 2019). Le changement de contexte implique une période d'adaptation, avec une perte de repères, une phase de questionnement et une étape d'appropriation des nouveaux schèmes culturels, temporels, sociaux et environnementaux. L'entrée dans l'enseignement supérieur coïncide avec l'affranchissement des repères structurants liés à la période de l'enfance.

Cette Transition Entre le Secondaire et le Supérieur (TESS) a fait l'objet de nombreuses recherches internationales, qui ont tenté d'identifier les phénomènes à l'origine des changements induits par ce passage, les transformations induites sur les personnes, leurs performances, et d'évaluer les dispositifs, tant au niveau local que translocal, mais aussi les synergies interindividuelles. Avec la démocratisation des études supérieures, *“l'expérience étudiante est devenue la forme dominante contemporaine de la période intermédiaire séparant le temps adolescent et le temps adulte”*. (Paivandi, 2019, p. 10). Qu'elle soit considérée comme un parcours d'initiation, un parcours de développement ou un acte de devenir, Paivandi s'appuie sur les travaux de Zittoun (2009), pour expliquer que *“la transition impose l'apprentissage de nouvelles connaissances et compétences, la construction de sens et d'une signification personnelle de la situation, inscrite dans un nouveau récit de soi”*, ce qui passe par un certain rapport au savoir.

Quel que soit leur profil, l'entrée dans l'enseignement supérieur nécessite un temps d'adaptation (Paivandi, 2015), une acculturation (Romainville, 2002), l'apprentissage de nouvelles manières d'étudier (Lahire, 1997), que les étudiants soient des apprenants en quête d'adultité (Van Genep, 2011) ou d'un nouveau départ (Boutinet, 2007).

3. Apprentissage et rapport au savoir

Les études anglo-saxonnes mettent l'accent sur la différence entre la conception du savoir et celle de l'apprendre : Knowledge / Learning. La conception de l'apprentissage exerce une influence sur la motivation à comprendre (Ramsden, 1992) et donc à s'investir dans l'apprentissage. Si l'apprentissage se met en place grâce à des lectures, des recherches, des expériences, des échanges, l'apprentissage se fait aussi grâce à l'observation, à travers une attitude d'écoute et de disponibilité. A travers une écoute active, l'étudiant recherche l'authenticité, la congruence des intervenants. Les étudiants ont besoin de s'identifier à des modèles, afin de se projeter dans la fonction qu'ils ont choisie. Edward T. Hall a créé le terme de *proxémie* pour désigner " l'ensemble des observations et théories concernant l'usage que l'homme fait de l'espace en tant que produit culturel spécifique. " (Hall, 1966, p. 13). Or, "la culture, c'est ce qui nous permet d'interagir sur des terrains qui ne nous appartiennent pas avec des gens "non choisis. " (Chartier, 2017, p. 89).

Pour susciter un apprentissage efficace, rien de tel que la rencontre de l'action et la pensée, les savoirs professionnels nécessitant d'être réfléchis pour pouvoir être mobilisés en contexte. Parsons et Platt (1976) confirment que le savoir tient une place essentielle dans le développement des compétences professionnelles, dans la mesure où il favorise les liens entre les connaissances intellectuelles et les savoirs pratiques et fait émerger les questionnements. L'universitarisation des formations professionnelles entraîne un véritable changement de paradigme, passant de l'ordre pratique à un ordre curriculaire. En effet, pour l'apprenant, le but n'est plus seulement de réussir, mais de comprendre (Rey, 1998), ce qui introduit la notion de détour, et laisse présager d'éventuelles difficultés pour certains, si l'on considère que "l'approche par compétences [constituait] une tentative contemporaine de contourner cette difficulté". (Lessard et Bourdoncle, 2002). Dans cette perspective, Rey distingue deux niveaux de compétences : La pratique professionnelle permet d'atteindre le premier niveau de compétence, mais elle n'est pas suffisante pour parvenir au

second niveau, la compétence étant "*une sorte de rapport au monde*", (Rey, 1998).

Quel que soit le contexte, le rapport au savoir et l'approche choisie par les étudiants relève d'une affaire singulière qu'il convient de catégoriser. Saeed Paivandi distingue quatre perspectives de l'apprentissage :

- la perspective compréhensive : "*Apprendre renvoie à une sorte d'engagement vis-à-vis du savoir.* " (Paivandi, 2015, p. 54). Il s'agit d'étudiants impliqués, désireux d'apprendre, d'approfondir leurs connaissances, et d'éclairer leur compréhension du monde dans lequel ils évoluent. Comprendre vient du latin *cum prehendere*, "*saisir ensemble*", apprendre avec et grâce à l'Autre. Il s'agit d'un engagement à travers une posture active à la fois d'écoute, de réception et de confirmation de la réception du message. Elle convoque le feed-back et permet un réajustement.

- la perspective de performance : l'étudiant travaille pour réussir les épreuves et répondre aux exigences. Pour Paivandi, "*ce profil est une logique du savoir-objet, et tient aux bonnes habitudes de travail.* "

- la perspective minimaliste : l'étudiant s'intéresse peu aux connaissances, mais vise juste le diplôme. Il fait son travail à la hâte, vise le savoir utile. Le temps passé à apprendre est limité, car il considère que c'est une obligation.

- la perspective de désimplication : l'étudiant concerné se désintéresse d'apprendre et subit la formation qu'il a intégrée. La plupart du temps, il abandonne la formation ou change d'orientation. (Paivandi, 2015, p. 56). La "*perspective d'apprentissage est une construction qui s'appuie sur l'histoire singulière de chacun et chacune, et qui s'insère donc dans une dynamique familiale, et sociale.* " (Paivandi, 2015, p. 51). La prise en compte de l'entièreté de l'apprenant (la mobilisation de l'esprit, la pensée, le corps, l'affectivité) est importante car elle crée un lien qui favorise l'apprentissage. Lieu éminemment favorable à la pratique, le stage tient une place centrale dans la formation professionnelle pour concrétiser les apprentissages. Dans la même mouvance, la pratique

devient un prétexte à la réflexion, un support pour l'analyse. *"Il ne suffit plus seulement de vivre l'expérience, mais de l'interpréter."* (Pelpel, 1989).

Les nouveaux environnements apprenants sont devenus des facteurs clés pour la personnalisation des apprentissages et pour l'autoformation. (Millet, 2003). A ce titre, nous ne pouvons faire l'impasse sur l'évolution technologique qui a considérablement modifié les usages liés à l'information et la communication.

La plupart des étudiants en soins infirmiers actuels sont issus de la génération Y (encore appelée génération zapping ou Net Generation). Ces étudiants sont *"décrits comme ayant un comportement scolaire très éloigné des générations précédentes : Leurs exigences, leur mode de communication et leur comportement en cours (...) entraînent un questionnement sur les approches pédagogiques à utiliser avec cette génération, en particulier pour favoriser leur engagement."* (Engels, 2017, p. 42). L'attention, qui est un élément clé dans l'efficacité de l'apprentissage, est une capacité qui se travaille, et qui est plus compliquée à capter à l'ère du numérique. Une autre caractéristique de cette génération est que *"l'enfant Y possède cette différence essentielle avec toutes les générations précédentes d'avoir vu sa naissance programmée (...), ils ont ensuite grandi dans un environnement paradoxalement à la fois surprotégé, et à la fois difficile, influençant leur posture étudiante actuelle (...). Ces éléments en font à la fois la génération la plus anxieuse et stressée, et à la fois une génération pleine d'espoir, persuadée de pouvoir rendre le monde meilleur, et désireuse de s'investir au maximum lorsqu'ils sont intéressés, leur offrant le surnom de 'Génération Sunshine'."* (Engels, 2017, p. 43). Ce comportement est pris très au sérieux par les autorités, notamment dans le cadre des études paramédicales. Elles considèrent que les *soft skills*⁴² sont des compétences certes non académiques, mais qu'elles ne manquent pas d'exercer une influence sur la réussite.

⁴² Entendre par ce groupe nominal la traduction de 'compétences sociales et émotionnelles'

4. Évolution des supports pédagogiques, transformation des publics apprenants

Si le livre, le papier, tiennent encore une si grande place dans le cœur des enseignants, c'est que pour eux, *“la lecture est (...) un enjeu fondamental, touchant à la transmission du patrimoine individuel et collectif. (...) La lecture et son évolution posent nécessairement la question de la société dans laquelle elle se développe. (...) La France est un “ vieux pays littéraire où le livre et la lecture ont contribué à asseoir l'identité nationale et les parcours personnels, ces évolutions sont saisies comme autant de signes, voire de causes, de décadence. “* (Fraisie, 1993, p. 4)

Or, *“la nouvelle génération d'étudiants développe une attitude de refus de la culture “légitime“ et du texte, ils tendent à apprécier leur cours selon le degré d'utilité immédiate ou future qu'ils pensent en retirer. “* (Paivandi, 2011). *“On apprend différemment au XXIe siècle“* (Taddéi, 2018, p. 18).

Les nouvelles technologies permettent en effet plus de souplesse dans la formation, avec des programmes accessibles en ligne, à distance et à tout moment, en fonction des souhaits et des possibilités de l'apprenant. Pour Marc Poncin, il s'agit de formations *“ergo-normées. “* (Poncin, dans Mohib et Guillon. 2018, p. 63)

Pour Bernard Stiegler, les outils numériques ont été développés et utilisés pour capter l'attention des apprenants, or elles risquent de nuire à la formation de l'attention, faisant d'eux des consommateurs du savoir, par la simple connexion.

Dans le même temps, le numérique permet, grâce à la rapidité des flux, d'aller vers de nouvelles formes d'intelligences, et de produire de nouvelles connaissances, par le biais d'échanges d'informations et

d'idées, avec des avantages et des risques qui restent à déterminer (Taddéi, 2018, p.37).

S. Paivandi explique qu'en raison de ce contexte de mutation sociale et culturelle, *“un processus de rupture avec les formes culturelles classiques (l'écriture et le livre) est vécu au profit des savoirs appliqués, de l'image, du virtuel, des technologies de l'information, de plus en plus investis par les jeunes. “* (Paivandi, 2011)

Or, ces outils introduisent une nouvelle dimension dans le débat, car *“ les technologies de l'information et de la communication (TIC) ne sont pas seulement des TICS mais aussi et surtout des TR, des Technologies de la Relation. Elles créent du lien social lorsqu'elles sont utilisées avec intelligence et respect des diversités. Créer du lien, c'est produire du sens, pour sa vie et pour celle des autres [...]. [Si] "La vitesse de transmission des idées, des modes de vie, des comportements par la télévision contraste avec une école figée dans ses rites, le conflit entre le temps long de l'éducation et le temps court de l'actualité apparaît dans toute sa force.”* (Rosnay (De), 2013, p. 80, 94-95).

Pour Joël De Rosnay, *“ la coéducation intergénérationnelle peut aider à associer enseignement classique et enseignement informel, émotion télévisuelle et rationalisation des choix et des actes “* car *“elle responsabilise chacun à son niveau de compétence”, jetant “ les bases rationnelles, solidaires et empathiques d'une construction positive de l'avenir. “* (Rosnay (De), 2013, p. 95). En effet, *“ c'est à travers la pratique de savoirs que les pulsions se socialisent, se transforment en désir de groupe et en processus d'individuation collective, (...) qu'une institution comme l'école a pour fonction de mettre en œuvre. “* (Alombert, 2017, p. 10).

Considérées comme des outils innovants, les nouvelles technologies ont participé au développement de nouvelles méthodes, modifiant le rapport au savoir et la relation aux professeurs. Bernard Stiegler parle de véritable *“ destruction créatrice “*, car il les considère comme étant

responsables de la modification en profondeur des méthodes, des pratiques, mais aussi " *des objets des disciplines rationnelles et de leurs processus de certification.* " Anne Alombert explique que " *l'évolution de ces instruments est souvent si rapide (...) que l'évolution de leur propre discipline tend ainsi à échapper aux chercheurs eux-mêmes, qui ne comprennent parfois pas le fonctionnement des instruments qu'ils utilisent, ni l'influence de ces instruments sur leurs objets et leurs pratiques. (...).*

Le rythme de l'évolution des savoirs échappe ainsi aux enseignants " qui n'ont pas été formés avec ces outils", alors que les apprenants eux-mêmes ont grandi au sein même du numérique, et pratiquent ces outils constamment. D'ailleurs, de nombreuses données sont consultables par tous, à tout moment, ce qui accentue encore davantage l'accessibilité des savoirs par tout un chacun, et modifie le rapport aux intellectuels, aux chercheurs, aux enseignants. Elles nécessitent surtout une constante re vérification de la non-obsolésence des informations, une curiosité intellectuelle aigüe, une remise en question constante des savoirs, tout au long de la vie professionnelle.

Le rapport rédigé pour l'Observatoire de la Vie Étudiante (Coulon et Paivandi, 2008) souligne la cohabitation de deux discours : celui qui réclame de plus en plus d'autonomie chez les étudiants, et d'autre part celui qui insiste sur la nécessité d'un encadrement plus important. Yann Roche estime primordial de mettre en place des interactions sociales nouvelles, avec des tiers aidants (professeurs, collègues, proches), car c'est le milieu qui favorise et stimule l'apprentissage, et non l'autonomie et l'isolement. Si l'enseignement ne se fait plus de façon magistrale, il n'en demeure pas moins essentiel de " *guider les apprentissages.* " Yann Roche explique que les besoins des apprenants sont les mêmes, qu'ils soient enfants ou adultes : Être guidé, conseillé, encouragé, recevoir des conseils personnalisés, adaptés à leurs besoins.

Cet accompagnement encourage et motive. Il relève d'«*une pédagogie radicalement sociale*» explique-t-il, avant de rajouter que l'apprentissage prend sens dans et par le collectif. (Roche, 2018).

Ainsi, il rejoint la spécificité du métier d'infirmier, qui s'exerce principalement dans un collectif : l'équipe soignante, qui partage des valeurs, organise et répartit les tâches pour garantir une continuité des soins dans leur dimension holistique qui se réfère au modèle bio-psycho-social, ou plus largement dans le cadre de l'interprofessionnalité.

Une autre spécificité du métier d'infirmier, qui complexifie la tâche des étudiants, concerne le lien extrêmement fort entre l'apprentissage du métier et la transmission des connaissances dans leur dimension éducative. En effet, le rôle de l'infirmier ne consiste pas seulement à prodiguer des soins, mais aussi à transmettre ses connaissances à la personne soignée, impliquant de se placer dans une relation à la fois curative et éducative, dans le but d'être en mesure de conseiller, de guider et d'accompagner la personne soignée dans sa maladie, en tenant compte de sa situation singulière, ce qui nécessite de personnaliser la transmission des messages. Ainsi, la formation fait éminemment partie de la pratique professionnelle infirmière et de l'identité soignante (Lacoste et Grosjean, 1999 ; Acker, 1991). *"Il faut que le soignant soit de plus en plus, pas seulement soignant, mais qu'il soit aussi formateur. Il faut qu'il sache agir sur l'autre, il faut qu'il sache ce qu'est une action qui consiste à agir sur quelqu'un. Cette action ne peut pas se limiter au fait de donner une réponse thérapeutique"*. (Noel-Hureaux, 2012, p. 1).

Indéniablement, l'apprentissage du rôle infirmier ne se limite pas à l'intégration de connaissances et de pratiques. Il implique la capacité de cibler les savoirs et de les mobiliser à bon escient et en fonction des situations, à partir de l'observation du patient et de l'évaluation de son état. Tantôt considérée comme un élément constitutif de certaines

compétences ⁴³ (2, 4 et 9), tantôt appréciée comme un critère d'évaluation d'autres compétences (1 et 10), la transmission occupe une place centrale dans le référentiel de formation (Noel-Hureaux, 2019), sans compter les nombreuses situations où elle n'est pas explicitement formulée, car considérée comme partie intégrante de la posture autonome, réflexive et responsable de l'infirmier. (Noel-Hureaux, 2012).

In fine, si le référentiel de formation définit le programme et le niveau de connaissances à atteindre, il contient "*une réserve de formes qui attendent leur sens*" (Genette, 1966). Aux étudiants de se saisir de cette opportunité au fur et à mesure de leur avancée vers la professionnalisation (Carricaburu & Ménoret, 2011). Apprendre ne consiste pas seulement à intégrer des connaissances, à adopter "*une culture propre au groupe professionnel*" (Dubar & Tripier, 1998), mais aussi à les transposer, à les partager, à exercer en interdisciplinarité⁴⁴ et enfin adopter une posture réflexive, en prenant conscience de l'importance d'apprendre tout au long de la vie, pour dépasser la posture d'exécutant (qui correspond au rôle infirmier sur prescription) et être en capacité de prendre des décisions (qui correspond au rôle propre).

Apprendre est avant tout une expérience de l'étonnement, née d'"*un horizon d'attente*" (Wittgenstein, 1961) par rapport à un existant, et d'une rencontre avec une situation inattendue, qui vient interrompre le cours normal des événements, nécessitant de sortir de sa zone de confort, et d'accepter la confrontation au dépaysement.

⁴³ Les dix compétences sont déclinées en Annexe 4

⁴⁴ "L'exercice de la profession infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation des soins infirmiers, leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé. Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment le secret professionnel. Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé du secteur social et médico-social et du secteur éducatif. " (Article R4311-1 du Code de la Santé Publique relatif aux actes professionnels)

Ainsi, *l'étonnement* peut être considéré comme l'élément déclencheur de la démarche d'apprentissage, par la reconsidération des représentations et des habitudes vers de nouveaux schèmes, à la condition que le risque de la perte de repères, du sentiment d'impuissance soit compensé par la garantie d'un contexte capacitant, rassurant, bienveillant. (Thievenaz, 2017). L'étonnement occupe une place centrale dans la formation des étudiants en soins infirmiers, au regard du nombre de séquences dédiées à la mise en récit des situations vécues en stage, visant l'identification de l'événement et la conscientisation des indices pour faire émerger un processus réflexif.

Si l'étonnement est "*un moyen privilégié pour déclencher ou relancer la démarche de questionnement chez l'apprenant*" et non pas une fin, (Thievenaz, 2017), il nécessite d'être soutenu et accompagné dans des conditions favorables à la professionnalisation des acteurs.

"Il y a des métiers dont on se demande pourquoi les gens les choisissent, le métier de médecin est l'un d'eux. Côté quotidiennement la maladie, la souffrance et la mort et avoir perpétuellement devant soi son devenir probable est pour le moins curieux." (Obraska P.)

CHAPITRE 8. LA PROFESSIONNALISATION

1. Le sens originel et l'approche par compétences

La professionnalisation désigne un état et un processus à la fois.

Dans un premier temps, la professionnalisation renvoie au processus d'apprentissage qui transforme l'individu en professionnel. Elle s'incarne ensuite dans l'exercice d'un métier, et se concrétise in fine dans l'acquisition d'un statut. (Roquet, 2012).

Selon Bourdoncle, la professionnalisation contient 5 critères (Ardouin et al, 2015, p.15) :

1. Elle implique que l'activité exercée est rémunérée, et que ses savoirs sont enseignés dans des cursus universitaires
2. Elle implique la création d'une association professionnelle, d'un code de déontologie, et d'un droit d'exercer
3. Les savoirs professionnels doivent être soumis à des critères de validité, d'efficacité et de légitimité
4. La professionnalisation passe par le développement professionnel des acteurs, l'amélioration des savoirs et le développement de l'identité professionnelle
5. La formation professionnelle doit permettre aux acteurs d'exercer une activité économique déterminée.

Ces 5 caractéristiques se vérifient dans la formation en soins infirmiers. Plus que dans d'autres domaines, *"les responsables de formation, dans le secteur hospitalier, sont plus en phase avec les autres acteurs au sein de leur environnement."* (Ardouin et al, 2015, p. 18). La coopération entre les membres de l'équipe pédagogique y constitue *"une des dimensions du processus pédagogique global"* (Mauduit-Corbon, 1999).

Prescriptif, le référentiel de formation infirmière vise le développement de 10 compétences.

Ces dernières ne sont pas réductibles à des tâches, car elles sont indissociables du contexte, des personnes, de la situation singulière, de l'expérience antérieure, des ressources et des transformations observées.

Dynamiques, évolutives, elles mettent en lien qualité de la formation et qualité des soins prodigués. Ainsi donc, en formation, la question de leur évaluation se pose : *“ Que signifie une compétence réussie à 60 ou 85 % ? [...] Réduire une compétence à une somme, un pourcentage ou une moyenne, c'est sans doute l'anéantir. [...]. Une compétence se construit en situation et ne peut donc, par là, être prescrite dans un programme de formation. “* (Joannert, 2011).

La temporalité historique, institutionnelle et biographique des individus coexistent donc, au risque de s'opposer et de ne pas garantir l'aboutissement du processus de professionnalisation. (Roquet, 2012).

2. L'influence du contexte professionnel

Les motivations à intégrer une filière sont souvent plurielles. Pour Jacques Poirier et Christian Dérouesné, *"les concepts de vocation et de motivation se recoupent en partie."* (Poirier & Dérouesné, 2017). Comme pour le projet de devenir médecin, l'aspiration à devenir infirmier trouve ses sources dans l'appel de la vocation⁴⁵ (ce qu'elle est étymologiquement), la route tracée par les aïeux, la curiosité intellectuelle, les valeurs personnelles (l'altruisme, le désir de prendre soin des autres...), l'admiration pour un personnage charismatique, mais aussi la volonté de s'assurer un emploi, la perspective de l'ascension sociale, sans négliger le fruit du hasard, ou encore l'éviction d'une autre filière.

En soins infirmiers comme en médecine, l'intégration des connaissances occupe une place importante dans l'apprentissage du métier, et mobilise différemment les apprenants en fonction des contenus ou des gestes qui sont à assimiler. *"L'étudiant, en général, n'a guère d'autre préoccupation que celle des examens et de ses examens immédiats. Chacun va au plus pressé."* (Truc, 1909). Au regard de la qualité de connaissances à intégrer et du caractère extrêmement concurrentiel des études, les étudiants en médecine passent surtout beaucoup de temps à travailler et pratiquent beaucoup la répétition ou la méthode des associations pour gagner en efficacité. Selon Fournier ⁴⁶ (2011), ils passent en moyenne 50 heures par semaine à étudier, alors que les étudiants en lettres ou sciences humaines y consacrent moins de 30 heures dans le premier cycle universitaire, et les étudiants en classes préparatoires, plus de 70 heures. En formation infirmière, les crédits européens permettent de donner une estimation du temps de travail personnel par unité d'enseignement, mais laisse supposer une marge importante entre les étudiants au regard de l'hétérogénéité

⁴⁵ Étymologiquement, la vocation est un appel à Dieu, un mouvement intérieur par lequel on se sent porté vers une vie monacale. Plus largement, elle renvoie à l'appel vers la mission humanitaire, professionnelle ou scientifique (Poirier et Dérouesné, 2017. p. 265).

⁴⁶ Fournier M. "les étudiants nouveaux sont arrivés", via le site [Scienceshumaines.com](http://scienceshumaines.com) : <http://scienceshumaines.com/les-etudiants-nouveaux-sont-arrives>.

de leurs profils. Si l'apprentissage en Faculté de médecine repose systématiquement sur la mémorisation des enseignements (Millet, 2013), les procédés d'évaluations se caractérisent par des épreuves de rapidité et de logique (QCM, QROC, QRL, QRM).

Les étudiants en soins infirmiers sont au contraire face à des modalités d'évaluations très diversifiées, qui influencent leurs pratiques et leurs méthodes de révision. Les enseignements dispensés nécessitent d'être complétés par un travail de recherches personnelles. N'étant pas tous égaux face à la compréhension des attendus, les étudiants sont confrontés à un travail préalable aux révisions, qui consiste à comprendre les attentes spécifiques pour chacune des modalités et à organiser leur temps de travail, en fonction de leur situation singulière.

Toutefois, l'acquisition des connaissances et des compétences passe aussi par des phases d'imitation et d'identification, qui constituent les fondements du "*modèle de rôle*". (Poirier et Dérouesné, 2017, p. 269). Ce concept est apparu en 1910 dans les travaux que Robert K. Merton a menés sur la socialisation des étudiants en médecine. Loin de l'image du Mentor, le modèle de rôle marque surtout l'étudiant pour son exemplarité et lui permet d'avoir la même influence que lui. (Leyens, 1968). Il enseigne *par l'exemple* et montre l'exemple (Lombarts et al, 2010), sans avoir forcément conscience de remplir ce rôle, d'autant que tous les professeurs ne sont pas considérés comme étant des modèles de rôle, notamment lorsque certains de leurs comportements s'éloignent des valeurs humanistes qui sont à l'origine de l'orientation des étudiants. (Karnieli-Miller et al, 2010). Le modèle de rôle incarne l'idéal désiré par les étudiants, pour qui la clinique éclaire véritablement les savoirs savants dispensés à l'institut et constitue un levier de la professionnalisation.

3. Les spécificités de la formation professionnalisante

“Une formation professionnalisante forme aux outils, techniques nécessaires pour agir dans l'exercice ordinaire du métier, mais cette transmission se réalise en référence aux conduites professionnelles jugées légitimes par le groupe professionnel. Une formation professionnalisante a donc pour enjeu la construction identitaire, le rapport au métier en lien avec l'identité collective. ” (Wittorski, 2012, p. 8). Parent et Jouquan estiment que la formation professionnalisante désigne un programme de formation qui permet d'outiller les étudiants en ressources *“ mais aussi de les accompagner dans un processus de socialisation professionnelle et de construction identitaire. ”* Ils ajoutent que les instituts de formation portent une responsabilité *“qui dépasse largement la délivrance d'attestations de réussite ou de passage d'année. ”* (Parent et Jouquan, 2013, p. 32). Elle doit mettre à disposition des étudiants les moyens, *“les outils et les compétences nécessaires”* en vue de les préparer *“à s'insérer dans la vie professionnelle.”* (Bonnard et Droyer, 2023, p.196).

La double appartenance (universitaire et professionnelle) de la formation fait de l'alternance un espace apprenant dynamique, permettant aux étudiants d'intégrer les connaissances et de les transférer pour développer les compétences nécessaires à l'exercice de la profession :

“L'alternance (...) produit un autre rapport au savoir, pas seulement juxtapositif entre théorie et pratique (alternance rythme), mais intégratif entre formation et réalités du travail (alternance réversible), entre savoirs expérientiels et savoirs formels. C'est donc l'émergence d'une posture réflexive qu'il faut prioritairement travailler. (...) Elle est particulièrement adaptée aux exigences actuelles de professionnalisation des formations supérieures. ” (Geay, cité dans Wittorski, 2016, p. 86-87). La réflexivité est importante pour la compréhension des situations vécues, surtout si elles interrogent. Cependant, *“la contribution de l'enseignement supérieur doit d'abord être dans le développement des capacités de définir les*

situations complexes ; elle ne doit pas se centrer prioritairement sur un répertoire d'habiletés et de compétences circonscrites. " (Barnet, 1994). Les travaux de Frenk et al (2010) ont montré que les curricula en santé sont principalement orientés vers les connaissances scientifiques, mais ils répondent aussi à des principes de responsabilité sociale, dans le sens où ils doivent s'appuyer sur des valeurs fondamentales, reconnaître les déterminants sociaux de la santé et orienter leurs contenus en fonction pour répondre aux besoins de la société.

Le développement de la posture professionnelle dépend de la capacité des soignants à s'adapter aux besoins réels de la personne soignée, à gérer des situations inattendues, nouvelles, souvent imprévisibles et liées aux contraintes organisationnelles et structurelles. En cela, "*comprendre le contenu d'une situation de travail dans une perspective formative requiert de saisir en quoi cette situation s'éloigne d'une situation standard, ou normale, ou encore [...] d'une situation théorique. "*

Pour que le stage soit formateur, et que l'étudiant puisse se saisir des situations vécues et être en capacité de les contextualiser, il doit être accompagné (Bonnard et al, 2022).

Wittorski (2007) et Demazière (2009) définissent la professionnalisation comme étant un processus de négociations permanentes entre les différents acteurs. En effet, "*produire une analyse de situation de travail, c'est aborder la tâche réelle, avec ses imprévus, ses variations, ses aléas. (...) Cet écart entre le prescrit (la norme) et le réel est le lieu où à la fois va se jouer la possibilité d'apprendre et le développement de l'expérience. "* (Mauduit-Corbon, 1999, p. 46-47).

Pour les étudiants, cette tâche est complexe, d'autant que les tensions seraient fréquentes entre l'offre de professionnalisation et les transformations vécues par les professionnels en exercice (Ait-Abdesselam, 2015). La construction de l'identité professionnelle se fait donc in situ (Aupy, 2018, p. 78), de façon progressive, par des apports théoriques et cliniques, et partent de leurs représentations du métier pour se confronter à la réalité du terrain et la prise en compte de leurs

responsabilités. Marie Christine et Richard Vercauteren parlent de véritable " *métamorphose*, Véronique Aupy d' "*un cheminement*".

Le formateur joue un rôle important dans cette transformation. Pour Marguerite Altet, il facilite le passage de l'information en savoir chez l'apprenant, savoir qui ne devient connaissance que si l'apprenant s'implique de son côté, à travers une démarche personnelle et volontaire. Ce sont avant tout la façon dont les situations pédagogiques sont mises en place par les enseignants et la qualité de leur communication avec les apprenants, qui permet à l'apprentissage de devenir un processus d'acquisition. Il s'agit d'un phénomène de co-construction du savoir, où le formateur fait appel à différentes méthodes pédagogiques et divers outils pour amener les étudiants vers une posture autonome et responsable, avec la conscience que le temps de présence en cours n'est pas suffisant pour apprendre, mais que les lectures, les recherches, le travail personnel et en groupe permettent de mémoriser, de maîtriser les savoirs, d'actualiser les connaissances et de les considérer comme des ressources à mobiliser, pour donner du sens aux pratiques professionnelles et les améliorer constamment.

Le formateur est aussi un passeur. Transmettre des valeurs professionnelles, par exemple, c'est non seulement enseigner des théories et conceptualiser celles qui sont partagées par la communauté soignante, mais c'est aussi en faire preuve au quotidien, dans son rapport aux apprenants, dans sa capacité d'écoute, sa disponibilité, sa présence à l'Autre. (Coudray, 2015).

Les étudiants sont sensibles à l'exemplarité et à la congruence des professionnels qui les encadrent, que ce soit à l'institut de formation ou en stage, car ils se projettent dans leur futur métier en s'identifiant à eux. De surcroît, le parcours de professionnalisation doit être garanti par une alternance intégrative, où le stage prend sa place au même titre que la formation théorique, où le programme de formation est conforme aux réalités de l'exercice professionnel, afin que cette alternance devienne un moyen au service du développement des compétences, de façon

cohérente et explicite. Dans le même temps, le dispositif de formation donne lieu à des injonctions de conformité, ce qui peut amener à des conflits identitaires.

Une autre caractéristique importante est qu'«*on apprend toujours seul, mais jamais sans les autres.*» (Carré, 2005, p. 152). Les interactions sociales sont un élément clé de la progression et de la réussite dans l'apprentissage, d'autant qu'elles favorisent le développement de compétences métacognitives. Pour Bandura, ces dernières constituent un facteur clé de la vie professionnelle (Bandura, 2003), sachant que la posture d'apprenance est indispensable pour parvenir à comprendre et à s'adapter constamment aux évolutions des organisations. Dans tous les cas, «*la relation d'enseignement est de l'ordre de la rencontre.*» (Prairat, 2017, p. 61). En ce qui concerne les tuteurs, «*ils sont dans un tiraillement identitaire, en fonction de l'organisation dans laquelle ils se trouvent et du niveau de reconnaissance exprimé.*» (Ardouin et al, 2015, p. 18).

Quant aux étudiants en soins infirmiers, au-delà des tensions ou de conflits d'intérêts, au sein de leur promotion, de leur institut, voire de leur association, ils forment un groupe social qui se caractérise par une interaction de trajectoires collectives et individuelles vers un objectif partagé.

La confrontation aux exigences de la profession, aux enjeux de la formation, au contexte environnemental, la découverte de soi, font de la formation supérieure «*un espace de transaction identitaire*». (Kaddouri, 2002).

Pour Everett Cherrigton Hughes (Hughes et al, 1958), le processus de professionnalisation est une œuvre collective, fruit de luttes pour la reconnaissance de la profession, pour son maintien dans le système économique, mais aussi et surtout pour le développement de l'estime de soi comme prestige social, d'autant que «*l'estime attachée à une profession doit autant, si ce n'est plus, aux caractéristiques intrinsèques de l'activité, qu'aux efforts déployés collectivement par les acteurs pour un imposer une image favorable auprès du public.*» (Lanher, 2016). L'étude

innovante menée en collaboration avec Hellen McGill Hughes et Irvin Deutscher sur la profession infirmière (Hughes et al, 1958), lui a permis de décrire le processus de professionnalisation des infirmières de façon très précise. Ce dernier prend sa source dans les contraintes de l'activité et les frustrations liées à un besoin de reconnaissance. Il vise la protection de l'activité et des professionnels. Hughes explique que les étudiants en soins infirmiers franchissent six étapes qui leur permettent d'accéder à une nouvelle lecture du monde. Il parle d'une véritable *conversion doctrinale*, qui passe successivement par :

- l'innocence initiale (vision profane basée sur les valeurs de la culture chrétienne)
- la reconnaissance de l'incongruité (choc de la réalité, repérage du décalage entre les attentes des étudiants et la réalité rencontrée)
- le déclic (réalisation des attendus de la profession, avec la mise en place du cadre cognitif qui favorisera la socialisation des apprenants)
- la simulation de rôle (mise en œuvre du déclic, avec l'acceptation de l'écart entre l'attendu et la réalité, et rapprochement progressif du modèle)
- l'intériorisation provisoire (partage de l'idéal professionnel entre les étudiants en soins et leurs formateurs, autour de l'adhésion progressive aux modèles de référence infirmiers et le transfert de leurs connaissances et de leurs perceptions qui orientent les comportements des futurs professionnels).
- l'intériorisation stable (suite logique et ininterrompue de l'intériorisation provisoire : Investissement du rôle infirmier, avec déni de la vision originelle, profane, et ré-interrogation des ressentis premiers vers une posture modélisée, en réponse à la réalité rencontrée).

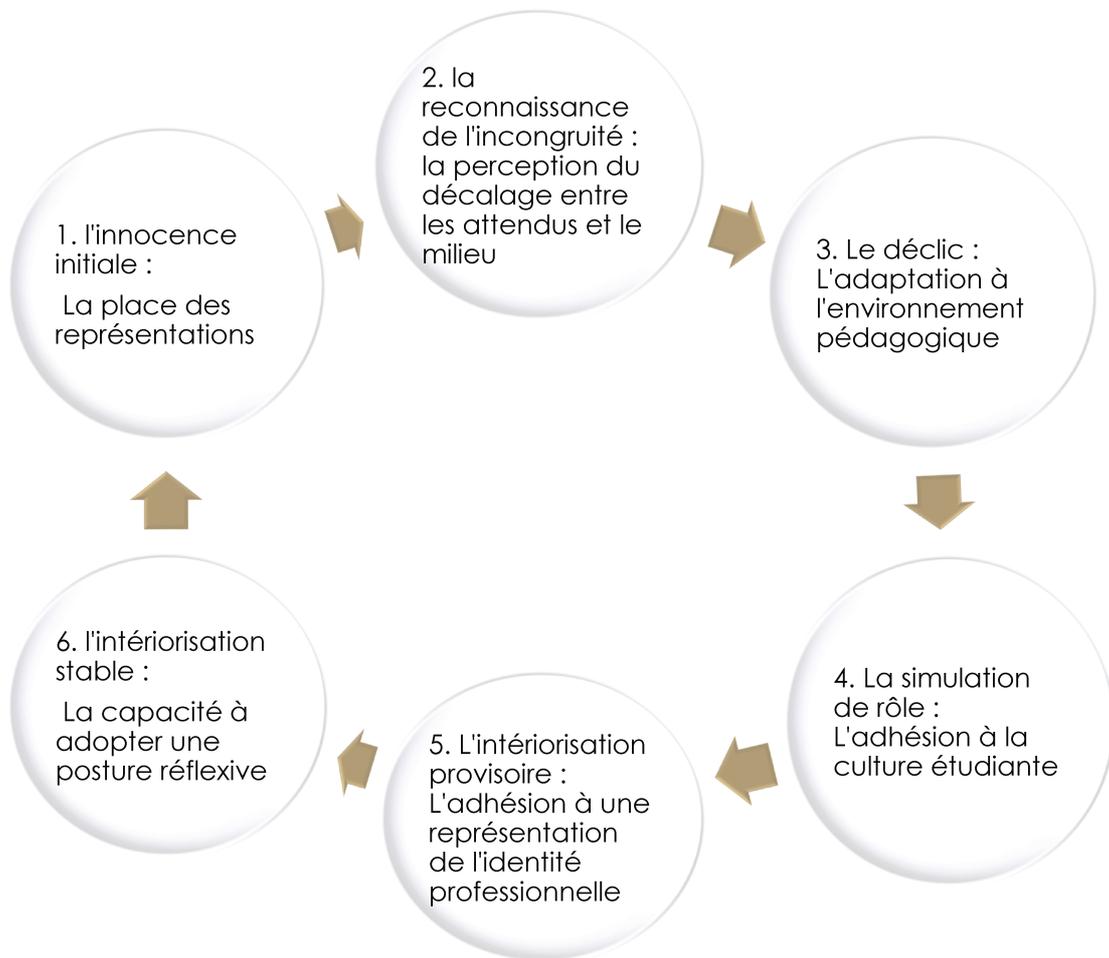
Pendant la formation en soins infirmiers, les étudiants sont confrontés à un environnement complexe. La sélection à l'entrée leur permet d'intégrer un groupe d'appartenance, et de déchiffrer les codes d'une profession progressivement identifiée grâce au dispositif de formation (le prescriptif), mais aussi grâce aux différents acteurs rencontrés, ceux qui incarnent les

valeurs et défendent les codes de la profession (le réel). Ces acteurs sont nombreux et complexifient le phénomène d'identification pour les apprenants. Tandis que les professionnels de proximité sont contraints de s'adapter constamment à un environnement incertain, les formateurs tentent de proposer un accompagnement permettant aux étudiants de développer les compétences attendues et de gagner en autonomie. Les associations étudiantes prennent leur essor, mettant à jour les nombreuses difficultés rencontrées dans le cadre de leur professionnalisation.

Située au cœur de l'environnement pédagogique, la culture étudiante est une ressource, permettant d'amener les étudiants à une posture d'apprenant, à travers un ajustement permanent aux contraintes du réel. Le mentorat, le tutorat, autant de partages d'expériences nées de la culture étudiante, favorisent le processus de professionnalisation, tout au long du parcours de formation.

À partir des 6 étapes de la conversion doctrinale décrites par EC Hughes⁴⁷, nous proposons un schéma représentant le processus de professionnalisation des infirmiers :

⁴⁷ Huges, E.C. (1955). *Men at their Work*. Glenoce : The Free Press



CHAPITRE 9. LA PROMOTION, UNE SOCIALISATION STRUCTURELLE

A l'entrée dans le supérieur, l'étudiant découvre un monde inconnu pour lui jusqu'alors, une formation spécifique, avec ses codes, son fonctionnement, ses implicites, son vocabulaire, sa structuration, son organisation. En général, il s'agit d'une orientation qu'il a choisie, en fonction de ses aspirations et de ses ambitions.

Pour y trouver sa place, y construire son identité professionnelle, tout en affirmant sa singularité, il doit "apprendre à "déchiffrer les messages silencieux ", c'est-à-dire faire un effort pour comprendre ce qui est attendu, et se comporter de façon à être reconnu par les pairs.

Selon la vision honnethienne, ce sont les multiples interactions des individus avec leurs milieux qui déterminent et influencent leur construction identitaire et leur permettent d'accéder à la reconnaissance sociale, et à la réalisation de soi. (Honneth, 1992).

"Devenir étudiant, c'est entrer en liberté. La vie antécédente, c'était le temps du lycée et le collège, l'emploi du temps réglé, voire même l'internat. "Le temps dirigé", ponctué du lever au coucher par la sonnerie (...). L'entrée en faculté marque une rupture brutale, vécue tout à la fois dans la surprise et le désarroi." (Verret, 1975, p. 686-687).

1. Une dynamique motivationnelle partagée

Il y a "plusieurs facteurs qui influencent la dynamique motivationnelle de l'étudiant. Elle trouve ses origines dans les perceptions qu'un étudiant a de lui-même et de son environnement et qui l'incite à s'engager dans une activité et à persévérer dans son accomplissement afin d'atteindre un but. " (Viau, 1994). Elle puise sa source dans le système de valeurs qui est le sien, et qui le lui fait apparaître comme acceptable (Abric, 1994). Ainsi, il reconnaît la pratique comme sienne, se l'approprie et s'y engage. Pour Davis, la socialisation est une expérience subjective telle que les étudiants en soins infirmiers échangent en quelque sorte leur vision profane de la profession infirmière contre les images que la profession s'attribue. (Carribaru et Ménoret, 2018).

Si les identités sont multiples, liées à des dimensions personnelles, psychologiques, sociales et professionnelles, les étudiants infirmiers partagent un même projet professionnel. La sélection à l'entrée marque le point de départ d'un parcours de formation que toute une promotion va suivre et partager pendant trois ans et dont la tenue est le symbole. "They put on white, the color symbolic of modern medicine. " (Becker, 2008, p. 4). Au même titre que le concours de sélection, l'essayage des tenues est une symbolique d'intégration et fait partie des premiers rituels à l'arrivée en formation infirmière.

Pour Yves Clot, l'activité individuelle trouve son origine dans *une histoire collective, où l'on fait du genre*, c'est-à-dire qu'on partage des savoirs, des valeurs, des techniques et des gestes, des rôles et des postures (Clot, 2008).

"It is a crucial moment, the entry to medical school. " (Becker, 2008, p. 3).

2. La promotion au service de l'acculturation

Le cadre scolaire est considéré comme un système éminemment social (Huntington, 1957), *"l'on s'y forme, (...), l'on s'y construit comme individu et comme sujet, bien au-delà des acquisitions de connaissances."* (Dubet, 2008, p. 15). L'intérêt intellectuel pour les études est même devenu *"une tendance à la marge"* depuis que *"la poursuite des études supérieures s'est progressivement imposée comme une norme de génération."* (Paivandi, 2011).

Avec l'entrée dans l'enseignement supérieur, l'étudiant entre dans l'adulthood et se retrouve à devoir faire face à plusieurs ruptures : la famille, le domicile (entraînant un éloignement géographique et une progressive autonomie), des enseignants qui jusque-là étaient dans un autre registre de relation pédagogique. Ainsi, *"une nouvelle identité est à construire, un nouveau rapport au savoir à élaborer."* (Coulon, 1997, p. 4).

Mais selon Becker, cette acculturation n'a pas les mêmes effets sur chacun des apprenants. Pour les uns, elle va de soi, pour les autres, elle représente un véritable défi. La pression parentale, les représentations personnelles, l'image de soi exercent une influence considérable sur la façon de s'impliquer dans les études et dans les méthodes d'apprentissage mises en place. En effet, *"les croyances épistémologiques (la conception du savoir) que les étudiants ont développées depuis l'école pèsent lourdement sur la qualité de l'apprentissage."* (Paivandi, 2015, p. 28).

La promotion regroupe l'ensemble des candidats admis la même année de formation, sur une durée de trois ans, ce qui participe à la socialisation de ses membres, voire au développement du sentiment d'appartenance au groupe (Sorel, 2015). Considérée comme une configuration *"d'espaces multiples, reliés entre eux soit géographiquement soit dans la vie d'un individu"* (Zask, 2008) la promotion devient cet espace des possibles, en contribuant au développement des capacités, tant en termes de moyens que de ressources.

3. Une histoire collective au service de performances individuelles

Malgré la sélection à l'entrée en formation, les étudiants infirmiers évoluent dans un climat d'incertitude : Ils risquent tout au long de la formation, d'être progressivement éliminés par les cadres formateurs s'ils ne répondent pas aux normes de la profession, s'ils ne s'adaptent pas aux "spécificités de l'activité in situ." (Girard, 2018, p. 161). Mais les étudiants n'évoluent pas seuls, ils agissent au cœur d'une culture étudiante. Et ce sont avant tout les échanges avec leurs pairs, et leur capital social qui leur permettront de réussir. (Salloum, Godard et Berebitsky, 1997).

La place accordée à l'apprentissage est concomitante à l'intérêt porté aux évaluations. *L'approche d'apprentissage* (Entwistle et Ramsden) existe chez certains étudiants bien avant la formation, la préparation au concours de sélection en est un exemple. D'autres font de nombreux sacrifices tout au long de la formation, et se voient obligés de s'organiser (Perry) pour être en capacité de fournir un travail personnel. Il existe donc plusieurs *styles d'apprentissage* (Pask). Les étudiants sont amenés à identifier les changements qui opèrent en eux et à les transformer pour répondre aux objectifs (Perry).

Les recherches en sciences cognitives ont démontré que chaque individu voit le monde à travers le prisme de sa perception individuelle et qu'il s'appuie sur le système de référence qui lui appartient. La théorie de la dissonance cognitive de Léon Festinger (1957) soutient que le système cognitif est capable de s'adapter pour atténuer les tensions interindividuelles, mais qu'elles sont inévitables. Cette confrontation est même jugée nécessaire pour réinterroger le réel, développer son sens critique et s'adapter constamment.

La formation en soins infirmiers a ceci de particulier qu'elle suscite spontanément et fréquemment l'étonnement des apprenants. Or, pour

Thievenaz, "à travers l'étonnement, c'est l'intérêt de comprendre qui s'exprime." (2017, p. 73) et "répondre à une question engage le système cognitif, social et psychologique de chaque être humain. " (Toscani, 2019).

L'écart entre les représentations initiales du sujet et l'environnement qu'il essaie d'appréhender, à travers l'exploration de situations ordinaires, des "presque riens" (Jankélévitch, 1981) font naître le questionnement et sont un véritable levier d'apprentissage au service de la professionnalisation des acteurs. "En début de formation, la difficulté majeure des formés réside dans la compréhension du discours universitaire. Ils doivent apprendre une langue, celle des sciences humaines puis s'approprier les concepts qui permettent la réflexivité. (...) Si un étudiant comprenait tout le cahier des charges à la première lecture, c'est qu'il n'aurait pas besoin d'être formé. " (Thuillier et al, 2014, p. 55).

L'environnement dans lequel évoluent les apprenants tient une place importante et conditionne leur bien-être et leur progression. " Les définitions analytiques de l'acte d'enseignement (...) se centrent (...) sur la stratégie générale à mettre en œuvre pour provoquer des changements de comportements et faciliter l'apprentissage. " Les apprenants ne sont pas juste des récepteurs, mais de véritables acteurs du processus enseigner – apprendre. " (Postic, 1990, p. 17-19).

La perception de la formation est une affaire singulière : Considérant que les infirmiers se voient confier des tâches de plus en plus complexes, "supposant des responsabilités accrues qui nécessitent des savoirs de pointe répondant aux enjeux sanitaires de notre temps" (Phaneuf, 2015, p. 1), la formation des futurs professionnels est tenue de répondre aux exigences et besoins précités. A ce titre, l'évaluation constitue le seul outil de mesure qui soit dans l'esprit collectif, l'école ayant toujours été considérée comme "un lieu de certification" (Giordan, 1998, p. 75).

Cependant, toute progression nécessite d'être objectivée. Elle implique donc une évaluation, qui est le moyen de mesurer les acquis des apprenants, mais qui est aussi "*un synchroniseur*" de l'apprentissage. (Pineau, 2018),

Pour autant, les étudiants ont besoin qu'elle soit authentique, bienveillante et juste. Ils sont sensibles à l'exemplarité et à la congruence des professionnels qui les encadrent, que ce soit à l'institut de formation ou en stage, car ils se projettent dans leur futur métier en s'identifiant à eux.

In fine, l'accompagnement des étudiants vers leur professionnalisation passe par une réflexion sur les finalités de l'évaluation, afin que cette dernière ne se limite pas à un examen figé sur le référentiel de compétences, mais qu'elle soit pleinement adaptée aux tâches, et prenne en considération les normes et le contexte de travail.

CHAPITRE 10. L'EVALUATION

Dans le cadre d'un contexte formatif hautement certificatif, la question de la cohérence du dispositif évaluatif est centrale (Porcher, 1996), l'évaluation étant " *l'outil qui permet de vérifier si nos méthodes ont été efficaces au regard des objectifs.* " (Simler, 2004). Mais les résultats prédominent au processus de transformation des acteurs. (Jorro, 2015). Pire, " *l'évaluation participe d'une mise sous tension des individus pour s'assurer de leur performance*". (Dietrich et Pigeyre, 2011, p. 25-26), au risque de générer un mécanisme d'exclusion symbolique de l'individu (Honneth, 2006).

1. “Des logiques différentes”⁴⁸ avec un risque de tensions

“Le mot ‘évaluation’ est utilisé pour désigner des opérations aux logiques différentes. “ (Gauthier, 2007, p.1). Si de nombreux synonymes existent, comme le contrôle de connaissances, ou le test d'aptitude, c'est pourtant bien le terme d'évaluation qui nous intéresse. En effet, son origine étymologique nous le confirme. L'éclairage apporté par François-Marie Gérard est riche de sens : “D'un point de vue étymologique, les mots ‘évaluation’ et ‘évaluer’ ont pour origine la racine indo-européenne *wal dont la signification est d'exprimer sa force’, ‘être puissant’. Sur cette base, le latin utilisera *evaluatio*, dérivé du verbe *valere*, ‘être fort, bien portant, puissant’ ou ‘valoir’.

Cette référence étymologique est intéressante : “Évaluer consiste à faire sortir la valeur de ce qu'on évalue, à en montrer la force et la puissance. “ (Gerard, 2013, p. 76). En ancien français, le verbe *évaluer* signifie “faire une évaluation, fixer le prix, la valeur“. Au moyen-âge, il désigne le fait de “déterminer approximativement par une appréciation la valeur de quelque chose“. En anglais et en français, les termes sont synonymes. *To assess* provient du latin *assidere*, “être assis à côté de“, l'évaluateur étant celui qui est assis à côté du juge qui fixe le montant d'un impôt ou d'une taxe. En 1934, *to assess* prend le sens figuré de “juger de la valeur d'une personne ou d'une idée. “

Ces différents éléments nous font prendre conscience de la double dimension interne au terme, qui est révélatrice de la tension entre deux orientations : “Évaluer, c'est monter vers la lumière, mûrir, faire éclore, grandir “, mais c'est aussi “souffrir, sanctionner, corriger, quantifier. “ (Bonniol et Vial, 1997, p. 41). Nous comprenons ainsi qu'il s'agit d'un dualisme conflictuel puissant entre la représentation de l'évaluation et les affects qui s'ensuivent.

⁴⁸ Formule empruntée à GAUTHIER (2007)

Évaluer est une activité qui consiste à *"recueillir un ensemble d'informations suffisamment pertinentes, valides et fiables, et à examiner le degré d'adéquation entre cet ensemble d'informations et un ensemble de critères adéquats aux objectifs fixés ou réajustés en cours de route, en vue de prendre une décision."* (De Ketele, 1997, p. 34). Cette décision se traduit par un résultat chiffré, une note, *"un message qui devrait avoir une signification claire pour celui qui la reçoit. Or, souvent le noté a une perception décalée de ce message."* (Cardinet, 1996), alors que *"le moment de l'évaluation devrait permettre à l'évalué de donner du sens à ses gestes ou à ses propos (...). L'efficacité résidera dans l'obtention d'une note qu'il pense correcte. L'efficacité, elle, résidera dans la capacité développée par l'étudiant de mobiliser ses connaissances dans toute nouvelle situation de soin."* (Adrien, dans Hesbeen, 2016, p. 51).

Une mauvaise note est susceptible d'entraîner une blessure narcissique, et peut perturber l'apprentissage, alors que le formé a, au contraire, besoin de reconnaissance et de bienveillance dans le cadre de son développement professionnel, d'autant que les formations aux métiers de la santé visent la performance, voire l'excellence, et que le stress et la tension y sont constamment présents.

Pour être considérée comme fiable, et servir de repère, l'évaluation doit répondre à des critères précis. Or, dès les années 1960, les études de Pierron ont mis en évidence de nombreux biais inhérents à l'évaluation, responsables d'écarts de notes, d'hétérogénéité dans les pratiques, voire de désaccords sur des résultats. Cette "science des examens" dénommée docimologie, a permis de démontrer que, malgré l'usage de grilles critériées, l'objectivité était *"une chimère dans le domaine de l'évaluation des acquis"* (Romainville, 2011, p. 1). A chacune des trois étapes de l'évaluation (la phase de l'observation, la phase de l'analyse et la phase de la prise de décision), *"l'évaluateur établit son jugement sur la base d'autres critères que la seule performance "objective" de l'évalué."* (Romainville, 2011, p. 3).

Dans le même temps, l'évaluation des compétences infirmières ne peut pas se réduire à un contrôle de conformité à une norme, puisqu'il n'existe pas de comportement standard en situation de soin (chaque situation étant - précisément- particulière).

Comment, dans ce cas, peut-on parler d'évaluation normative en formation infirmière ? Comment est-il possible de mesurer la qualité de la relation soignant-soigné ? Est-il seulement possible de critérier ce qui relève de l'humain, de l'incertain, du singulier, du mouvant ?

Ce faisant, au regard des différents éléments cités précédemment, le nombre important d'évaluations ne constitue-t-il pas une opportunité pour multiplier les modalités d'examens, dans une perspective d'objectivation des résultats ?

2. La note, "un sens non partagé"⁴⁹

Pour Yves Chevallard, *"l'évaluation est d'abord une véridiction : Elle se présente toujours comme l'énoncé d'un verdict. Tout est le problème est alors l'énoncé de ce verdict."* (Chevallard, 1986, p. 16), avec une petite réserve : *"Toutes les évaluations ne sont pas équivalentes. Toutes ne sont pas semblablement véridictrices. Toutes n'ont pas la même vertu objectivante."* (Chevallard, 1986, p. 17)

Pour être considérée comme authentique, juste, fiable, l'évaluation doit mesurer la réalisation d'activités complètes et complexes, lors d'une immersion longue dans le travail et non de manière morcelée, fragmentée, décontextualisée. (Campia, 2016).

Depuis les études docimologiques, le caractère aléatoire et arbitraire des notes a été pointé, ainsi que leur effet démotivant et décourageant sur les apprenants : *" Les notes découragent et emprisonnent ces élèves dans une dynamique de dévalorisation."* (Piéron et al, 1962).

L'évaluation est très souvent vécue comme une sanction. *" Les appréciations des enseignants tendent à se conformer à un 'système organisateur normatif', véhiculant des valeurs socio-institutionnelles culturellement admises."* (Houssaye, 1992, p. 170). Vécue comme telle, *" perte de confiance en soi et incompréhension vis-à-vis du système sont les conséquences qu'elle engendre."* (Beaupied, 2009, p. 73).

Les meilleurs étudiants, enorgueillis par de bonnes notes, des remarques encourageantes, positives voire les félicitant, poursuivent leur parcours scolaire avec confiance, préservés de la violence symbolique que représente la note pour les premiers. (Bourdieu et Passeron, 1970). Les autres risquent de développer des sentiments d'incompétence, voire tomber dans ce que P. Meirieu nomme *"l'impuissance apprise"*.

⁴⁹ Formule empruntée à Emmanuel TRIBY (2018)

S'il faut distinguer l'évaluation de la note, il n'en demeure pas moins que c'est bien la note qui est recherchée par les étudiants à travers l'évaluation. La note, en effet, ne représente-t-elle pas pour les étudiants le résultat du travail fourni, sous forme chiffrée ? Pour les enseignants, l'évaluation vise surtout à mesurer le niveau d'acquisition des élèves, elle est un point de repère leur permettant d'ajuster leurs méthodes pédagogiques et le contenu de leurs enseignements.

Or, *“le sens de la note est un sens non partagé : enseignant- élève- parents- chef d'établissement..., tous ne lisent pas les notes de la même manière ; le ‘message’ qui est censé être adressé par la note est diversement entendu. Un 8/20 sera interprété par l'élève en fonction des autres notes déjà acquises (...) alors que pour l'enseignant, il s'agit d'un message explicite. “* (Triby, 2018, p. 2).

C'est un miroir que l'on promène le long d'un chemin, pourrions-nous écrire de l'évaluation, pour reprendre une formulation chère à la littérature. (Stendhal, 1830). Le chemin est long, et balisé par un regard extérieur, celui du formateur, de l'évaluateur plus précisément. André Levy explique que le fait d'être évalué répond à un besoin d'être reconnu comme appartenant à la société, à un besoin identitaire, et qu'en même temps une des dérives de l'évaluation est que nous sommes subissons tous, par nos actes et nos comportements, le jugement d'autrui, ce qui inévitablement conduit à “réduire les individus à l'étiquette selon laquelle ils sont classés, et à stériliser tout échange et toute vie sociale. “ (Lévy, 2009, p. 94).

De plus, la lecture d'une note, d'une remarque, n'est pas la même lorsqu'un adulte en reprise d'études, ancien professionnel, est redevenu apprenant. Les commentaires et autres remarques ont un effet non négligeable sur le comportement des apprenants et leur estime d'eux-mêmes. Plusieurs recherches ont démontré que l'apprentissage des élèves pouvait être soutenu par les commentaires des enseignants, contrairement aux notes qui engendraient des effets plutôt négatifs. Cette conception est partagée par S. Brown, pour qui *“ formative*

feedback is crucial. It needs to be detailed, comprehensive, meaningful to the individual, fair, challenging and supportive, which is a tough task for busy academics. " (Brown, 2004-5, p. 85).

Si E. Triby estime que *la notation est aujourd'hui une méthode complètement dépassée*, il n'en reste pas moins que l'évaluation reste très prisée des enseignants. Elle reste aussi le moyen de questionner les pratiques pédagogiques et de faire évoluer l'institution et les politiques éducatives.

"Plus (les notes) sont positives, meilleurs en sont l'engagement, la persévérance et l'apprentissage". (Viau, 2015, p. 11). La question est de savoir si *"les élèves qui réussissent se caractérisent (...) par la mise en œuvre de méthodes particulières."* (Romainville, 1995, p. 52).

Considérant que *" tous les élèves et particulièrement ceux qui ont de faibles chances de succès, ont un moins bon rendement et sont moins motivés à apprendre dans un environnement scolaire hautement évaluatif "* (Younès, 2012, p. 164), quelles sont les répercussions d'une confrontation aussi fréquente aux notes ? N'y a-t-il pas un risque que les étudiants dépensent plus d'énergie pour s'adapter aux modalités d'évaluation ou aux correcteurs que pour intégrer les connaissances ? Certaines études ont pu considérer cette stratégie étudiante comme étant plutôt rationnelle (Husbands, 1976).

Si l'on considère que les résultats scolaires prédéterminent la place de l'élève dans sa classe, dans son établissement, et plus tard dans la société, l'on ne peut pas ne pas interroger les conséquences possibles sur l'estime de soi de l'individu : *"Si les évaluations positives peuvent renforcer le sentiment de sa valeur propre, les effets d'évaluations négatives répétée s'avèrent délétères et démobilisateurs sur le plan identitaire (sentiment d'infériorité) comme sur le plan des apprentissages."* (Younès, 2012, p. 163).

Le système de croyances que l'étudiant développe sur sa capacité à apprendre va lui permettre de mettre en place les stratégies pour avancer efficacement et atteindre les objectifs qu'il s'est fixés. Il en est de même dans les situations professionnelles, où il développe et acquiert les compétences *“qui font de lui quelqu'un d'irremplaçable dans certaines tâches.”* (Verghnaud, dans Barbier, 1998).

3. L'évaluation, " *un levier du développement professionnel*"⁵⁰

Qu'elle se traduise par une note ou des crédits, l'évaluation est un outil de mesure qui risque de se réduire à une grille de lecture unique, telle une "évaluation en miettes" (Ardoino et Berger, 1989), ne permettant pas de rendre compte de la complexité de l'objet, si elle se base uniquement sur des critères normés et des indicateurs.

L'omniprésence de l'évaluation en formation infirmière tend à la présenter comme "une source de contraintes, voire de soumission pour les acteurs quand l'emprise technique et fonctionnelle devient une fin en soi." (Jorro, 2015). Souvent décriée pour son caractère normatif et excessif, l'évaluation peut pourtant être considérée comme un synchroniseur des apprentissages en formation professionnelle, pour peu qu'elle mette en évidence le processus de transformation des acteurs, tant en formation qu'en situation professionnelle, notamment grâce à certaines conditions :

- l'équité dans l'accès aux formations
- une réflexion sur les apprentissages, grâce à des pauses réflexives et des outils d'évaluation partagés (tel le portfolio)
- un dispositif d'accompagnement mené dans les différents contextes d'apprentissage
- la mise en activité (notamment en stage) qui favorise la perception tant par le stagiaire que par le tuteur de l'émergence de la professionnalité.
- la prise en compte des "temps d'essais, de bricolage et les temps de validation comme éléments constitutifs du développement professionnel."

(Jorro, 2015, p. 45).

De telle sorte, l'évaluation devient un acte d'émancipation et de reconnaissance, sous réserve que l'étudiant soit capable de se regarder agir, de mettre en mots son activité et son engagement professionnel, et

⁵⁰ Formule empruntée à Anne JORRO (2015)

et recevoir en retour *“une considération”, “une approbation”, “une reconnaissance”* pour la qualité du travail effectué et pour l'engagement professionnel démontré. (Jorro, 2015, p. 46)

Ainsi, cette reconnaissance apparaît *“comme un processus englobant l'acte évaluatif dès lors que ce processus valorise, légitime, institue le sujet agissant”* (Jorro, 2009).

Dans la mesure où c'est elle *“qui permet au sujet de se construire et de se développer.”* elle implique une posture spécifique de l'évaluateur, apte à reconnaître et valoriser le genre, le style et l'ethos professionnel du sujet apprenant. (Jorro, 2015).

PARTIE 4 : PROBLEMATIQUE ET METHODOLOGIE

Cette partie est consacrée à la présentation de notre problématique de recherche. Elle prend appui sur l'évolution de nos questionnements et nos hypothèses au cours de ce travail, en partant du contexte qui a été décrit initialement et en nous appuyant sur le cadre conceptuel qui a guidé notre cheminement.

Nous expliciterons ensuite les choix méthodologiques et épistémologiques que nous avons retenus, ainsi que l'élaboration de nos outils d'enquête, leurs caractéristiques propres.

Nous aborderons enfin les difficultés auxquelles nous avons été confrontée et exposerons les limites inhérentes à notre recherche.

“Regarder, c’est questionner le monde. “ (Vander Gucht, 2017)

CHAPITRE 11. UN ENVIRONNEMENT DEROUTANT

1. Un dispositif complexe à appréhender

La perception de l'enseignement supérieur est intimement liée au vécu singulier des apprenants, à leurs schèmes initiaux. Elle est donc infiniment variable. Il n'en demeure pas moins que la formation en soins infirmiers a ceci de particulier qu'elle s'inscrit dans un projet professionnel précis, fait d'idéologies et de projections, et que les nouveaux arrivants ne connaissent pas encore les véritables facettes du métier.

La formation professionnelle a ceci de particulier qu'elle mène vers une identité collective (Wittorsky, 2012), spécifique dans le cadre de la profession infirmière. Dans les soins infirmiers, la culture d'identification est centrale, dans le sens où la reconnaissance par ses pairs prédomine. Dans le décret de compétences, la profession est déclinée à travers les actes et activités infirmiers. Elle est représentée par le travail en équipe.

Le taux d'échec important en 1^{ère} année postbac était un constat partagé par les équipes pédagogiques en IFSI, bien avant l'universitarisation de la formation infirmière, et malgré un accompagnement de proximité renforcée exigé par le caractère professionnalisant de la formation et favorisé par des projets pédagogiques portés par chaque institut de formation en lien avec les spécificités territoriales (Bier, 2010).

L'accompagnement personnalisé qui est mis en place par les équipes pédagogiques et les financements de formation par les différents organismes payeurs visent à réduire les difficultés des étudiants, à renforcer leur besoin de sécurité (Fernagu Oudet, 1999 ; Ingelhardt, 2018) et leur permettre de se concentrer sur la formation.

Malgré cet accompagnement, les abandons de formation ont augmenté cette dernière décennie ⁵¹ quel que soit le niveau d'études dans l'enseignement supérieur.

Les étudiants verbalisent un besoin de se sentir sécurisés et valorisés tant dans leurs apprentissages que dans leur progression, la dynamique motivationnelle étant fortement dépendante du climat scolaire, des valeurs véhiculées, du sens donné à l'apprentissage et de l'implication des différents acteurs, y compris ceux issus du terrain.

⁵¹ En 2021, 10 % des étudiants ont abandonné leurs études en première année de formation, elles étaient trois fois moins en 2011 (3 %). DREES. (2023). Études et résultats.

2. Des liens à établir entre les savoirs académiques et les compétences professionnelles

Un risque d'asynchronie dans l'acte d'apprendre

L'exercice professionnel auquel se destinent les étudiants est contraint (DREES, 2005) et complexe (Dürrenberger, 2015), ce qui nécessite un niveau d'exigence renforcé, et engendre de nombreuses tensions au cours de la transformation des apprenants. (Ait-Abdesselam, 2015).

La formation en soins reste principalement centrée sur l'activité, la perspective d'un métier étant la principale projection des apprenants. L'apprentissage ne se centre plus seulement sur l'intégration des savoirs des étudiants, il est centré sur le patient. L'étudiant n'apprend pas que pour réussir une évaluation mais pour être en capacité de s'occuper de quelqu'un d'autre, qui de surcroît est vulnérable.

Le Nouveau Référentiel de Formation a donné lieu à un programme qui prend en compte l'évolution sociétale et les contraintes du terrain. Il s'inscrit dans le cadre du système Licence-Master-Doctorat et confère le grade licence au Diplôme d'État Infirmier. Tout au long des six semestres, la formation théorique se déroule en alternance avec les stages cliniques à travers quatre typologies de stages : les soins de courte durée, les soins de longue durée, les lieux de vie et les soins en santé mentale.

Des difficultés plurielles

Les difficultés observées chez les apprenants ont plusieurs origines :

- La co-présence de plusieurs types de savoirs à acquérir rendent la compréhension des attentes, complexe. (Boissart, 2017).
- Avec une évaluation par unité d'enseignement, la fréquence des épreuves normatives est révélatrice d'un séquençage important des contenus, et laisse penser que les temps d'examens prennent le pas sur le

temps de l'apprentissage. De surcroît, si le rapport des étudiants à l'évaluation, au jugement, est difficile et rappelle pour certains, un vécu douloureux, une confrontation récurrente aux évaluations risque de nuire à la qualité de l'apprentissage. (Younès, 2012).

- Une multitude d'éléments complexifie la lecture de l'environnement pour les étudiants, d'autant que la logique de l'acte de soin s'est orientée progressivement vers une logique situationnelle. Citons par exemple le caractère inédit voire incertain du contexte sociétal et sanitaire actuel, l'évolution des pratiques professionnelles et des progrès technologiques, le développement de nouveaux métiers. (Aghnatiou et al, 2021).

Les étudiants citent aussi des difficultés à se positionner entre le niveau d'exigence demandé en termes d'analyse (notamment en début de formation, lorsque l'environnement hospitalier est encore inconnu) et la pratique observée (avec un écart entre ce qui est enseigné et ce qui est pratiqué sur le terrain).

Ils sont confrontés à des savoirs complexes à acquérir sur un temps contraint, ce qui risque d'entraîner une perte de confiance en eux, un découragement, voire "*un décrochage précoce*" (Paivandi, 2015).

Les étudiants en reprise d'études qui ont une connaissance de l'environnement professionnel, se sentent quant à eux, en décalage au niveau théorique avec les autres apprenants qui sont en poursuite d'études, car ils ont besoin de (re)trouver des repères méthodologiques et des habitudes scolaires.

Strictement définies par le référentiel de formation, les modalités pédagogiques laissent peu de place aux doutes et à l'hésitation chez des apprenants en pleine construction identitaire. En cas d'échec, leur projet professionnel risque à tout moment d'être remis en question. Au-delà des jugements évaluatifs, nous notons surtout une conscientisation très forte chez tous les étudiants, de leurs capacités et de leurs manquements.

Pour ce qui concerne les apprentissages cliniques, les apprentissages des étudiants débutants sont centrés sur *le mimétisme* (Bataille, 2010) : Ils ont besoin de s'appuyer sur l'expérience et le vécu des professionnels pour se

construire et envisager des possibles. Or, les soignants évoluent eux-mêmes dans un contexte insécurisant, au sein duquel de nouveaux métiers, de nouvelles orientations émergent (comme les Pratiques Avancées par exemple).

Stress, angoisse, nervosité, insomnie, conduites addictives, baisse de l'estime de soi, repli sur soi, absentéisme, renoncement, sont des manifestations fréquentes chez les étudiants en soins infirmiers. Elles traduisent une fragilisation d'un grand nombre d'entre eux. (FNESI, 2014).

Partant du principe que la recherche vise à renforcer les savoirs scientifiques, développer la posture réflexive et permettre une meilleure adaptabilité aux évolutions du métier et de la formation (Viez, 2010), le Travail de Fin d'Études (TFE) est un marqueur de réussite, un révélateur de la capacité réflexive des étudiants. Placé en fin de formation, il met en évidence leur capacité à investir la posture professionnelle attendue par le référentiel. En somme, le mémoire constitue une sorte de synthèse des acquis et permet d'envisager une projection dans le métier (Bart et Fournet, 2010).

Mais chez certains étudiants, il met en exergue leurs difficultés et autres insuffisances, notamment méthodologiques ou rédactionnelles, qui nécessitent un accompagnement soutenu pour être dépassées (Ravanbod, 2016) et leur permettre de gagner en autonomie, en responsabilité et en réflexivité, voire de changer de posture dans le cadre de leur rapport au savoir.

“Apprendre comporte une dimension identitaire qui se développe et se réactualise à travers un parcours individuel” (Paivandi, 2019, p. 25)

3. Des stratégies pour réussir

Les étudiants paramédicaux sont à la recherche de stratégies pour penser, vivre, s'approprier le dispositif de formation, et de repères qui favorisent l'émergence de leur identité professionnelle.

Mais un environnement hautement évaluatif est susceptible d'engendrer des freins à la motivation (Beaupied, 2009). Rythmant la formation, les examens donnent au temps qui passe un caractère contraignant, que Norbert Elias a qualifié de *"pression relativement discrète, mesurée, uniforme et dépourvue de violence ; mais qui n'en est pas moins omniprésente et à laquelle on ne peut échapper."* (Elias, 1984, p. 29).

Cette pression entraîne une conscientisation personnelle du temps susceptible de favoriser une certaine autorégulation, selon la perception individuelle des contraintes.

Or, dans le cadre de la formation clinique, la performance des étudiants doit être immédiate, alors qu'apprendre est une forme de conscience qui doit pouvoir s'exprimer sur un rythme personnel (Paivandi, 2015 ; 2019).

Si nous reprenons la théorie de Norbert Elias qui considère que la manière de percevoir et de vivre la temporalité influence nos comportements, nous comprenons que la considération individuelle de l'évaluation, selon qu'elle est perçue ("*subie ou auto-imposée*" pour reprendre les termes d'Elias) est déterminante pour la capacité à agir avec conscience, à savoir dans le cadre d'une certaine autodiscipline, faite de prudence et de contrôle de soi et qui se traduit selon Elias par un comportement ritualisé et formalisé.

L'évaluation constitue une balise et un synchroniseur à la fois : la validation est vécue par les étudiants comme une légitimation à poursuivre le parcours et à obtenir un permis d'exercer. De toute évidence, *"les jugements et évaluations qui sont faits par le corps enseignant influencent directement la 'carrière' d'un élève"* (Coulon, 2014). Le référentiel de formation le confirme. Sans le nombre d'ECTS

requis, l'étudiant est amené à modifier, voire interrompre son parcours de formation et l'évaluation risque de perpétuer l'idée qu'elle est un des principaux motifs de l'échec et du renoncement.

Dans le cadre du système de crédits européens, toutes les Unités d'Enseignement sont évaluées et conditionnent la validation du diplôme, ainsi que le bon déroulement des stages. Elles sont variées et se déclinent sous de nombreuses formes : épreuves pratiques, contrôles de connaissances, études de textes, analyses de situations, jeux de rôles, travail de fin d'études, autant d'épreuves qui nécessitent un temps d'adaptation et de préparation, se surajoutant au temps de révision.

Les étudiants sont contraints de s'adapter à un rythme intense, à une diversité des modalités et des critères d'évaluation, à des attentes variées, aussi nombreuses que sont les évaluateurs. La formation vise l'apprentissage d'un métier, et simultanément l'acquisition d'une posture réflexive, pour une adaptabilité constante et soutenue.

L'enseignement des sciences humaines, l'apprentissage de la conceptualisation, visent à amener l'étudiant à s'approprier des connaissances nécessaires à l'exercice de la profession infirmière, à adopter une posture réflexive au sujet de ses pratiques professionnelles et des situations vécues en stage, à l'aider à gagner progressivement en autonomie et à prendre conscience de ses responsabilités.

Pour l'étudiant en soins infirmiers, l'évaluation est un moment particulier de sa formation, qui le confronte au réel : Belhoste (2002) la décrit comme *“ l'épreuve, à laquelle sont soumis les candidats, du verdict, qui fixe leur sort ”*. Elle le confronte aux autres, à soi, à son rapport à la réussite, à l'échec. En somme, elle le confronte à ses émotions et à sa capacité de les gérer. Qu'ils soient en cours ou en stage, les étudiants doivent être capables de démontrer qu'ils développent progressivement les

compétences attendues par la formation infirmière et qu'ils acquièrent une posture professionnelle.

Ainsi, l'évaluation est tout à la fois *outil d'apprentissage* (Mohib, 2018), *condition à l'apprentissage* (Gerard et Roegiers, 2011), *régulateur des apprentissages* (Gerard, 2013), *promesse de performance* (Rey, 1996) et *marqueur de progression* (Pineau, 2018).

L'étude des pratiques d'apprentissages ne saurait cependant s'arrêter à l'énumération des modalités d'évaluation. Au-delà du cadre évaluatif et de ses corollaires, le contexte pédagogique tout entier influence le comportement étudiant.

La temporalité des évaluations sous peu qu'elle soit présentée en début de semestre, est laissée à la libre appréciation des équipes pédagogiques, qui privilégient souvent l'espacement des épreuves. Or ce choix engendre une impression de perpétuation de la situation évaluative, au risque de créer une discontinuité dans les apprentissages, dans la mesure où les contraintes organisationnelles qui en découlent entraînent des ruptures dans les enseignements.

La complexité des savoirs à acquérir dans un cadre temporel contraint peut être déstabilisante, voire destructrice, car elle ne laisse aucune place à l'hésitation, aux doutes, alors que le projet professionnel pour le jeune adulte en quête d'identité est naissant et soumis à de nombreux aléas : les sollicitations, la contradiction, la complexité du réel, la désillusion, l'incertitude, les contraintes, la surcharge de travail, la pression de la réussite, l'écart avec un idéal, la diversité des profils rencontrés, etc. (Boutinet, 1998).

CHAPITRE 12. QUELLES PERSPECTIVES ?

L'universitarisation de la formation en soins infirmiers va de pair avec la reconnaissance du Diplôme d'État Infirmier au grade Licence. Elle vise l'amélioration de la qualité scientifique des étudiants et le développement de leurs compétences professionnelles. Mais le caractère hybride de cette formation met les étudiants en présence de plusieurs types de savoirs à acquérir dans une temporalité unique, d'autant que l'entrée dans l'enseignement supérieur constitue à elle seule pour la plupart des étudiants une véritable rupture avec le parcours antérieur et nécessite un temps d'adaptation.

Les étudiants en soins infirmiers ont fait l'objet de nombreuses recherches en lien avec le caractère particulier de leurs études et avec leur vulnérabilité sur ce temps de formation : la violence verticale dans le cadre des stages (Damann, 2018), les tuteurs de résilience chez les étudiants vulnérabilisés (Morenon, 2017) en sont des exemples récents. D'autres travaux se sont intéressés à *la difficile relation des savoirs infirmiers avec le savoir* (Dallaire, 2015), *la conquête des sciences et des techniques par les infirmières* (Lermusiaux, 2021), *les pratiques évaluatives en formation infirmière* (Roberton, 2006), *l'universitarisation de la formation en soins infirmiers* (Galant, 2008), *la sidération des formateurs* (Auboin, 2021), *l'accompagnement de l'épanouissement des étudiants en soins infirmiers* (Postic, 2023), ou encore *l'analyse de l'activité des cadres de santé formateurs* (Bayle, 2021).

Ces différentes préoccupations sont en lien avec la transformation du système de santé et la *considération analytique "d'un travail qui est avant tout considéré comme de l'artisanat"* (Mintzberg, 2022). Pour les femmes, la formation infirmière est souvent un choix de longue date, un "*choix de compromis*" qui leur permettra d'exercer un métier centré sur des missions de service, de soin, d'éducation, et de concilier leurs rôles familiaux et professionnels (Duru-Bellat, 2004). Pour les hommes, la filière infirmière est

souvent intégrée plus tardivement, car elle reste considérée comme fortement genrée et donc "atypique" (Olivier, 2023). Cet écart laisse entrevoir un rapport différencié à la formation. Depuis quelques décennies, parmi la population étudiant dans l'enseignement supérieur, les profils d'apprenants sont de plus en plus nombreux à se révéler et se côtoyer : Les étudiants utilitaristes sont considérés comme étant majoritaires. Ils ont une vision quantitative du savoir (Giordan, 1998 ; Lapeyronnie & Marie, 1992). Pour d'autres étudiants, le savoir représente une valeur en soi. Ils ont une vision qualitative du savoir (Engels, 2017 ; Olivier, 2018). Leur rapport au savoir influence leur relation à l'apprentissage. Cette relation désigne pour Paivandi "*la conception de l'appropriation du savoir dans un contexte formel ou informel*", la manière de voir et de donner du sens à sa formation.

Dans le cadre de notre étude, le point de départ de notre réflexion s'est appuyé sur le caractère hautement évaluatif de la formation. Les questionnements qui en ont découlé se sont focalisés sur les stratégies d'apprentissage mises en place par les étudiants en soins infirmiers dans le cadre d'un dispositif de formation hybride, basé sur la capitalisation de crédits au sein d'un système extrêmement contraint.

Malgré la prescription d'un accompagnement pédagogique individuel soutenu, il semble que la formation en soins infirmiers fasse naître un sentiment d'insécurité, une "*vulnérabilité conjoncturelle*" (Merkley, 2015)⁵² qui engendre des signes observables chez les étudiants (stress, angoisse, nervosité, conduites addictives, sentiment d'échec, baisse de l'estime de soi) pouvant se manifester par des abandons de la formation. (Morenon, 2017). Cette vulnérabilité observée chez les apprenants trouverait-elle son origine dans le contexte évaluatif qui fonctionnerait ainsi comme un révélateur ?

⁵² Merkley, B.R. (2015). Student nurses' attrition: a half century of research. *Journal of Nursing Education and Practice*. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n3p71>

A l'inscription, les étudiants espèrent que la formation leur permette d'apprendre et de trouver un métier (Paivandi, 2015), ils ont des attentes en termes d'utilité scolaire et professionnelle à la fois (Engels, 2017).

Mais une fois admis en formation, comment perçoivent-ils le dispositif ? Le trouvent-ils pertinent, accompagnateur, encapacitant ? Très rapidement, il leur est demandé d'être à la fois en capacité de donner du sens aux situations qu'ils vivent en stage (Abric, 1987) et de prendre conscience de leurs apprentissages (Mc Millan, 2010) alors que pour la plupart, ils se situent en phase de découverte de l'enseignement supérieur et du monde du travail à la fois. Rythmée par de nombreuses évaluations, la formation est-elle productrice d'une dynamique d'appropriation pertinente ? Cette temporalité favorise-t-elle une efficacité des apprentissages ?

Pour l'étudiant en soins infirmiers, l'évaluation est un moment particulier de sa formation. Belhoste (2002) la décrit comme "*l'épreuve, à laquelle sont soumis les candidats, du verdict, qui fixe leur sort*". Elle les situe face aux autres, et face à leur propre rapport à la réussite et à l'échec. En somme, elle les confronte à leurs émotions et à leur capacité à les gérer. Au regard de la diversité des modalités d'évaluation, en appréhendent-ils certaines plus que d'autres ? Pour exemple, les épreuves réalisées en situation simulée n'entraînent-elles pas un besoin de sécurité spécifique ? La posture, le genre de l'évaluateur exerceraient-ils une pression supplémentaire sur les candidats ? Le passage à l'écrit représente-t-il une difficulté pour certains étudiants ? Quels sont les problèmes relevés le plus souvent ? Le résultat des évaluations exerce-t-il une influence sur le sentiment d'efficacité personnelle ? (Bandura, 1976). Le contact avec les autres apprenants appelle-t-il les étudiants à mettre en place de nouvelles stratégies pour construire leurs connaissances de manière à gagner en efficacité ? Engendre-t-il des modifications dans la manière de travailler ?

Les textes officiels préconisent les conditions de l'accès en formation. Ainsi, sur l'ensemble du territoire, la majorité des étudiants sont en formation initiale et sont titulaires du bac (ou d'une équivalence). Les autres étudiants (dont les quotas sont fixés en Région chaque année) intègrent ces études par la voie de la formation professionnelle continue. Les disparités de niveaux scolaires sont importantes et laissent à penser que les difficultés ne sont pas les mêmes pour tous. Considérant que l'évaluation est un marqueur du rapport au savoir, différentes méthodes d'apprentissage sont observées chez les étudiants. Ils parviennent pour la plupart, à s'adapter aux exigences et à s'intégrer durablement. Mais plusieurs décalages justifient l'écart entre la commande institutionnelle qui vise à former des praticiens autonomes, réflexifs et compétents et les pratiques pédagogiques réelles :

Le premier décalage est lié à la culture héritée des étudiants. Le suivi de cohorte mené depuis 2010 par l'ONRH montre des disparités régionales, mais il révèle de manière globale que les étudiants en formation professionnelle sont plus nombreux que les autres à passer en année supérieure et ont moins de dettes d'UE (DGOS, 2014). A la lumière de ces enquêtes, la question se pose de comprendre ce qui permet à ces étudiants de réussir mieux que les autres, alors qu'ils ont quitté le système scolaire pour travailler et qu'ils ont généralement un niveau plus faible.

Le deuxième décalage est lié à la pression évaluative, car la *quantophrénie* (De Gauléjac, 1990) a envahi le système de formation, au risque de devenir " *aliénante et potentiellement destructrice des potentiels créatifs des personnes*" (Younes, 2023). La question se pose de savoir si le contexte professionnalisant augmente le risque d'une attitude purement utilitariste face aux enseignements chez les étudiants. Quels enseignements jugeraient-ils utiles dans ce cas ? Mettent-ils en place des stratégies pour obtenir les crédits ? Comment les étudiants perçoivent-ils

l'évaluation normative, figée, prescrite,⁵³ par rapport aux situations rencontrées sur le terrain ? Quelle place prend le stage dans l'acquisition des savoirs ?

Le troisième décalage concerne *le curriculum implanté* par chaque acteur, avec le risque d'aller à l'encontre de pratiques partagées. (Parent & Jouquan, 2013). La construction des enseignements et des évaluations associées vient dire les attentes singulières du formateur pour l'étudiant qu'il voit comme un futur professionnel et qu'il souhaite modeler selon ses propres critères et attentes. (Mayen, 2018). Cette posture intéresse les étudiants qui cherchent à se conformer aux exigences de chaque formateur, plus qu'aux objectifs institutionnels.

La présentation capitaliste des savoirs exerce une influence sur la lecture du dispositif de formation en soins infirmiers par les étudiants. Le calendrier des épreuves certificatives entraîne des contraintes organisationnelles qui risquent de provoquer des ruptures dans les enseignements et de freiner le processus d'apprentissage. Le niveau d'exigence renforcé de la formation (Viez, 2010), en lien direct avec les performances attendues sur le terrain, qui interroge constamment la pertinence et la construction des évaluations, qu'elles soient théoriques ou cliniques. Au nombre de 59, ces dernières exercent également une influence sur la perception de "*l'environnement pédagogique*" et "*la perspective d'apprentissage*". (Paivandi, 2015).

Dans le même temps, le référentiel préconise un suivi pédagogique individuel renforcé, signifiant qu'il vient renforcer le dispositif d'évaluation en place. Et pourtant, malgré cet accompagnement de proximité, les étudiants expriment et manifestent des signes de fragilisation que nous avons observés dans le cadre de notre pratique professionnelle de

⁵³ CHAUVIGNÉ, C. (2010). Les référentiels en formation. Recherche et Formation n°64. En ligne via <http://journals.openedition.org/rechercheformation/210>

formateur. Le constat de cette vulnérabilité sur le temps de formation a été largement partagé (Morenon, 2017 ; CEFIEC, 2012, 2020) et pose de nombreuses questions : Pour quelles raisons les étudiants, habitués à être évalués à l'école depuis leur plus jeune âge, se retrouvent-ils soudain fragilisés ? En quoi le stress engendré par les évaluations exerce-t-il une influence sur l'efficacité de leurs apprentissages ? Les étudiants mettent-ils en place des stratégies personnelles pour réussir leurs examens ? Si oui, lesquelles, pourquoi et comment ? De quelles ressources disposent-ils pour surmonter ces tensions ?

De multiples études menées et en cours depuis la mise en place du Référentiel de Formation de 2009 attestent que l'évaluation est un marqueur important des tensions perçues, vécues par les étudiants et traduites par leurs résultats. Placée au cœur du dispositif, elle est à considérer comme un outil au service de l'amélioration de la qualité scientifique des apprenants et du développement de leurs compétences professionnelles. Ainsi, notre enquête vise à retracer l'expérience du parcours professionnalisant des étudiants en soins infirmiers à travers les stratégies qu'ils déploient pour s'adapter au dispositif et construire leur identité professionnelle.

La mise en lien du cadrage théorique, des éléments contextuels et de notre expérience de formateur, permettent de formuler notre question de recherche sous la forme suivante :

Dans quelle mesure les perspectives d'apprentissage des étudiants infirmiers sont-elles constitutives de perceptions différenciées du dispositif de formation à l'aune de leurs expériences individuelles (trajectoires, héritage scolaire...) et traduisent-elles une capacité à s'émanciper de la dimension strictement normative du dispositif évaluatif ?

En réponse à cette question, nous formulons trois hypothèses :

1. La première hypothèse considère que l'omniprésence de l'évaluation exerce une influence sur la qualité des apprentissages, dans la mesure où la confrontation récurrente pendant trois ans à une évaluation certificative risque d'engendrer des comportements à risque, voire déviants chez les étudiants qui se situent dans un schéma de performance.

2. La deuxième hypothèse tend à penser que le phénomène de l'acculturation qui se met en place au sein de la promotion gomme les habitudes liés à l'héritage scolaire et influence la relation à l'apprendre des étudiants infirmiers.

3. La troisième hypothèse amène à considérer l'évaluation comme un outil au service de la construction de l'identité professionnelle, sous réserve que les étudiants parviennent à maîtriser les risques de dérives liées au contexte hautement évaluatif de la formation en soins ?

Pour vérifier ces hypothèses, c'est sur notre lieu de travail que s'est déroulée notre enquête. Dans le domaine de l'éducation, le lieu de travail est considéré en effet comme étant un environnement privilégié pour la recherche. Certes, il nécessite une approche spécifique pour l'obtention des autorisations, des précautions éthiques, l'accès aux données, pour la réalisation de l'enquête dans le respect des activités et des acteurs, et pour l'obtention des garanties au niveau de la protection des informateurs et des données. Cependant, il constitue une mine d'or en termes d'observations et de possibilités d'investigations et il contient de nombreux enjeux. (Billett, 2022).

Dans un premier temps, la présentation du choix de notre méthodologie déterminera dans quelles mesures les différentes conditions permettant d'assurer le bon déroulement de l'enquête, sont réunies.

CHAPITRE 13. CHOIX METHODOLOGIQUES

Les réponses chiffrées obtenues par les enquêtes quantitatives ne sauraient suffire à expliquer des phénomènes sociologiques, à comprendre des comportements ou des points de vue. C'est pourquoi, malgré le fait que *"les enquêtes qualitatives restent minorées dans le champ académique de l'évaluation"*, et sachant qu'elles permettent d'expliquer le réel à travers *"une attention portée à l'expérience vécue"* (Younès, 2023), notre choix s'est porté vers le choix d'une méthode d'enquête mixte.

Loin de maîtriser tous les biais de l'enquête, ou de les contrôler, la méthode mixte vise à questionner pendant les entretiens les différentes thématiques à partir des catégories repérées dans les réponses obtenues au questionnaire.

Nous ne validons pas la théorie de *"phantasme positiviste"* qui tente d'écartier toute possibilité d'incertitude, et selon laquelle *"l'enquêteur est de fait socialement transparent. Tout est supposé être dans le discours recueilli"* (Legavre, 1996).

Au contraire, nous sommes consciente que notre posture de formateur-enquêteur in situ est susceptible d'avoir induit des biais dans les réponses données par les étudiants. Cette inévitable incertitude doit être prise en compte pour faire science et dépasser *"l'illusion du savoir immédiat"* (Bourdieu et al, 1967). De surcroît la parole des enquêtés est signifiante, puisqu'en nous déposant un message, ils disent quelque chose du rôle qu'ils nous assignent.

L'intention de notre étude nous a donc orientée vers le choix de l'approche mixte séquentielle explicative⁵⁴.

⁵⁴ En version originale "Explanatory sequential design"

Transversale, elle se décompose en deux phases : Un questionnaire suivi à six mois d'intervalle d'entretiens semi-directifs, cette approche visant à utiliser les méthodes qualitatives pour aider à expliquer les données quantitatives de manière plus approfondie, *"aucune perspective, quantitative ou qualitative, ne permettant à elle seule de représenter adéquatement la réalité."* (Hunt et Lavoie, 2011, p. 29).

Loin de s'opposer, ces deux pôles de l'enquête augmentent la potentialité de saisir au plus près le réel et de *"faire science"*. (Kandel, 1972), tout en gardant à l'esprit *"que les résultats produits par ce type d'enquête ne peuvent échapper à une dose plus ou moins importante de contingence, d'approximation, d'incertitude."* (Schwartz, 1993).

Ceci est surtout vrai dans le domaine de la recherche en santé (Creswell & Plano Clark, 2011) : *"La science infirmière ne pourrait pas survivre sans les deux méthodes, puisqu'elle ne peut se passer ni du côté humaniste, ni du côté plus scientifique de la profession."* (Hunt et Lavoie, 2011, p. 29).

Cependant, et puisque *"les méthodes mixtes sont plus complexes qu'il n'y parait à élaborer et à mettre en œuvre"* (Olivier de Sardan, 2022, p.32), plusieurs étapes ont dû être respectées avant même que de débiter cette enquête, à commencer par la négociation de la démarche. Ainsi, nous avons officiellement adressé une demande d'autorisation d'enquêter aux membres de la Direction de notre institut de formation de rattachement.

Afin que notre requête nous soit accordée, il nous a été demandé d'exposer en assemblée générale notre objet de recherche, en précisant les objectifs de l'enquête et un point d'étape, pour convaincre de l'utilité de notre démarche. Nous avons également accepté de présenter le résultat de notre recherche lorsque celle-ci serait finalisée. Le planning des

étudiants étant élaboré en réunion à partir des contraintes institutionnelles et réglementaires, il nous a fallu justifier notre demande et négocier une séquence d'une durée d'une heure, pour que l'enquête par questionnaire puisse figurer sur l'emploi du temps des étudiants. Étant donné que les enseignements sont prioritaires, le seul horaire disponible pour nous fut celui d'une fin de journée, entre 17 et 18 heures, après des enseignements théoriques sur la méthodologie de recherche le matin et des cours pratiques l'après-midi. Ainsi, nous ne faisons pas obstacle aux activités pédagogiques habituelles.

La méthodologie que nous avons choisie a nécessité beaucoup de temps pour l'analyse et la présentation des résultats.

"Les méthodes qualitatives ont bien sûr leurs limites, leurs biais et leurs points aveugles, comme les méthodes quantitatives ont les leurs. Et bien évidemment, l'avenir est aux méthodes mixtes, qui combinent les deux approches." (Olivier de Sardan, 2022, p. 32).

1. Le questionnaire

Le questionnaire a été exposé à la promotion de 170 étudiants de 3^{ème} année et visait à identifier les différents phénomènes sociologiques liés à la vie étudiante : le souvenir de leur intégration à leur nouvel environnement à leur arrivée en 1^{ère} année, la nature des liens tissés avec les autres étudiants, leurs relations avec les formateurs, leurs motivations, leurs étonnements, leurs difficultés, la façon dont ils ont évolué, leur capacité à mobiliser leurs ressources ou à en explorer de nouvelles, etc. (Marcus, 2002 ; Ruddick, 2010 ; Nussbaum, 2013). Un autre objectif visait à saisir les liens entre leur perception de la formation et leurs stratégies d'adaptation, en tenant compte des variables susceptibles d'expliquer les phénomènes observés dans les données du questionnaire.

Il a été complété six mois plus tard par une série d'entretiens semi-directifs menés auprès de 30 étudiants qui se sont portés volontaires, dans une visée compréhensive et explicative (Paillé et Mucchielli, 2021).

L'objectif de la démarche était de vérifier l'effet du curriculum sur leur identité apprenante, en interrogeant les étudiants sur leur conception de la formation en soins infirmiers, leur rapport aux savoirs qu'ils considèrent comme essentiels pour le métier, leurs méthodes de travail pour apprendre et leur efficacité eu égard à la construction de leur identité professionnelle.

Comment perçoivent-ils le dispositif ? Les étudiants partagent-ils tous la même relation à la formation, à sa temporalité, aux savoirs dispensés ? Quelles sont leurs méthodes d'apprentissage, et pour quelle efficacité ? Les savoirs développés leur permettent-ils de construire et de prendre conscience de leur identité professionnelle ? Comment se sentent-ils accompagnés ? Développent-ils un sentiment d'appartenance ? Quelles sont leurs difficultés, leurs ressources ? Leur parcours avant l'IFSI exerce-t-il une influence sur leur capacité à investir la formation, à progresser, à

réussir ? Les différents étudiants partagent-ils des temps et/ ou des méthodes de travail ? Sont-ils une aide, un soutien les uns pour les autres ?

Notre questionnaire vise dans un premier temps à situer la population cible. La promotion que nous étudions est au cœur de notre enquête et nous considérons les étudiants en soins infirmiers interrogés comme étant des représentants d'apprenants singuliers. Ainsi, le genre, l'âge, le parcours scolaire, les diplômes obtenus, sont "*des faits sociaux saillants*" (Dujarier, 2021) et observables qui situent le contexte de l'enquête. La proportionnalité fluctuante d'étudiants en formation professionnelle prescrite par les instances est un exemple parmi d'autres, qui montre que "*l'espace scolaire*" (Prairat, 2015) est une microsociété qui évolue au fil du temps et des événements. L'intérêt de cette étape quantitative de l'enquête est de nous permettre de recueillir des réponses individuelles de sujets inscrits dans un collectif, partageant un projet professionnel commun, dans une même temporalité, malgré des motivations individuelles, un parcours singulier et des cultures parfois très éloignées, tant "*d'objets d'observation comparables entre eux*" (Boudon, 1980).

1.1. La démarche pour le questionnaire

Notre rôle de formateur permanent a facilité la sollicitation des étudiants de manière libre, directe et sans intermédiaire. Nous avons pris soin de réaliser cette enquête en présentiel afin de pouvoir leur exposer le contexte du questionnaire, la thématique abordée, expliciter le choix du logiciel (Lime Survey), expliquer le déroulement de l'enquête, répondre aux éventuelles questions des acteurs, voire leurs difficultés techniques et les rassurer quant au respect de l'anonymat des réponses et à la confidentialité de leurs données.

Malgré notre connaissance du "terrain"⁵⁵, ce dernier constitue avec cette enquête "un espace de rencontre avec l'inconnu, et donc le doute, imposant par conséquent de faire l'épreuve de l'inattendu mais aussi de l'altérité." (Thievenaz, 2022).

"Ce que l'expérience du terrain enseigne, c'est que celui-ci résulte toujours d'une co-construction et d'une rencontre dans laquelle la quête d'objectivité et de neutralité est elle-même à objectiver." (Thievenaz, 2022, p. 5).

1.2. La préparation du questionnaire

Si le terrain existe en soi, il n'est pas suffisant de s'y rendre pour observer et le conquérir. (Thievenaz, 2022). *Espace géographique sans nul doute* (Barthes, 2022), le terrain est surtout *un lieu d'expression de la culture* (Le Breton, 2022), et *un lieu de connaissance par la construction d'une problématisation contre-intuitive*. (Millones, 2022).

Une préparation est nécessaire en amont pour éviter certaines erreurs et biais qui risqueraient de mettre en échec la récolte de données que nous recherchons.

Le questionnaire a été testé au préalable auprès de quatre étudiants de notre institut de rattachement, de même niveau d'études, pour prendre la mesure de l'efficacité du questionnaire tant au niveau du fond que de la forme. Il était préférable que les questions soient simples, univoques et complètes. Cette phase de test a permis de réduire le nombre de questions posées, d'en reformuler certaines, et d'en regrouper d'autres. Certaines typologies de réponses méritaient également d'être revisitées. Il se trouve que cette démarche ne nous a pas évité certaines maladresses, comme la question du diplôme, que nous n'aurions pas dû limiter à la question de l'obtention ou non du bac (et du type de bac), il

⁵⁵ Nous choisissons volontairement l'acception de "terrain" pour désigner dans cette phrase notre lieu de travail à savoir l'IFSI que nous côtoyons chaque jour dans le cadre de notre pratique de formateur auprès des étudiants. Dans notre cas, ce terme de "terrain" représente également le lieu de réalisation de notre enquête.

aurait été utile que les étudiants puissent inscrire l'ensemble des diplômes obtenus, que les non-bacheliers ne se sentent pas exclus de cette question (pour exemple, les étudiants en formation professionnelle, qui n'ont pas eu l'occasion d'inscrire leur(s) diplômes professionnalisant(s)), et que ceux qui ont plusieurs diplômes puissent le préciser également.

Certaines questions ont été volontairement éludées à ce stade de l'enquête, comme la question de la catégorie socio-professionnelle des parents, dans le but d'éviter tout sentiment de discrimination fondée sur le passé scolaire (Illich, 1971).

Nous avons en effet pu observer régulièrement des tensions entre étudiants notamment lors de travaux de groupes, naissant lorsque les conceptions, les habitudes et autres méthodes de travail n'étaient pas partagées.

Si ces maladresses sont autant d'égarements possibles, nous en avons pris la mesure à la lecture des résultats, et réorienté notre guide d'entretien.

"Il lui faut une 'conscience', un capital de réflexion et d'exigences méthodologiques le contraignant à critiquer, à évaluer ses résultats ; mais il lui faut aussi, pour en obtenir d'autres, un modèle suffisamment souple qui tolère une part de 'bricolage', de contingence et d'incertitude." (Schwartz, 1993).

1.3. Le déroulement de l'enquête

Il avait été demandé en amont aux étudiants d'apporter leur ordinateur portable pour faciliter l'exercice, mais l'utilisation du téléphone portable était une alternative possible, l'objectif étant de ne mettre en difficulté ou de n'écartier aucun acteur. Le questionnaire a été réalisé en notre présence. Quelques phrases introductives ont précédé l'envoi du lien du questionnaire, formulant de façon claire le thème de notre recherche, dans le but de susciter l'intérêt des enquêtés à participer et de les informer de façon claire sur la notion de consentement liée à leur participation.

1.4. L'objectif originel du questionnaire

Notre enquête visait dans un premier temps à retracer l'expérience du parcours professionnalisant des étudiants en soins infirmiers à travers les stratégies qu'ils déploient pour s'adapter et construire leur identité professionnelle. Les questions visaient à circonscrire la population cible.

1.5. Les différents thèmes abordés

58 questions ont été posées aux étudiants via le logiciel Lime Survey. (Cf. Annexe n°2).

Elles ont été classées selon les grands axes suivants :

- leur perception de la formation (difficultés, doutes, accompagnement, motivation) et des enseignements
- leur perception du métier visé (rôle infirmier, valeurs soignantes)
- la vie étudiante (liens, ressources, sentiment d'appartenance)
- leurs relations avec les étudiants de leur promotion et ceux de l'institut de formation
- les différents types d'apprentissages mis en place et la charge de travail, l'organisation personnelle
- leur rapport au savoir et leur relation à l'apprendre, aussi bien en ce qui concerne les savoirs théoriques que les savoirs cliniques
- la place et le rôle joués par les différentes évaluations dans la mise en place de méthodes d'apprentissage et dans le sens donné aux apprentissages
- l'évolution de leurs méthodes d'apprentissage depuis le lycée
- le décalage éventuel entre leurs attentes de la formation, leurs pratiques d'apprentissage et la perception de la réalité vécue
- leur point de vue sur le programme, sur les unités d'enseignement et leur conformité/décalage avec la réalité rencontrée sur le terrain

- le décalage éventuel entre le profil infirmier visé et les attentes perçues pendant la formation (y compris en stage)
- le repérage des difficultés vécues et leur point d'ancrage : difficultés personnelles ou inhérentes à la pédagogie rencontrée à l'IFSI
- la mobilisation des ressources (famille, équipe pédagogique, collègues étudiants...)
- le ressenti par rapport à la période liée à la crise sanitaire (démobilisation - réquisition - maintien des enseignements avec passage en distanciel – maintien des évaluations théoriques conformément au calendrier institutionnel)
- le sentiment de compétence
- les déterminants psycho-sociaux des répondants (âge, niveau d'études, parcours, financement). Au regard de la longueur du questionnaire les questions se rapportant aux caractéristiques personnelles ont été placées en dernière position.

La formulation des questions devait permettre aux étudiants de s'exprimer librement et se sentir en confiance par rapport à la confidentialité des données et au respect de l'anonymat.

1.6. Les ambitions du questionnaire

Il s'était agi de quantifier des données multiples et de procéder à des analyses nombreuses pour obtenir des données relativement représentatives malgré l'unique terrain d'enquête limitant la possibilité de les considérer comme probantes (Simpson, 2004), d'établir des liens entre les variables, et enfin comparer les réponses entre les différents profils d'étudiants (en formation initiale ou professionnelle, ou en reconversion). Ces éléments suffiront-ils à distinguer certains profils d'apprenants en soins infirmiers ?

Le questionnaire devait servir également à envisager des questions plus précises dans le cadre des entretiens, notamment dans le but de répondre de façon plus fine aux hypothèses formulées en amont.

Pour analyser les réponses obtenues, nous les avons dans un premier temps catégorisé en fonction des variables repérées (genre, âge, parcours scolaire et trajectoire professionnelle).

Nous avons également contextualisé les données recueillies pour tenter de les objectiver, dans les limites de l'incertitude de la recherche en sciences sociales (Céfaï, 2002 ; Rinaudo, 2015).

1.7. Les limites du questionnaire

De nombreux éléments importants ne sont pas accessibles par le questionnaire, à commencer par le simple fait de vouloir mesurer un écart entre un dispositif éducatif et sa mise en application, le décalage entre le prescrit et le réel.

Les limites du questionnaire sont plurielles et inhérentes à la recherche en sciences sociales puisque contextuelles et situationnelles :

L'une d'entre elles concerne un risque de superficialité dans les réponses obtenues (Mitcham, 2007).

Une autre limite a concerné le calendrier : Nous avons été contrainte de retarder le déroulement de notre recherche et de la reporter en raison du confinement prolongé en lien avec l'apparition de la pandémie liée au Covid-19 et de la mobilisation inédite des étudiants sur le terrain. Les multiples sollicitations auxquelles ils ont subitement dû faire face pendant plusieurs mois nous ont fait craindre qu'ils ne renoncent à s'intéresser et à répondre au questionnaire, par manque de temps, par épuisement ou par simple désintérêt. La période citée nous obligea à patienter jusqu'au retour des étudiants à l'institut de formation, soit plus de six mois. Il aurait été inutile et inopportun de tenter de mobiliser les étudiants par l'envoi du questionnaire. Il nous a semblé plus judicieux de patienter et de leur présenter l'objectif du questionnaire dans l'espoir d'obtenir une meilleure adhésion de leur part et une participation plus importante. Ce choix nous

a été favorable, mais il nous parut évident de rajouter une question sur leur perception de cette période afin qu'ils puissent y exprimer, y déposer (ou non) leur ressenti.

Une autre limite concernait la période de mise à disposition du questionnaire dans le calendrier annuel des étudiants : Quelle que soit la période le risque était que les étudiants ne soient ni disponibles ni réceptifs, car en proie à des préoccupations légitimes et chronophages (examens, stages...).

L'heure de la séquence dédiée à l'enquête constitue une dernière limite : Le planning des étudiants étant très contraint, notre crainte était que l'horaire de fin de journée n'exerce un impact négatif sur leur capacité à s'investir dans l'exercice demandé.

Nous n'oublions pas que *"des choix épistémologiques, théoriques et méthodologiques sous-tendent toutes les composantes d'une enquête."* (Paillé et Mucchielli, 2021, p. 163). Une ultime limite concerne donc la population étudiée, notre choix s'étant porté sur la 3^e et dernière année de formation, choix qui implique un renoncement, soit *"une lecture limitée de la complexité du monde."* (Paillé et Mucchielli, 2021, p. 98). L'échantillon représente une petite proportion qui sert à éclairer le phénomène étudié. (Pirès, 1997). En même temps, *"c'est en poussant à l'extrême le particulier que, bien souvent, on touche au général."* (Leiris, 1988, p. 264).

Le choix de la 3^e année s'est imposé assez spontanément, car à ce stade de la formation, ces étudiants ont à nos yeux la meilleure connaissance du programme et un regard critique et distancié sur leur parcours. De plus, *« pour être racontable, l'expérience doit pouvoir être pensée dans le temps. »* (Ricoeur, 1985).

En 3^{ème} année, les étudiants se situent également au plus proche de la diplomation, à l'aube de la pratique professionnelle tant convoitée depuis leur arrivée.

"La pédagogie se conjugue nécessairement avec le temps de la lenteur, ce temps incompressible de la pensée et de la réflexion". (Murano, 2015).

Le terrain d'enquête choisi a permis d'interroger une quantité non négligeable d'apprenants avec des parcours et des profils variés. Le choix de notre établissement de rattachement fut une évidence, pour la simple raison qu'il était déjà notre "terrain d'analyse en action", avant même le démarrage de cette recherche et que c'est lui qui a confirmé nos questionnements nés dans notre établissement d'accueil précédent. (Paillé & Mucchielli, 2021). De plus, sa capacité d'accueil importante permet une certaine représentativité de la population étudiée. Il a in fine été retenu pour faciliter la participation des étudiants sans oublier l'accès aux données in situ si besoin. Cette enquête aurait pu être répliquée dans un autre institut, mais la perspective aurait été différente et aurait nécessité une analyse comparative de chaque projet pédagogique.

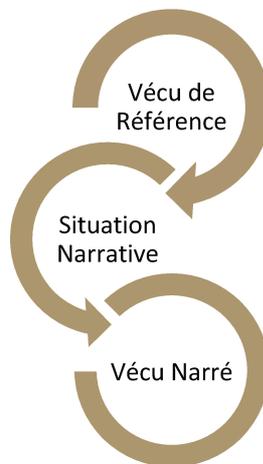
En suivant notre choix, nous avons pu nous adresser à un public qui nous connaît, à qui nous avons eu plusieurs fois l'occasion d'exposer le thème et l'objectif de notre recherche et qui a fréquemment exprimé son intérêt pour ce travail, puisque centré sur lui. Ce choix nous a aussi permis de tenir compte des contraintes de leur formation, de l'alternance entre les périodes de cours et les périodes de stages, sans compter les dates imposées par l'université ou les nombreuses dates d'évaluations. Notre position d'enquêteur exerçant une fonction dans l'établissement n'est cependant pas sans conséquences sur les limites de l'enquête : Elle est décrite comme étant *"une dissymétrie dans la relation d'enquête liée à la distance sociale entre enquêteur et enquêté"*, ou *"un effet de légitimité montrant notamment une grande diversité de réactions possibles de la part des enquêtés"*, que Bernard Lahire considère comme étant liées aux conditions sociales des répondants. (Rinaudo, 2015).

2. Les entretiens semi-directifs

Depuis les travaux menés par l'École de Chicago, les entretiens ont pris leur essor et une légitimité dans les travaux de recherche, malgré les spécificités liées à la relation enquêteur-enquêté.

"Le but de la recherche qualitative est de développer des concepts qui nous aident à comprendre les phénomènes sociaux dans des contextes naturels, en mettant l'accent sur les significations, les expériences et les points de vue de tous les participants." (Mays et Pope, 1995, p. 43).

Le rapport entre la durée du vécu de référence et le vécu narré est une théorie développée par Genette (2007), et schématisée comme suit par H. Breton (2020) :



Dialectiques Temporelles entre le vécu de référence et le vécu narré (Breton, 2020).

Breton considère le dispositif de l'enquête comme un glissement qui suit un "schème quasi anthropologique" (Breton, 2022, p.3). Ce déplacement part de l'expérience vécue (qui correspond au Vécu de Référence) à sa compréhension, en passant par l'analyse de sa perception. Il est favorisé par l'activité du chercheur dans le cadre de son enquête et la mise en mots de l'histoire vécue (l'interviewé étant en Situation Narrative, qui marque un écart temporel entre le vécu de référence et le vécu narré).

Le narrateur s'inscrit dans une dynamique de transformation, certes contrôlée, d'un épisode vécu en récit d'*'une continuité expérientielle'*. (Breton, 2022, p.19).

Dans le cadre de notre enquête, les entretiens ont une visée compréhensive des phénomènes sociaux repérés dans un premier temps dans les résultats recueillis issus du questionnaire mené auprès de la promotion de 3^e année.

En raison de l'importance de la représentativité des acteurs et au regard de l'hétérogénéité de la promotion, nous avons réalisé 30 entretiens, sur la base du volontariat.

2.1. L'objectif des entretiens

Les entretiens constituent une étape indispensable pour affiner les profils d'apprenants que nous avons repérés et comprendre mieux quelle perception ils ont du dispositif de formation, à quelles limites ils sont confrontés, quels besoins et attentes ils expriment, quelles motivations les animent, comment ils parviennent à surmonter leurs difficultés s'ils y parviennent, et enfin quels leviers ils sollicitent pour réussir leur formation, mais aussi pour être efficaces sur le terrain et construire leur identité professionnelle.

Les entretiens nous renseignent plus en profondeur sur ces différents éléments de significations et d'expériences.

2.2. La démarche pour les entretiens

Les entretiens ont été réalisés en début de semestre 6 (mars 2021) pour donner une dimension explicative aux premiers résultats obtenus six mois auparavant lors de l'enquête par questionnaire (réalisée en octobre 2020). L'analyse des résultats du questionnaire avait nécessité plus de

temps que nous l'avions envisagé, en raison du caractère technique du traitement des données et de nos contraintes professionnelles.

De plus, la nouvelle réquisition des étudiants, les périodes d'isolement et les mesures de distanciation imposées par le Gouvernement, ont entraîné le report des entretiens, du moins, une réorganisation liée aux contraintes de distanciation en vigueur à cette période.

Cependant, cet intervalle-temps constitue un élément constitutif de l'analyse car il est susceptible de permettre, par l'observation d'une maturation des étudiants dans leur parcours (les données ayant été recueillies à des moments différents), de vérifier les hypothèses et de guider la formulation de la théorie émergente (Glaser et Strauss, 1967).

Notre tâche dans le cadre de notre enquête est de permettre aux acteurs de décrire avec leurs mots leur rapport à la formation, en revenant sur leurs expériences vécues en lien avec leur perception des évaluations qui rythment la formation. La situation narrative dans laquelle ils sont placés dans les entretiens les amène à réélaborer le vécu "de référence". Pour y parvenir, nous ne pouvons nous abstenir de la théorie de Genette de l'influence de la temporalité (entre le moment vécu et le moment de la narration) sur la lecture des événements.

Pendant notre période de rédaction du guide d'entretien, au détour des couloirs à l'institut, l'enthousiasme des étudiants pour l'enquête était perceptible : Certains d'entre eux nous ont régulièrement sollicitée pour nous demander à quelle période auraient lieu ces entretiens. Le guide d'entretien a été rédigé en fonction des données obtenues et/ ou manquantes dans les réponses au questionnaire.

L'échantillon constitue une partie (environ 1/5^è) des étudiants de la promotion. Notre volonté était de tendre vers une certaine

représentativité de la promotion en termes de profils (genre, âge, type de bac, parcours), sans pour autant les sélectionner sur ces seuls critères.

Le volontariat ayant constitué notre critère de sélection, nous avons réalisé les entretiens auprès de tous les étudiants qui s'étaient manifestés pour y participer, ce qui correspond à un nombre d'entretiens plus important que prévu. Ne trouvant pas très élégant d'éconduire les étudiants volontaires nous avons réalisé les 30 entretiens, au risque de ne pas tous les retenir par la suite.

Neuf des répondants étaient des étudiants faisant partie de notre groupe de suivi pédagogique, ce qui nous a questionnée sur leur motivation à participer à l'enquête. Nous ne pouvions pas ne pas nous interroger sur l'"*effet de légitimité*" (Bourdieu et Chartier, 1985) possiblement recherché par ces étudiants ? Notre fonction de formateur référent, représentant des étudiants en CAC, et notre relation pédagogique avec ces étudiants, étaient des éléments susceptibles d'exercer une influence sur leur désir (ou non) de participer à cette enquête.

Malgré les inévitables biais, le choix du volontariat par les répondants a été déterminant pour nous, notre souhait ayant été de leur laisser la liberté d'agir et de participer. Si la motivation a été un critère important pour nous, c'est que les entretiens ont été réalisés à six mois d'intervalle du questionnaire, et le fait de constater que leur engagement était resté intact signifiait pour nous qu'ils avaient des choses importantes à dire, à transmettre, et que cette volonté ne s'était pas étiolée depuis.

Dans tous les cas, et malgré le temps qui s'était écoulé, les étudiants qui s'étaient portés volontaires lors de l'enquête quantitative, étaient tous restés fidèles à l'appel et étaient toujours aussi motivés pour participer à l'enquête lorsque nous les avons sollicités.

Une attitude bienveillante, rassurante et une disponibilité totale a été témoignée aux étudiants. Une écoute active et empathique a favorisé une parole libre, des confidences, des digressions, grâce à une confiance perceptible à la réécoute des enregistrements et lors de la relecture des retranscriptions. Les répondants ont eux aussi observé une disponibilité

totale. A aucun moment, nous n'avons été interrompus dans nos échanges, ni été contraints d'écourter les interviews.

2.3. La préparation du guide d'entretien

Le guide d'entretien⁵⁶ a été rédigé à partir des éléments recueillis dans le cadre des résultats au questionnaire.

Pour réduire les biais liés à notre relation aux enquêtés et les différentes sortes de distorsions possibles (Bourdieu, 1993), nous avons évité de poser des questions que ne se posent pas les étudiants et nous avons adopté une posture contrôlée (Olivier De Sardan, 1995), discrète, voire effacée.

"La plupart des données sont produites à partir de ses propres interactions avec les autres, à travers la mobilisation de sa propre subjectivité, à travers sa propre 'mise en scène'. Ces données incorporent donc 'un facteur personnel' non négligeable. Ce biais est inévitable : Il ne doit être ni nié (attitude positiviste), ni exalté (attitude subjectiviste). Il ne peut qu'être contrôlé, parfois utilisé, parfois minimisé." (Olivier de Sardan, 1995, p.104).

2.4. La réalisation des entretiens

Un formulaire de consentement a été soumis aux étudiants en amont de l'entretien afin qu'ils soient informés et rassurés quant au respect de la confidentialité de leurs données et de leurs propos. Un exemplaire a été conservé par l'étudiant, le second est conservé par nos soins. Ils ont été informés du déroulement de la recherche et de leurs droits, notamment en termes de confidentialité et d'anonymisation des données, ainsi que de leur droit de regard et de retrait de leur participation au projet.

⁵⁶ Le guide d'entretien figure en Annexe 3

La plupart des entretiens ont été réalisés le soir, parfois tard, après leur poste d'après-midi par exemple, puisque les étudiants étaient en stage à cette période-là. Nous nous sommes montrée particulièrement souple et disponible de notre côté pour planifier ces temps d'échanges, afin qu'ils s'intègrent le mieux possible dans leurs organisations et qu'ils leur permettent une totale disponibilité lors des entretiens.

Le lieu de l'entretien fut choisi par chaque étudiant, dans le respect de ses préférences et lui assurant la confidentialité des échanges. Certains entretiens se sont déroulés dans notre bureau à l'institut de formation, avec par précaution une pancarte sur la porte indiquant de ne pas déranger. D'autres entretiens ont été réalisés par voie de visio-conférence, depuis leur domicile, d'une part en raison de la situation sanitaire incertaine et des restrictions temporaires ou liées aux protocoles d'isolement alors en vigueur (les étudiants ayant été confrontés quotidiennement au virus en stage ont souvent été malades et/ ou considérés comme cas contacts). La caméra a cependant été demandée pour favoriser les interactions et faciliter les échanges. Nous avons émis le souhait de proposer des lieux neutres, hors les murs, ce qui n'était pas envisageable en raison des restrictions sanitaires en vigueur.

Que ce soit à distance ou de visu, les entretiens ont duré entre 40 minutes et une heure. Les acteurs ont montré beaucoup d'aisance et une grande satisfaction à s'exprimer sur leur rapport à la formation en soins infirmiers et leur expérience depuis leur arrivée à l'IFSI.

Une étudiante nous a rappelée le lendemain de l'entretien, pour compléter ses propos et donner des explications complémentaires, alors que selon ses termes, elle avait l'impression de nous avoir "raconté toute sa vie" et qu'elle en avait été la première surprise, n'ayant pas pour habitude de parler d'elle.

2.5. Les différents thèmes abordés

Le guide d'entretien⁵⁷ a été élaboré sur la base d'une trame de questions qui a évolué au fur et à mesure de la réalisation de chacun des entretiens. Mais tous les thèmes ont été abordés avec chaque interviewé, afin d'optimiser la qualité comparative de l'analyse.

Les questions semi-directives ont été posées de manière à ne pas porter préjudice à la libre expression des répondants. Une souplesse a été accordée pour l'ordre des questions posées car il nous a semblé judicieux de respecter le cheminement de pensée des interviewés, de ne surtout pas l'interrompre, ni créer des ruptures dans leurs discours, même s'il leur arrivait de s'éloigner de la question posée. (Blanchet et Gotman, 2015). Il était important que les questions suivent la logique de leur pensée et non la logique initiale du guide d'entretien.

"Un véritable entretien me fait accéder à des pensées dont je ne me savais, dont je n'étais pas capable, et je me sens suivi quelquefois dans un chemin inconnu de moi-même et que mon discours, relancé par autrui, est en train de se frayer pour moi. " (Merleau-Ponty, 1964, p. 29).

Les entretiens contiennent de nombreux éléments explicatifs que nous avons choisi d'analyser à travers quatre grandes rubriques :

- Le récit sur le parcours scolaire avant l'entrée en IFSI
- L'élaboration du projet et le sens donné aux études s'y rapportant
- Le rapport avec le savoir
- La construction de l'identité professionnelle

2.6. Les ambitions des entretiens

L'entretien devait à chaque fois être *"une situation sociale de rencontre et d'échange et non pas un simple prélèvement d'information."* (Blanchet et Gotman, 2015, p. 15).

⁵⁷ Le guide d'entretien figure en Annexe 3

Le fait de ne pas respecter strictement le guide présenté, mais de poser les questions au moment considéré comme étant le plus propice au cours de l'échange, et de les reformuler en fonction du contenu exprimé et des vecteurs sociologiques propres aux interviewés (la façon de se décrire, de parler de soi, de se situer par rapport aux autres...) devait permettre aux étudiants de se sentir libres de s'exprimer malgré notre présence, en tant que formateur in situ, donc impliquée de près ou de loin dans leur parcours de formation.

À tout moment, nous avons tenté de réunir toutes les conditions jugées indispensables à la réussite de cette enquête. Il s'agit des "**quatre conditions déterminantes**" pour une collecte respectueuse des pratiques du lieu de travail." (Billett, 2022), à savoir :

- Optimiser le temps des répondants,
- faire preuve de souplesse
- anticiper les possibles imprévus
- utiliser toutes les opportunités pour le recueil des données
- adopter des stratégies pour accéder à l'authenticité des expériences de travail

2.7. Les limites et les difficultés rencontrées lors des entretiens

La confrontation à la temporalité fut cependant notre première limite. Nous avons aussi été dans l'obligation de tenir compte du caractère contraint de la formation pour les étudiants et des situations individuelles de nos répondants pour programmer les entretiens : les périodes de cours, les révisions, les stages, les périodes de confinement et de réquisition des étudiants, l'état de santé des étudiants et de leurs familles...

La période de l'enquête fut une autre limite dans le sens où les étudiants étaient préoccupés à ce moment-là par leurs résultats aux examens.

En effet, le questionnaire avait été présenté aux étudiants en début de semestre 5. Au semestre 6 débutaient les entretiens. Cette période correspond à la restitution des résultats de fin de semestre (avec la notion de rattrapage et la perspective ou non – à cette période précisément, de la présentation au diplôme d'État), de l'imminence de la diplomation et donc de l'exercice professionnel avec ses corollaires (concrétisation du projet professionnel, conscientisation de la responsabilité face aux actes professionnels, changement de statut, etc.).

Notre posture de formateur était susceptible d'être autant un frein qu'un levier, en raison de la pluralité de nos missions au sein de l'institut : Notre rôle de référent de suivi pédagogique auprès de certains étudiants, de référente d'unités d'enseignements, d'évaluatrice, de membre de la CAC et de coordinatrice pédagogique de 3^{ème} année.

Dans le même temps, le temps du vécu et le temps de la narration *"s'appellent l'un l'autre sans jamais se rejoindre. Le vécu court après la signification sans jamais la trouver."* (Green, 1973, p. 279), ce qui nous fait dire que l'enquête est avant tout une expérience du sensible.

Sachant que la réduction de la durée du vécu et le vécu de la narration potentialise l'accès aux *"qualia"* sensibles du vécu (Zahavi, 2015), nous avons pris soin de nous servir du guide d'entretien qui suit comme un simple support, afin d'accorder toute notre attention au narrateur, pour qu'il nous donne accès aux détails de son vécu à travers le choix de ses propres mots, parce que *« l'expérience peut être dite, elle demande à être dite. La porter au langage, (c'est) la faire devenir elle-même. »* (Ricoeur, 1985), à son rythme.

3. Le traitement des données

Plusieurs étapes successives ont été nécessaires pour réaliser l'analyse des données, notamment celles de repérer les différentes stratégies à mettre en place et de sélectionner les méthodes d'analyse les plus pertinentes :

3.1. La pré-analyse

La retranscription fut une première étape importante dans l'analyse des données. Elle fut réalisée très rapidement après chaque entretien, dans l'objectif de saisir et de conserver chaque élément observé, chaque nuance perçue pendant l'échange.

Une fois les 30 entretiens retranscrits, nous avons repéré les 26 entretiens les plus pertinents pour notre enquête. La brièveté d'un entretien (moins de 30 minutes) ou le caractère logorrhéique (plus de deux heures 30 d'entretien) de certains acteurs ont constitué des facteurs éliminatoires pour nous et nous ont permis de faire le tri de façon rapide et sans équivoque entre les différents entretiens. Avant de prendre la décision de les supprimer, nous nous sommes assurée qu'ils ne contenaient pas d'élément nouveau, ou ne fassent apparaître de nouveau profil. Loin de nous cependant l'idée de considérer que certains acteurs étaient moins importants que d'autres, *"tout acteur social mérite attention"* en effet (Olivier de Sardan, 2022, p. 33). Chaque point de vue a été pris en considération et au sérieux.

Pour ne pas prendre le risque de modifier le sens des propos tenus, ou d'invisibiliser certaines émotions perceptibles dans le choix des mots ou de l'élocution, la retranscription est strictement fidèle aux propos qui ont été tenus, et fait apparaître les hésitations, les répétitions, les reformulations et les erreurs de syntaxe, y compris les unités sémantiques déconnectées des conventions sociales qui ont été exprimées.

3.2. La phase de l'anonymisation

La garantie de la confidentialité implique une modification des prénoms des étudiants qui se sont tous présentés en début d'entretien.

Plusieurs études (Sayad, 1999 ; About et Denis, 2010) ont montré que l'usage du prénom n'est pas le lieu commun que nous imaginons :

Avant d'être un bien individuel, le prénom a surtout été (du moins en France), un bien d'État. (Coulmont, 2011, p. 8). Historiquement, la question de l'attribution des noms personnels a longtemps fait l'objet de conflits religieux, jusqu'à ce que l'Église devienne la gardienne des états civils. La nomination a lieu lors du parrainage religieux. Au XV^e siècle, il est encore très fréquent que l'enfant porte le même prénom que son parrain. Quant aux registres de baptême, ils sont les garants de l'existence des personnes et de leur appartenance religieuse.

Le *prénom* est une catégorie juridique inventée en 1792 pour justifier de l'existence civile des individus, et servir de technique administrative standardisée, pour renforcer le pouvoir de l'État. La création du dyptique *nom patronymique* et *prénom* a ainsi permis de recenser précisément les citoyens (Scott et al., 2002). Cependant, dans certaines sphères sociales, et dans certains contextes, voire certaines régions, l'usage du nom est variable, et peut révéler des tensions identitaires.

Actuellement, le choix d'un prénom est conditionné par de nombreux facteurs, tant émotionnels que personnels, et qui orientent le regard sociologique. Le prénom étant un marqueur identitaire très fort, nous avons souhaité éviter de procéder à une anonymisation aléatoire. Ainsi, nous nous sommes appuyée sur l'étude sociologique sur les prénoms menée par Baptiste Coulmont et avons utilisé l'outil anonymisateur interactif⁵⁸ qu'il a initié, et qui permet d'identifier les prénoms issus d'une même catégorie sociale. (Coulmont, 2011).

⁵⁸ Site de Baptiste Coulmont disponible via le lien <https://coulmont.com/bac/>

S'ensuivit la lecture flottante du corpus, qui suscita immédiatement le repérage d'éléments de langage, de thèmes récurrents, mais aussi d'orientations plus singulières. Elle donna lieu de façon spontanée à un premier niveau d'analyse, que nous avons tracé par des annotations, sous forme de groupes de mots, et de mises en liens entre des éléments identiques, opposés ou nuancés, retrouvés à travers les différents entretiens.

Vint le temps des hypothèses, du questionnement pour "*saisir le sens du texte*" (Paillé & Mucchielli, 2021, p. 19). Le matériau obtenu était important et riche, ce qui nécessita un temps de réflexion conséquent pour déterminer quelle orientation prendre pour une analyse pertinente et fidèle aux propos tenus par les étudiants interviewés, d'autant que les résultats devaient être mis en perspective avec les résultats de l'enquête quantitative.

3.3. L'exploitation du corpus

En faisant le lien avec notre question de départ et la problématique de notre recherche, nous avons fait le choix de conjuguer plusieurs types d'analyses afin de ne pas rester dans une pure description de acteurs et de leurs comportements :

- L'analyse thématique " *vise à dégager un portrait d'ensemble du corpus.*" (Paillé & Mucchielli, 2021, p. 19).

La grille d'analyse construite autour des grandes thématiques abordées par les étudiants permet de mettre en évidence les différents comportements estudiantins, à partir des trois types de profils provisoires d'étudiants que nous avons repérés à partir des données de notre questionnaire.

Une première distinction entre les apprenants a pu être opérée, à partir des variables sexe, âge, diplôme(s) obtenu(s), parcours effectué, situation

familiale, ville d'origine et milieu social d'origine. Ce premier repérage visait à établir un comparatif avec les résultats du questionnaire qui était adressé à la promotion entière.

Nous avons également tenu compte de certaines autres variables comme la perception de leur scolarité dans leur ensemble, leur rapport à la pédagogie de manière générale, et plus particulièrement en contexte, leur rapport à la formation infirmière, pour déterminer leur rapport au savoir, notamment dans le cadre de la construction de leur identité professionnelle.

L'objectif étant de distinguer les différents profils d'étudiants en soins infirmiers pour mieux cerner leurs habitudes de travail et faire des liens, nous avons élaboré une grille de codage, permettant de repérer grâce à un nuancier, les différentes typologies d'apprenants en fonction de leur parcours de scolarité antérieure à l'IFSI, leur vécu au moment des choix d'orientation en classe de troisième eu égard à leur desiderata, l'influence et le rôle de la trajectoire (selon qu'elle a été choisie ou subie) sur la perception de la formation en soins infirmiers et l'implication des étudiants, ainsi que leur perception de l'accompagnement dans leur parcours de formation.

La grille de codage a été revisitée en plusieurs étapes successives :

- la caractérisation de chaque figure d'apprenant qui apparaît au sein de chaque groupe d'étudiants repéré à partir du questionnaire
- la mise en évidence des différences entre les acteurs
- la mise en lien entre les thèmes abordés : la construction de l'identité professionnelle, la relation des apprenants à la formation, leur rapport au savoir, leur perception de l'accompagnement et l'influence de la perception du référentiel de formation et de l'environnement sur leurs pratiques d'études.

Pour analyser les données recueillies, nous avons pris appui sur les outils distingués par Paillé et Mucchielli (Paillé & Mucchielli, 2021, pp. 19-21) et créé un tableau synthétique :

- un premier classement par RUBRIQUE, qui permet rapidement de visualiser les grands axes traités par la question de recherche

- à l'intérieur de chaque rubrique, les THEMES repérés à la lecture des entretiens. *"Le thème [...] permet d'étiqueter et de dénoter un extrait [...], de cerner à un premier niveau les éléments importants d'un corpus."*

- vient ensuite l'ENONCE, qui est *"une courte synthèse du contenu"*

- Le CODE est un procédé relativement délaissé actuellement, sauf pour des corpus importants, ou pour l'utilisation de certains logiciels d'analyse. Nous avons fait le choix de ne pas en créer.

- La "CATEGORIE CONCEPTUALISANTE" exerce un rôle central, car elle permet d'aller plus loin que le simple relevé de contenu. Les acteurs nous sont connus et évoluent dans un environnement qui est le terrain même de leurs expériences personnelles et interpersonnelles. Ils détiennent le sens et la portée de leurs actions. La particularité de la formation en soins infirmiers réside dans la double appartenance des savoirs dispensés et dans le caractère mouvant, incertain et très compétitif du terrain d'application.

Nous nous sommes inspirée de la classification de Paillé et Mucchielli, pour décomposer chaque rubrique en plusieurs thèmes à partir des différents éléments de réponses obtenus. Notre cadre théorique nous a permis de mettre en lien les données recueillies avec des catégories conceptualisantes afin d'éclairer et d'expliquer les résultats.

La présentation des résultats repose sur la méthodologie de l'approche mixte séquentielle considérée comme *"une nouvelle voie*

méthodologique pour enquêter, prévoir, décrire et comprendre un phénomène", dépassant le clivage traditionnel de deux méthodes naturellement complémentaires que sont la méthode quantitative et la méthode qualitative (Bendarkawi, 2022), en fusionnant et en combinant les propriétés de ces deux méthodes (Creswell & Garrett, 2008) et d'intégrer les deux types de données qui impliquent des hypothèses philosophiques et des cadres théoriques (Aldebert & Rouziès, 2011).

Dans notre cas, ont été prises en considération les trois dimensions suivantes pour élaborer le design de la recherche :

- la temporalité séquentielle (enquête réalisée en deux phases)
- la pondération des deux méthodes (à statut égal)
- la combinaison des résultats par intégration

Dans un premier temps, nous avons lu les résultats obtenus à la lumière des profils étudiantins et de leurs témoignages. Mais la question de savoir d'où parle l'étudiant doit être prise en compte pour une compréhension globale des contenus. Le déterminisme social n'est pas le seul élément explicatif. D'autres éléments comme l'engagement des apprenants et leur capacité à lire et à se saisir des expériences vécues le sont tout autant.

En effet, les entretiens constituent "*un système complexe*" résultant de la somme des sens en action et modelé par la culture : "*Des individus issus de mondes culturels différents peuvent souvent se tromper lorsqu'ils interprètent la conduite des autres à travers les réactions sociales de ceux-ci, leur type d'activité ou leurs émotions apparentes.*" (Hall, 1966, p. 222).

L'accueil qui nous a été réservé, la durée des échanges, le cadre de la communication (climat, disponibilité, durée etc.) et les moyens déployés sont autant d'indicateurs qui complètent le discours lui-même. Le vocabulaire employé, les hésitations, le déroulement et le caractère des échanges, le regard, les silences, tout fait sens.

Précisons que pour certains résultats quantitatifs, le choix de la présentation par graphiques s'appuie sur les critères d'efficacité suivants :

- une meilleure lisibilité des résultats, grâce à l'emploi des couleurs (Leivian, 1980)
- une lecture des données plus directe, plus claire (Kosslyn, 1989 ; Ackermann, 1991) et plus rapide (Smith et Bain, 1987)
- une meilleure mémorisation des données qu'une présentation sous forme quantitative et chiffrée (Chekkar et al, 2013).

Dans un second temps, nous avons analysé les résultats à l'aune de différentes théories portant sur la spécificité de la formation infirmière (Hugues), la professionnalisation (Bourdoncle et Lessart), l'évaluation (Younès) et l'apprentissage dans l'enseignement supérieur (Paivandi).

"Dans les sciences sociales, la vérité n'est pas révélée, elle est argumentée." (Coulon, 1987).

PARTIE 5 : ANALYSE ET DISCUSSION DES DONNEES

Les données recueillies dans le cadre de notre enquête sont le fruit de relations qui se sont tissées au cours du temps, sur un territoire commun, dans une relation d'interdépendance. Et pourtant, nous pouvons considérer que ce sont les rencontres liées à cette recherche précisément qui ont transformé le moment de l'enquête en véritable événement et qui lui ont donné du sens.

L'accueil que les acteurs ont réservé à notre recherche, leur présence, leur disponibilité, ont été pour nous la preuve qu'ils avaient beaucoup de choses à exprimer, à nous apprendre sur eux. De ce fait, ce milieu familier nous apparut soudain comme étant un véritable terrain de découverte. Dans le même temps, les participants nous ont impressionnée par leur enthousiasme, leur spontanéité, leur confiance, leur capacité à être à l'écoute et à se saisir des événements comme autant d'opportunités. Cette réceptivité du public étudiant dans le domaine de la santé avait déjà été soulignée par Alain Coulon, qu'il relie à des aptitudes professionnelles spécifiques : *l'observation, l'écoute, l'empathie* (Coulon, 2022).

Les chapitres qui suivent sont consacrés à la présentation et à l'interprétation des résultats. Chacun d'entre eux débute par une mise en exergue d'un élément que nous avons pu relever dans le cadre de l'enquête.

Purement descriptives, les données du questionnaire sont éclairées, explicitées ou comparées à celles recueillies dans le cadre des entretiens, et inversement. Ainsi, elles prennent *une dimension compréhensive* (Paillé & Mucchielli, 2021).

Le chapitre 14 est destiné à établir une photographie de l'ensemble des acteurs interrogés dans le cadre de cette enquête. Elle s'appuie sur les réponses au questionnaire dans l'objectif d'une vue globale de la population participant à l'enquête. Elle est complétée par le repérage dans les entretiens des éléments de compréhension permettant de traiter les questions de recherche.

Le chapitre 15 est consacré aux motivations à intégrer la formation en soins infirmiers. La dimension hautement axiologique de la fonction infirmière joue un rôle déterminant dans le choix d'intégrer la filière, mais l'enquête vise à repérer et comprendre les différentes postures adoptées, que ce soit pour intégrer ou pour investir la formation.

Le chapitre 16 concerne la perception de la formation, du fonctionnement institutionnel, des contenus des enseignements, et des évaluations qui jalonnent les trois ans de formation. Il décline les différents profils d'apprenants, et développe leur manière d'appréhender le cursus de formation, au regard de leur héritage social, culturel, économique, relationnel, expérientiel, et de leurs attentes individuelles en perspective du métier d'infirmier.

Le chapitre 17 porte sur le rapport des étudiants avec le savoir. Il décrit les motivations des étudiants à apprendre et les stratégies déployées. Il développe les liens que les étudiants entretiennent avec la théorie, le sens qu'ils donnent à ce qu'ils apprennent et la manière dont ils parviennent à transférer les connaissances au lit du malade. Il aboutit sur un tableau récapitulatif de 4 typologies d'étudiants identifiées dans le cadre de l'enquête, qui s'appuie sur le modèle de "la synthèse des perspectives d'apprentissage" dans l'enseignement supérieur élaboré par Saeed Paivandi et permet d'identifier le sens qu'ils donnent à leur formation.

Le chapitre 18 tente de mesurer l'impact du curriculum sur la construction de l'identité apprenante des étudiants en soins infirmiers. Il repère dans les entretiens, les éléments qui sont à l'origine de changements, voire de transformations chez les étudiants infirmiers depuis leur entrée en formation, à l'aube de leur diplomation.

Le chapitre 19 expose les éléments de discussion et présente une analyse transversale des thématiques abordées dans les chapitres précédents en lien avec le constat de départ concernant leur vulnérabilité face à un contexte de formation contraint et rythmé par des évaluations certificatives nombreuses. L'acte d'apprendre dans la formation en soins infirmiers sera revisité sous le prisme de la perception de cet environnement pédagogique dans la mesure où il constitue un tremplin vers la professionnalité. Les données recueillies nous permettent d'envisager le sujet sous l'angle de la capacité des étudiants à se saisir de la temporalité dans laquelle s'inscrivent les six semestres de formation, afin qu'elle soit favorable à la construction de leur identité professionnelle singulière et à l'acculturation au milieu professionnel choisi.

" L'expérience du terrain, c'est celle d'une rencontre qui s'élabore et qui prend du temps. Ce n'est pas le chercheur qui décide de sa place ; elle lui est désignée par d'autres." (Laplantine, 2022, p. 21)

CHAPITRE 14. PHOTOGRAPHIE DE LA POPULATION ENQUETEE

Les données présentées sont issues du questionnaire auquel ont répondu les 160 (sur 169) étudiants de la promotion 2018/2021 alors en début de 3e année (dernière année avant leur présentation du Jury final du Diplôme d'État) dans notre institut de formation de rattachement et présents à l'IFSI le jour de l'enquête.

Entrée à l'IFSI en septembre 2018, elle constitue la dernière promotion à avoir été sélectionnée par voie de concours⁵⁹, encore en vigueur au moment de l'enquête, et selon les quotas fixés par la Région.

Tous les étudiants de la promotion 2018/2021 ont répondu au questionnaire le 13 ou le 15 octobre 2020, de 17 à 18 heures, en fonction de leur emploi du temps sur ces deux dates.

30 d'entre eux ont participé aux entretiens semi-directifs, sur la base du volontariat, entre mars et avril 2021.

26 ont été retenus dans le cadre de l'analyse des résultats.

Le tableau suivant comprend :

- les caractéristiques des étudiants de la promotion (effectif global de la promotion 2018/2021) ayant répondu au questionnaire,
 - celles des acteurs qui ont participé aux entretiens.
- Il permet de comparer les deux échantillons.

⁵⁹ Concours révolu depuis 2019 avec la mise en application de la Loi ORE

Tableau 1 : Caractéristiques des étudiants de la promotion 2018/2021

Caractéristiques des étudiants	Participants au questionnaire		Participants aux entretiens	
	Effectif	%	Effectif	%
TOTAL	160		26	
Sexe				
Féminin	135	86,5 %	22	84,6 %
Masculin	21	13,5 %	4	15,4 %
<i>Total</i>	<i>156</i>	<i>100 %</i>	<i>26</i>	<i>100 %</i>
Âge				
- 22 ans	67	41,8 %	2	7,7 %
22-25 ans	42	26,3 %	8	30,7 %
25-35 ans	32	20,0 %	9	34,6 %
+ 35 ans	19	11,9 %	7	26,9 %
<i>Total</i>	<i>160</i>	<i>100 %</i>	<i>26</i>	<i>100 %</i>
Type de bac				
Bac Général	86	58,1 %	12	46,2 %
Bac Professionnel	14	9,5 %	0	0,0 %
Bac Technologique	48	32,4 %	5	19,2 %
DAEU*	-	-	2	7,7 %
Sans bac (DEAS)*	-	-	7	26,9 %
<i>Total</i>	<i>148</i>	<i>100 %</i>	<i>26</i>	<i>100 %</i>
Parcours				
Lycée	65	40,6 %	7	26,9 %
Cursus universitaire	45	28,1 %	8	30,8 %
Promotion professionnelle	23	14,4 %	9	34,6 %
Reconversion professionnelle	27	16,9 %	2	7,7 %
<i>Total</i>	<i>160</i>	<i>100 %</i>	<i>26</i>	<i>100 %</i>
Changement de région *				
Oui	-	-	11	42,3 %
Non	-	-	15	57,7 %
<i>Total</i>	<i>160</i>	<i>100%</i>	<i>26</i>	<i>100%</i>

* Information non demandée dans le questionnaire

A la lecture de ce tableau, il apparaît que les deux groupes (participants au questionnaire et participants aux entretiens) ne sont pas

complètement harmonieux, car tous les profils ne sont pas représentés proportionnellement.

Pour exemples :

- Les bacheliers ES, qui ne constituent certes pas un effectif majoritaire parmi les étudiants de la promotion, mais dont nous n'en avons aucun représentant dans les entretiens.
- Les étudiants de moins de 22 ans, majoritaires dans la promotion, qui se limitent à deux répondants aux entretiens. A l'aune des différentes variables repérées dans le questionnaire, les entretiens ont permis de comprendre les parcours singuliers et d'expliquer plus finement certains phénomènes.
- Aucun étudiant interviewé n'est titulaire d'un bac professionnel.

Tableau 2 : Présentation des 26 étudiants interviewés, issus de la même promotion 2018/2021

Prénoms anonymisés	Age	Sexe	Dipl. et série	Prépa. concours	Parcours avant l'IFSI	Situation familiale	Ext.
Sabine	21	F	Bac S	Oui	Lycée	Célibataire	
Agathe	23	F	Bac S	Non	Cursus u.	Célibataire	Oui
Marie	23	F	Bac T	Oui	Lycée	Célibataire	Oui
Estelle	22	F	Bac T	Oui	Année sabbatique	Célibataire	Oui
Coline	23	F	Bac S	Non	Cursus u.	Célibataire	
Jasmine	21	F	Bac S	Non	Lycée	Célibataire	
Méloïdie	23	F	Bac S	Non	Cursus u.	En couple	Oui
Florent	23	M	Bac S	Non	Lycée Césure	Célibataire	Oui
Anthony	25	M	Bac S	Non	Cursus u. Red. 2eA	Célibataire	Oui
Estéban	28	M	Bac S	Non	Cursus u.	En couple	
Nicolas	26	M	Bac T	Oui	Lycée Red. 1A Césure	Célibataire	Oui
Marion	30	F	Bac T DEAS	Non	Promo prof. Reconversion	En couple	
Amandine	25	F	Bac L	Non	Cursus u.	En couple	Oui
Chloé	26	F	DAEU CAP	Non	Reconversion	En couple	
Axelle	23	F	Bac L	Oui	Lycée Red.1A	En couple	Oui
Océane	29	F	DEAS	Non	Promo prof.	Célibataire	
Carla	37	F	BEP vente DEAS	Non	Promo prof.	En couple + enfants	Oui
Cassandra	37	F	Bac L	Non	Cursus u. Reconversion	En couple + enfants	Oui
Elodie	23	F	Bac L	Oui	Cursus u.	Célibataire	
Anaïs	39	F	BAC T BEP sec.	Oui, cours du soir	Reconversion .	En couple + enfants	
Élise	41	F	DEAS	Non	Promo prof.	En couple + enfants	
Jena	50	F	DEAS	Non	Promo prof.	En couple + enfants	
Mégane	35	F	DEAS DEAP	Non	Promo prof.	En couple	
Linda	35	F	DAEU DEAS	Non	Promo prof.	En couple + enfants	
Aurélië	48	F	DEAS	Non	Promo prof.	En couple + enfants	
Gaby	45	F	DEAS	Non	Promo prof.	Célibataire + enfants	

1. Une promotion représentative des étudiants infirmiers du territoire

1.1. Une sur-représentation des femmes

Tableau 3 : Répartition des étudiants de la promotion selon le sexe

Répartition des étudiants de la promotion selon le sexe	Femmes		Hommes		TOTAL	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
	137	86 %	23	14 %	160	100 %

La promotion enquêtée est majoritairement féminine (86 % de femmes, 14 % d'hommes). Ayant laissé cette question au libre choix des répondants, 4 étudiants avaient décidé de ne pas indiquer leur identité sexuelle (160 - 4 = 156 étudiants) mais nous avons pu déterminer à partir de la liste d'émargement qu'il s'agissait de deux hommes et de deux femmes.

Cette sur-représentation de la population féminine se vérifie dans les autres instituts du territoire, puisque selon les chiffres de la DREES⁶⁰, "*quatre étudiants inscrits en formation en santé sur cinq sont des femmes*". La formation en soins infirmiers est considérée comme une formation "féminine" de l'enseignement supérieur, en lien avec la persistance ou "*le prolongement des rôles attribués aux femmes dans la sphère privée, se centrant sur le soin, l'éducation ou les services*" malgré la généralisation de la mixité scolaire en France depuis 1975, ainsi que la qualité des résultats scolaires des filles et la poursuite d'études plus longues. (Olivier, 2023, p.8-9).

Les chiffres publiés régulièrement illustrent ce phénomène particulièrement éloquent chez les étudiants en soins infirmiers. En 2020, la

⁶⁰ Selon le communiqué de presse de la DREES, datant du 4 mai 2020

DREES a comptabilisé 87% de femmes et 13% d'hommes parmi la population étudiant en IFSI (sur un total de 91605 étudiants)

Nous avons souhaité respecter dans la mesure du possible cette répartition dans le cadre des entretiens que nous avons réalisés sur la base du volontariat. Ainsi, sur 30 entretiens réalisés, nous en avons retenus 26, afin que la répartition hommes-femmes soit relativement proportionnelle, puisque 22 entretiens sur 26 concernent des femmes, et 4 des hommes, soit respectivement 85 % de femmes et 15 % d'hommes :

1. 2. Un public majoritairement jeune

Tableau 4 : Répartition des étudiants de la promotion par tranche d'âge selon le sexe

Répartition des étudiants de la promotion par tranche d'âge	Femmes		Hommes		TOTAL	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Moins de 22ans	62	46%	4	19%	66	42,3%
Entre 22 et 25 ans	32	24%	8	38%	40	25,6%
Entre 25 et 35 ans	24	18%	7	33%	31	19,9%
Plus de 35 ans	17	13%	2	10%	19	12,2%
TOTAL	135	100%	21	100%	156	100%

Sur l'ensemble de la promotion, 62 femmes ont moins de 22 ans, soit près de la moitié d'entre elles (46%). Plus elles sont âgées, moins elles sont nombreuses. Quant aux hommes, ils sont sensiblement plus âgés : 38% ont entre 22 et 25 ans, 33% ont entre 25 et 35 ans. Ils sont seulement 19% à avoir moins de 22 ans.

Une différence d'âge est donc perceptible entre les hommes et les femmes de notre échantillon ⁶¹. Elle est conforme aux données de la DREES.

Les données récoltées permettent de comprendre que les femmes intègrent généralement l'IFSI plus tôt que les hommes, le plus souvent directement à la sortie du lycée, ce qui suscite d'emblée l'intérêt de connaître les motivations des étudiants à intégrer cette formation, en fonction de leur identité sexuelle.

Dans le cadre des entretiens, toutes les tranches d'âges sont représentées, mais nous constatons que les étudiants sont sensiblement plus âgés que l'ensemble des étudiants ayant répondu au questionnaire.

L'accès aux données in situ nous a permis de calculer la moyenne d'âge des répondants de la promotion, qui est de 25,5 ans.

Au moment des entretiens, les étudiants ont entre 21 et 50 ans, ce qui constitue un élément explicatif en partie de la diversité des parcours scolaires et professionnels dans les profils des étudiants. Si les plus jeunes sont en continuité d'études, d'autres plus âgés ont vécu des expériences diverses (études, exercice professionnel) avant d'intégrer l'IFSI. Les entretiens visent à détailler les parcours et à éclairer les différentes orientations suivies.

⁶¹ Ces données sont cependant à nuancer en fonction de cas particuliers, comme les redoublements ou les césures (non distingués au niveau de la promotion). Elles sont disponibles sur le site de la DREES : DREES-INFOS@sante.gouv.fr.

2. Des étudiants aux parcours éclectiques, voire multiples

Tableau 5 : Parcours qui précède l'IFSI pour les étudiants selon le sexe

Parcours qui précède l'IFSI		Femmes		Hommes		Total	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Poursuite d'études	Lycée	59	91 %	6	9 %	65	100%
	Cursus universitaire	36	86 %	6	14 %	42	100%
Reprise d'études	Promotion profession.	19	83 %	4	17 %	23	100%
	Reconvers. profession.	21	81 %	5	19 %	26	100%
TOTAL		135	87%	21	13%	156	100%

Le tableau distingue le parcours qui précède l'IFSI en fonction du genre des étudiants, mais il n'y a pas de différence significative ($p=0,4907$) entre les hommes et les femmes.

Les chiffres mettent cependant en évidence deux grands types de parcours menant vers les études supérieures, qui nous permettent de considérer qu'il y a deux grandes familles d'apprenants :

Le premier type de parcours concerne les étudiants en situation de poursuite d'études. Il recouvre 69% des acteurs :

- des étudiants qui proviennent majoritairement du lycée (40,6%)
- des étudiants qui ont entamé un cursus universitaire (28,1%), proportionnellement les hommes sont les plus nombreux.

Ces étudiants n'ont donc pas quitté les bancs de l'école et ont gardé une posture d'apprenant et des habitudes de travail scolaire. Par contre, ils se retrouvent dans une phase de double transition :

- celle qui les situe entre l'adolescence et l'âge adulte (Arnett, 2000 ; Galland, 2000)
- celle qui les place entre le statut lycéen et le statut étudiant (Jacques, 2016).

Le second type de parcours concerne les étudiants en situation de reprise d'études. Il concerne un peu plus de 31 % des étudiants :

- ceux qui sont en situation de promotion professionnelle et sont financés par leur employeur dans le cadre d'une évolution de carrière (14,4 %).
- ceux qui sont en situation de reconversion professionnelle et sont financés par Pôle Emploi (16,9 %). Ces étudiants ont quitté les bancs de l'école pour intégrer le monde du travail. Ils doivent changer leurs habitudes, retrouver une posture d'apprenant, un autre rythme de vie et du temps pour le travail personnel et les révisions. Les entretiens permettront de nous éclairer sur les souvenirs liés à l'école et à leur parcours scolaire. La question des motivations semble d'importance pour comprendre de quelle manière ils s'impliquent dans le cursus et savoir ce qu'ils recherchent exactement (désintérêt de leur premier emploi, gout du challenge, concrétisation d'un projet qui n'a pas pu se faire auparavant, avoir un travail qui correspond davantage à leurs aspirations profondes...).

Si comme ils l'ont exprimé pendant les entretiens, leurs motivations à poursuivre cette formation sont variées, ils ont en commun une détermination à réussir renforcée par un contrat tacite avec le financeur. Pour cette raison, ces derniers sont moins enclins à abandonner la formation, malgré des tensions plurielles liées à la reprise d'études. Les entretiens avec les étudiants concernés par la formation professionnelle ont permis de confirmer ces éléments et surtout de les justifier.

Parmi les étudiants interviewés, nous avons pu repérer 7 étudiants ayant suivi une préparation au concours, motivée par un premier échec au concours d'entrée, ou un redoublement (soit au lycée, soit en première année de la formation infirmière).

3. Des disparités dans les niveaux d'études et les héritages

Le bac est une condition d'accès aux études infirmières, sauf pour les candidats en reprise d'études. Ces derniers doivent justifier de plusieurs années d'expérience professionnelle (au moins trois ans) et sont recrutés par voie de concours, pour lequel les modalités changent régulièrement (épreuve orale, tests psychotechniques et de culture générale, étude du dossier...).

Cependant, l'enquête nous montre que les étudiants en reprise d'études ont souvent aussi le bac, voire d'autres diplômes, notamment au moins un diplôme professionnalisant.

Différents types de bac, voire d'autres diplômes

La plupart des étudiants (près de 93%) de la promotion ont un bac (ou un diplôme équivalent leur permettant l'accès aux études supérieures-DAEU). Les étudiants de moins de 22 ans sont TOUS bacheliers. Plus ils sont âgés, moins ils sont diplômés du supérieur.

Tableau 6 : Les différents types de baccalauréats des étudiants selon le sexe

Le type de bac obtenu par les étudiants	Femmes		Hommes		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Bac S	38	30 %	10	47,5 %	48	30 %
Bac L	14	11 %	1	5 %	15	9%
Bac ES	19	15 %	4	19 %	23	14%
Bac Pro	13	10 %	1	5 %	14	9 %
Bac Tec	43	34 %	5	24 %	48	30 %
TOTAL	127	100%	21	100%	148	100%

Le bac technologique et le bac scientifique sont les plus représentés. Le plus grand nombre des répondants est réparti entre la filière technologique (30%, respectivement 34 % de femmes et 24 % d'hommes) et la filière scientifique (30 %, majoritairement des hommes, 47,5 %).

Au-delà de notre échantillon, ces deux types de bacs sont les plus significatifs pour l'ensemble de la population française étudiant en IFSI. S'ils semblent très opposés, leur présence ne doit pas surprendre, car ils répondent aux critères du Nouveau Référentiel de Formation de 2009, qui fait la part belle aux sciences et aux techniques.

Le bac littéraire et le bac professionnel sont représentés également, presque à part égale (9 % pour le bac littéraire, et 9 % pour le bac professionnel).

Ces résultats témoignent de profils très hétérogènes parmi les étudiants. Si le bac professionnel, le bac technologique et le bac général sont tous trois des diplômes offrant un niveau équivalent de qualification, leurs objectifs sont bien différents (ONISEP) :

L'objectif du baccalauréat professionnel est l'insertion dans la vie professionnelle.

Le baccalauréat technologique vise la poursuite d'études vers l'enseignement supérieur, notamment des études de techniciens supérieurs, en général des filières comme les DUT ou les BTS.

Le baccalauréat général est destiné à la poursuite d'études supérieures grâce à une solide culture générale et un enseignement plus théorique que les autres bacs.

Tableau 7 : Type de bac obtenu par les étudiants en fonction de leur parcours avant l'IFSI

Le type de bac selon le parcours	Lycée		Cursus univ.		Promotion prof.		Reconv. prof.		TOTAL	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Bac S	22	34 %	21	49 %	2	13 %	3	13 %	48	30 %
Bac L	0	0 %	5	12 %	6	38 %	4	17 %	15	9 %
Bac ES	12	18 %	7	16 %	0	0 %	4	17 %	23	14 %
Bac Pro.	7	11 %	1	2 %	2	13 %	4	17 %	14	9 %
Bac Tec.	24	37 %	9	21 %	6	38 %	9	38 %	48	30 %
TOTAL	65	100 %	43	100 %	16	100 %	24	100 %	148	100 %

En mettant en parallèle le type de bac avec le parcours de chaque étudiant, le premier constat est que 49% des étudiants ayant entamé un cursus universitaire avant d'intégrer l'IFSI ont un bac scientifique, alors que ce taux est marginal chez les étudiants en reconversion ou en promotion professionnelle.

Lorsque nous croisons le fait que les hommes ayant un bac S ont également commencé un cursus universitaire, l'âge moyen des hommes (plus élevé que celui des femmes) montre qu'ils choisissent plus rarement la formation infirmière en première intention, ce qui nous a fait supposer qu'il était hautement probable qu'ils aient commencé une faculté de médecine avant d'intégrer l'IFSI. Cette hypothèse a été vérifiée lors des entretiens, et laisse sous-entendre que leur perception des études infirmières et leur investissement sont influencés par le fait qu'il s'agisse d'un choix par dépit.

Au contraire, le bac technologique, qui recouvre un nombre important de spécialités différentes, et qui prépare à la voie professionnelle, permet de poser l'hypothèse que pour les bacheliers technologiques, la formation au métier d'infirmier représente la possibilité d'une ascension sociale, ce qui influence potentiellement l'investissement, l'engagement et les stratégies d'apprentissage déployées pour réussir chez ces étudiants. Mais

selon certains enseignants du secondaire, le bac Technologique serait celui qui prépare le mieux à la formation paramédicale, ce qui a pu contribuer à l'orientation de certains étudiants dans la filière technologique dans cet objectif.

Nicolas confirme ce constat. Il explique qu'il avait le niveau pour suivre la filière générale, mais que ce sont les enseignants qui lui ont conseillé de suivre la filière technologique. Cette justification de sa part témoigne du fait que les étudiants ne cessent de se comparer les uns aux autres eu égard à leur parcours scolaire, et pose l'hypothèse que le cursus d'origine fait naître, voire renforce certains comportements dans l'apprentissage et oriente les relations interindividuelles au sein de la promotion.

12 étudiants n'ont pas indiqué de bac. (10 femmes et 2 hommes ne sont pas titulaires du bac en effet).

Un étudiant, en situation de reconversion professionnelle, a indiqué avoir réalisé un diplôme d'accès aux études universitaires (DEAU). L'enquête montre que deux personnes sans bac ont répondu avoir entamé des études universitaires, ce qui nous invite à penser qu'un second étudiant est possiblement dans la même situation (mais ne l'a pas signalé dans le questionnaire).

Au regard de ces éléments, d'une part, le type de diplôme permet de rendre compte de l'hétérogénéité des apprenants, mais le parcours initial et le choix de cette formation sont susceptibles de révéler chez certains étudiants des choix conséquents de réorientations, notamment liées à un recentrage axiologique, ou un développement personnel. D'autre part, les mentions au bac sont susceptibles de nous renseigner sur leur conception de la scolarité et leur rapport au savoir, ainsi que leurs habitudes de travail (rythme, intensité, méthodes...)

Les entretiens nous ont permis de saisir une nuance importante s'agissant des trajectoires menées avant l'entrée en IFSI : Les étudiants ont souvent plusieurs diplômes à leur actif, ce qui témoigne que de nombreux

parcours ne sont pas linéaires avant l'entrée en IFSI, ils sont parfois disruptifs, voire chaotiques.

7 étudiants interviewés ont suivi (sous différents formats - certains en cours du soir par exemple) une préparation au concours, ce qui est une autre manifestation de la détermination de ces candidats, non seulement à intégrer la filière, mais aussi à mettre toutes les chances de leur côté pour réussir la formation.

A l'identique des étudiants de la promotion, les bacs les plus représentés parmi les étudiants issus du lycée sont les bacheliers scientifiques et technologiques.

Ceux qui ont suivi un cursus général sont en situation de continuité d'études, directement après le lycée, ou après un passage à l'université. C'est le cas de 8 bacheliers Scientifiques et de 4 bacheliers Littéraires. Nous n'avons pas de représentant du bac ES ni du bac professionnel dans le cadre des entretiens. Par contre, 4 bacheliers Technologiques sur 5 proviennent directement du lycée, en post bac.

En détaillant chaque parcours, il apparaît que les étudiants en reprise d'études sont plusieurs à avoir suivi non pas une, mais des formations dans le but d'obtenir plusieurs diplômes. Certes, ils ont plus rarement le bac, mais deux d'entre eux ont suivi une formation leur permettant de valider un Diplôme d'Accès aux Études Supérieures (ce qui n'avait pas été signalé dans le questionnaire, qui était restreint au type de bac, et ne demandait pas aux étudiants de préciser les autres diplômes obtenus). Une autre étudiante, malgré un bac L, n'a pas réussi le concours d'entrée en IFSI et a suivi et finalisé la formation d'aide-soignante, dans l'idée d'intégrer la formation infirmière par la voie professionnelle, ce qui démontre une détermination et une capacité à mettre en place des stratégies personnelles pour contourner le système de sélection. Une autre étudiante a fait également ce choix, alors qu'elle avait réussi le concours de sélection en IFSI, mais n'avait pas obtenu le bac S, malgré deux tentatives successives. Ces parcours sont remarquables au niveau de la pugnacité de ces étudiantes pour atteindre l'objectif fixé.

- Parmi les bacheliers scientifiques, nous distinguons les étudiants qui ont intégré l'IFSI directement après l'obtention du bac (2/7), une étudiante qui a fait une année de préparation au concours (1/7) et ceux qui ont commencé un cursus de médecine (4/7) :

Jasmine et Florent ont intégré l'IFSI directement après l'obtention de leur bac S.

Sabine, après avoir échoué au concours de sélection en IFSI malgré son bac scientifique, a décidé de suivre une préparation au concours pour se donner les moyens de réussir le concours et gagner en assurance. Son projet visait le soin auprès des enfants, d'où le choix de la formation infirmière, inspirée par sa sœur elle-même infirmière.

Agathe, Mélodie et Coline et Anthony ont tenté médecine deux années de suite, avant de faire le choix de se réorienter vers la formation infirmière. Ces derniers avaient comme projet commun de *faire médecine*.

- Les bacheliers Littéraires expriment des velléités très différentes :

Estéban a réalisé un cursus universitaire jusqu'en L3. Après sa licence de cinéma, il aurait souhaité poursuivre ses études, mais préféra s'orienter vers une formation à visée plus directement professionnelle, ce qui l'a amené à travailler à l'hôpital pour l'aider à se décider dans son choix avant de présenter le concours de sélection et d'intégrer l'IFSI. Amandine a suivi une Faculté de Sciences du Langage pendant deux ans. Après plusieurs échecs aux concours de sélection d'orthophoniste, elle tenta en vain celui d'infirmière, ce qui la décida à exercer comme aide-soignante, avec comme objectif d'intégrer l'IFSI quelques années plus tard. Cassandra a fait des études d'allemand, mais sa vie familiale, notamment l'entrée en parentalité, a eu raison de la poursuite de ses études. Par la suite, elle a travaillé pendant plus de dix ans, avant de faire le choix de reprendre des études, en présentant le concours de sélection. Elodie, quant à elle, s'était inscrite à l'université mais n'a pas franchi le pas, trop

impressionnée par le monde universitaire. "*Dans ma famille, (explique-t-elle) très peu de gens avaient fait des études, du coup pour moi, les études fallait être super intelligent et tout, et pour moi, j'avais pas le niveau.*" Fortement exhortée par son père à travailler, elle a préféré intégrer l'IFSI, pour sa dimension professionnalisante. Elle a cependant suivi une préparation au concours. "*Ça me sécurisait*" a-t-elle précisé.

- Les bacheliers Technologiques ont tous démontré beaucoup d'engagement dans la construction du projet :

Estelle a fait le choix d'une année sabbatique après l'obtention de son bac, elle explique avoir eu besoin de temps pour réfléchir à son projet professionnel. Elle a ensuite suivi une préparation au concours de sélection en IFSI qu'elle a présenté dans plusieurs régions pour multiplier les chances de réussir. Elle a quitté sa région natale et sa famille pour se rapprocher de l'institut le temps de la formation.

Marie et Axelle ont choisi de suivre une préparation au concours pour être accompagnées. La première explique avoir tendance à la procrastination, la seconde cherchait à s'assurer de bases plus solides. Nicolas a souhaité lui aussi suivre une préparation au concours pour s'assurer un niveau suffisant, mais n'a pas jugé utile de la poursuivre, car elle ne répondait pas à ses attentes. Lui aussi a quitté sa région natale le temps de la formation. Titulaire du bac Technologique, Marion a suivi une formation d'aide-puéricultrice et exercé quelques années avant d'envisager une reprise des études d'infirmière pour évoluer et exercer le métier qui l'attirait selon ses termes "*depuis toujours*". Mégane aussi a poursuivi son BEP sanitaire et social par un bac technologique avant de travailler à l'hôpital pendant trois ans, de reprendre une formation d'aide puéricultrice, d'exercer cette fonction pendant 7 ans, pour enfin présenter le concours d'entrée à l'IFSI.

Quant à Gaby, titulaire d'un bac technologique, avait commencé un cursus universitaire (faculté de droit), avant d'interrompre ses études pour raisons financières et travailler à l'hôpital, et a suivi la formation d'aide-

soignante, puis la filière infirmière, encouragée et soutenue par ses collègues et sa hiérarchie.

De nombreux étudiants ont été contraints de renoncer à poursuivre des études pour des raisons financières. Ceux qui ont fait le choix de reprendre des études sont prêts à de nombreux sacrifices pour réaliser un projet qui existe souvent de longue date et qui prend une place d'autant plus importante pour eux.

- Les bacheliers Professionnels interviewés ne sont pas représentés mais Carla avait intégré la filière professionnelle, obtenu un BEP dans le domaine sanitaire et social avant de s'orienter vers un bac Professionnel dans le domaine de la vente. Mais elle n'est pas allée jusqu'au bout du cursus. "Il fallait travailler" explique-t-elle. Par la suite, elle s'est réorientée vers la formation aide-soignante dans la perspective de poursuivre par des études d'infirmière, son projet initial, avec le soutien de sa hiérarchie et de ses collègues.

- Parmi les répondants non bacheliers, nous repérons dans un premier temps ceux qui ont commencé et interrompu un cursus général :

Océane a échoué deux fois au bac S, ce qui l'a empêchée d'intégrer l'IFSI malgré la réussite au concours d'entrée. Elle a donc choisi de suivre la formation d'aide-soignante et de présenter le concours d'entrée à l'IFSI par la voie professionnelle.

Linda a dû interrompre à son grand regret son année de Terminale Littéraire pour des raisons financières, mais c'est plus tard, parallèlement à son travail d'aide-soignante à l'hôpital, qu'elle a décidé de suivre une formation pour obtenir l'équivalence au bac, et de présenter le concours d'entrée en IFSI.

Les autres étudiants que nous avons distingués sont en situation de reprise d'études. Certains sont en reconversion professionnelle. Ils ont décrit avoir

voulu quitter un environnement de travail qui ne leur donnait pas ou plus satisfaction :

Anaïs explique avoir exercé comme secrétaire à l'hôpital avant d'envisager une reconversion professionnelle. Pour multiplier ses chances de réussir le concours, elle a suivi des cours du soir après son poste de travail.

Chloé a suivi un parcours pour le moins morcelé. Pour commencer, elle a interrompu son année de 1^{ère} de bac professionnel pour bifurquer vers un CAP petite enfance et travailler, avant de réaliser qu'elle souhaitait progresser et monter en compétences pour être plus autonome dans sa pratique quotidienne. A cette fin, elle a réintégré un lycée professionnel qu'elle a à nouveau interrompu avant de finalement préparer un DAEU dans l'objectif de présenter le concours de sélection en IFSI.

Élise a quitté la formation BEP que ses parents avaient choisie pour elle. Elle exerçait dans l'auto-entreprenariat avant de reprendre des études d'aide-soignante. Après 3 ans d'exercice, soutenue par sa hiérarchie, elle a fait le choix d'évoluer en intégrant l'IFSI.

Djéna a suivi une filière professionnelle qu'elle a interrompu pour des raisons financières et travailler, avant de suivre la formation aide-soignante. Après 17 ans d'exercice, elle a fait le choix, soutenue par sa hiérarchie, d'évoluer en intégrant l'IFSI.

Aurélié est la seule étudiante à expliquer qu'elle est là non par choix, mais "*par hasard*". Se confiant sur une enfance difficile, elle se souvient qu'elle voulait "*faire du dessin*", mais ses parents estimaient que "*ce [n'était] pas un métier*". Au fil du temps, elle a complètement désinvesti l'école. Au gré des rencontres, elle est devenue aide-soignante. Elle insiste sur le fait que ce sont les encouragements de ses collègues et de sa hiérarchie qui l'ont incitée à intégrer le cursus, car, dit-elle, "*c'est un peu risqué de changer*".

In fine, la description détaillée de ces différents parcours contient en filigrane les conceptions singulières de tous ces étudiants de la formation, leurs conceptions de l'apprentissage et de l'accompagnement

pédagogique, sont issues de leurs expériences singulières et exercent une influence sur la manière dont ils vivent et investissent la formation.

Si pour certains, le concours d'entrée était une simple formalité, la plupart des étudiants ont témoigné de stratégies voire d'ingéniosité pour intégrer, parfois tardivement, la formation convoitée le plus souvent, depuis l'enfance, du moins depuis l'étape de l'orientation en fin de 3ème.

Notons aussi que pour un certain nombre, la formation infirmière est moins prestigieuse que la faculté de médecine, mais que pour la plupart des étudiants, le métier d'infirmier/infirmière constitue un métier très valorisé socialement.

La participation aux entretiens démontre un intérêt certain pour la formation suivie.

Sur les 26 étudiants interviewés, 11 sont originaires d'un autre département et se sont installés dans la ville le temps de la formation (8 femmes et 3 hommes).

Cet élément est susceptible d'expliquer certains phénomènes, comme le degré motivationnel à intégrer la formation ou la capacité à s'éloigner de son cadre de vie habituel sur une durée de trois ans, mais aussi peut-être le désir de participer à cette enquête pour partager le vécu et tous les efforts dépensés pour suivre la formation.

Nous tenons à préciser que ces étudiants n'ont pas été sélectionnés dans le cadre de la Loi ORE, mais qu'ils ont fait le choix de passer les épreuves de sélection écrite et orale dans cet institut de formation.

Représentativité des mentions au bac

Tableau 8 : Mention obtenue par les étudiants selon le type de bac

Type de Bac	Sans mention		Mention AB		Mention B/TB		TOTAL	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Bac S	21	44 %	17	35 %	10	21 %	48	100%
Bac L	10	67 %	4	27 %	1	7 %	15	100%
Bac ES	9	39 %	9	39 %	5	22 %	23	100%
Bac Prof.	5	36 %	7	50 %	2	14 %	14	100%
Bac Tech.	23	48 %	16	33 %	9	19 %	48	100%
TOTAL	68	46 %	53	36 %	27	18 %	148	100%

Tous baccalauréats confondus, plus de de la moitié des étudiants ont obtenu une mention (située entre assez bien et très bien).

Dans l'ensemble, la mention la plus représentée est Assez Bien. Le Bac Scientifique et le bac technologique obtiennent nettement plus de mentions que les autres. Le Bac Littéraire est celui qui obtient le moins de mentions.

Comparativement à d'autres filières du supérieur, qu'en est-il du profil des étudiants ?

Celui des étudiants en médecine est régulièrement observé et analysé en raison du caractère extrêmement sélectif des études et du taux d'échec très élevé dès la première année. Des variations sont relevées en fonction des régions et du niveau général des étudiants, mais selon une récente étude menée à Bordeaux, et confirmant les études menées précédemment par le même organisme, la mention au bac a été identifiée comme étant le principal facteur de réussite pour la validation

du PASS et de la réussite à l'admission dans la filière médecine⁶², sachant que l'obtention du bac scientifique est le premier critère dans la sélection à ces études.

Qu'en est-il en filière infirmière ? Le type de bac exerce-t-il une influence sur la réussite des étudiants en soins infirmiers ? Serons-nous en mesure de vérifier si les différentes stratégies d'apprentissage ou le rapport au savoir peuvent être mis en lien avec le type de bac obtenu ? La mention est-elle significative de la motivation ou de l'investissement déployé ?

Premiers constats

Les répondants forment un groupe d'étudiants hétérogène en termes d'âge, de niveau d'études et de parcours, conformément aux chiffres nationaux depuis plusieurs années : La promotion étudiée est composée à près de 93 % de bacheliers, pour la plupart en continuité d'études (68,7%), et directement issus du lycée (40,6%).

Les femmes sont majoritaires, Elles sont légèrement plus nombreuses que leurs camarades masculins à avoir obtenu une mention au bac. Si les femmes obtiennent plus souvent des mentions, cela pose plusieurs questions, d'autant que *"dès l'âge de 6 ans, les filles se jugent intellectuellement moins brillantes que les garçons"*, ce qui les place selon *Lin Bian dans une attitude de "dépendance apprise" - Learned helplessness* - (Duru-Bellat, 2017, p. 41) et pourrait être chez les femmes à l'origine d'un investissement plus important dans le travail scolaire, particulièrement dans les filières scientifiques. Cela signifie-t-il qu'elles sont plus performantes ou est-ce qu'elles travaillent plus que les hommes ? Est-ce que leur relation à la formation, aux notes, à la réussite est différente ? Sachant qu'elles *"sont plus lourdement mises à contribution que les hommes pour assurer la marche de la structure familiale et [qu'elles]*

⁶² DUPIN et al. (2022). Première année de fonctionnement du parcours accès spécifique santé (PASS) de l'Université de Bordeaux : caractérisation et identification des facteurs de réussite pour la validation du PASS et l'entrée dans la filière médecine. Dans *Pédagogie Médicale* du 2 septembre 2022. Disponible via <https://doi.org/10.1051/pmed/2022018> (consulté le 4 octobre 2022)

payent le prix de ce rôle en matière de promotion et de carrière "(Fontanini, 2001), la question se pose de savoir dans quelle mesure elles parviennent à concilier une formation exigeante tant en termes de contraintes organisationnelles (au regard de l'alternance de la formation, des contraintes liées aux horaires postés en stage) qu'au niveau des apprentissages, et si leur perception de la formation est influencée par leurs représentations du schéma familial et plus précisément par leur rôle d'épouse et de mère pour les étudiantes concernées.

Les hommes sont plus souvent issus de la filière scientifique (53 %). Ils ont souvent commencé un cursus universitaire, ce qui explique que dans la plupart des cas, ils intègrent l'IFSI à un âge légèrement plus avancé que les femmes (ils ont entre 22 et 25 ans en 3e année).

Les étudiants en reprise d'études sont en majorité en situation de reconversion professionnelle. Le plus souvent, ces étudiants n'ont donc pas le bac mais un parcours professionnel et d'autres diplômes (des diplômes professionnels, le plus souvent).

Les étudiants en situation de *promotion professionnelle* sont d'anciens professionnels aides-soignants qui à l'issue de cette formation vont connaître une évolution dans leur carrière. La plupart d'entre eux n'ont pas le bac, mais un ou plusieurs diplômes professionnels. Leur nombre est soumis à quota et varie chaque année car il dépend du budget des employeurs qui financent leur formation, ce qui explique que certains étudiants sont amenés à reporter leur entrée en formation d'une ou deux années, malgré la réussite au concours.

Quel que soit le moyen par lequel ils réintègrent les études, certains d'entre eux ont suivi des trajectoires multiples, ce qui laisse penser que l'accès à la formation infirmière est le fruit d'efforts personnels importants et parfois réitérés pour atteindre un objectif de longue date. Ce projet nécessite une grande détermination, et beaucoup de patience pour imaginer et mettre en place des stratégies qui permettent de contourner des orientations susceptibles d'avoir été contrariées au départ, mais aussi pour décrocher un financement sur une durée de trois ans. Il interroge la

dimension répétitive des expériences de vie eu égard au processus de transformation (Alhadeff-Jones, 2020).

A ce titre, ce sont les entretiens qui ont permis de situer plus précisément les différentes trajectoires qui ont été suivies par les étudiants avant leur sélection en IFSI, et de prendre la mesure des efforts qu'ils ont déployés pour y parvenir.

Si ces parcours permettent de distinguer différents types d'apprenants, l'institut est le lieu qui les rassemble et de nombreux événements orientent la perception des expériences vécues en formation et leur investissement pour progresser :

Le déroulement des enseignements, les différentes rencontres avec l'équipe pédagogique (institutionnelles mais pas exclusivement), la préparation aux évaluations et le vécu lié aux résultats - réussites, échecs - les expériences de stages, le lien avec les autres étudiants, la naissance de l'identité professionnelle, entre autres.

L'ensemble des données recueillies a nécessité un temps de traitement important pour tisser des liens et leur donner du sens. Les éléments de réponses ont contribué à l'élaboration du guide d'entretien.

Composé de 58 questions auxquelles ont répondu tous les étudiants, le questionnaire a permis d'obtenir de nombreuses informations très éclairantes, tant sur leur parcours scolaire que sur leur rapport à l'école et aux études. Mais il ne dit rien des résultats obtenus aux évaluations par les étudiants. Seule leur perception de la formation est décrite. Nous ne pouvons donc mettre en lien le type de bac avec les performances.

Lors des entretiens, les acteurs se sont tous exprimés à la première personne du singulier, même s'ils ont utilisé les pronoms ON ou NOUS pour parler au nom de leurs camarades de promotion, ou de leur groupe d'appartenance (étudiants et/ ou professionnels). C'est dans un style plutôt argumentatif que les étudiants ont abordé leur parcours scolaire à l'aune des possibilités qui leur étaient offertes après la classe de 3^{ème}, en fonction de leurs résultats et/ou de leur investissement. Tous les interviewés

ont spontanément exprimé que leur implication à l'école et les résultats qu'ils avaient obtenus avaient été déterminants dans le choix de leur orientation d'études. L'évocation du parcours scolaire a ravivé des souvenirs parfois lointains chez les répondants. Des nuances importantes ont été apportées selon les témoignages, avec l'expression d'un vécu positif pour les uns, plus douloureux pour les autres.

Le lycée, une suite logique pour les uns

Pour plus de la moitié des étudiants interrogés, le lycée général a constitué une suite logique au collège, et ce, dans certains cas, malgré un faible intérêt pour les matières enseignées et un investissement relatif pour le travail scolaire. De manière générale, tous les étudiants ayant eu le choix de leur orientation sont titulaires d'un bac général ou technologique. Parmi eux, une majorité explique avoir grandi dans un environnement favorable, avec des parents ayant eux-mêmes suivi des études longues. Ils expriment une certaine neutralité, voire une distanciation par rapport à l'école, qu'il soit passé ou présent. Toutefois, certains étudiants aiment à insister sur les spécificités de leur lycée, son caractère sélectif par exemple, ou sur les résultats ou les prix qu'ils y ont obtenus. Dans le même temps, ces étudiants se considèrent comme "chanceux", et expriment spontanément avoir conscience de leurs privilèges par rapport à d'autres étudiants de leur promotion. Cette *chance* concerne notamment le choix dans leur orientation et l'obtention de bons résultats scolaires avec un investissement parfois moindre (Florent, Anthony, Agathe).

Les étudiants qui ont pu choisir leur orientation considèrent cela comme étant "*une chance*" (Florent), "*une évidence*" (Amandine), "*un privilège*" (Agathe), qu'ils attribuent spontanément à leur origine socio-culturelle : Florent explique que, s'il se sentait totalement libre de ses choix, son héritage culturel fait qu'il ne connaissait même pas les alternatives à la voie générale.

Les étudiants ayant suivi une filière générale ou technologique ont donc en commun "*des facilités*", selon leurs propres termes, c'est-à-dire de bons résultats sans trop d'investissement, voire un certain désintérêt des contenus d'enseignement ou un sentiment d'inutilité de certains contenus. Ils se sentent en confiance face aux attentes scolaires, grâce au regard bienveillant du corps enseignant et à la perception d'un soutien social favorable (familial le plus souvent). Ces répondants ont abordé instinctivement la question des liens entre les résultats obtenus et leur influence sur la suite du parcours scolaire. Parmi les étudiants interviewés, les hommes sont tous issus de la filière générale et partagent cette capacité à évoquer leur parcours scolaire avec détachement et assurance.

Citée par plusieurs étudiants, l'utilisation de la notion de "*chance*" illustre une double posture : une tendance à se distinguer des étudiants issus d'autres filières, en mettant en avant leur héritage, et en même temps une propension à faire preuve d'empathie à leur égard, notamment parce qu'ils n'ont pas eu "*la chance*" de réaliser le même parcours.

Parmi les acteurs ayant suivi une filière générale, certains étudiants ont malgré tout rencontré des difficultés après le bac :

Après avoir réalisé un parcours honorable sans trop d'efforts jusqu'au bac scientifique, Anthony intègre l'IFSI en seconde intention. Il explique que le fait de ne jamais avoir été très travailleur est un "*vrai problème*". Sans doute fait-il référence à son échec en faculté de médecine. S'il est aujourd'hui satisfait de sa réorientation en formation paramédicale, son premier choix était de faire médecine, ce qui explique certainement l'expression des regrets de ne pas avoir travaillé davantage.

Nous observons que malgré des points communs, ces étudiants portent un regard différencié sur l'investissement scolaire : Florent ne fait par exemple aucun lien entre ses résultats et son travail. Il réussit sans effort, alors qu'Anthony, confronté à l'échec en faculté de médecine a reconsidéré son positionnement face à l'investissement scolaire. Il

reconnait que le manque de travail a été déterminant à ce stade de son parcours d'études.

Certains ont relaté leurs difficultés à intégrer la filière infirmière et les stratégies qu'ils ont dû déployer pour y parvenir. Amandine, issue d'une famille d'universitaires, témoigne d'une véritable pugnacité pour atteindre ses fins. Mais sa façon de décliner son identité en début d'entretien passe par l'affichage de ses difficultés, voire de ses échecs.

Sabine et Elodie expliquent l'origine de leurs complexes.

- Sabine, dont le père est médecin, a développé des complexes par rapport à sa famille, et justifie son orientation, choisie à défaut de ne pouvoir suivre le schème familial :

" En S c'était devenu vraiment très compliqué (...) Je mets beaucoup de temps à apprendre, c'est pour ça que je n'ai pas choisi médecine."

Elle explique qu'elle a besoin de travailler beaucoup plus que les autres, et qu'elle est très sensible au jugement et au regard d'autrui.

- A l'opposé, le récit d'Elodie permet de comprendre que le fait d'être issue d'une famille n'ayant pas fait d'études supérieures et d'avoir été en difficulté à l'école a influencé négativement son estime d'elle-même, et accentué son besoin de sécurité, ce qui l'a poussée à suivre une préparation au concours, comme pour s'autoriser à réussir et trouver une légitimité à entrer en formation infirmière, malgré l'obtention d'un bac général :

"Peu de gens dans ma famille ont fait des études, du coup pour moi, les études... fallait être super intelligent et tout, ben pour moi, j'avais pas le niveau...". (Elodie)

Ainsi, pour l'une la filière infirmière est choisie par défaut, alors que pour l'autre elle représente une perspective d'ascension sociale. Dans les deux cas, les complexes liés à la relation à l'apprentissage justifient le choix de la filière. Certains étudiants soulignent le rôle des enseignants dans le soutien à l'orientation choisie lorsqu'ils n'avaient pas d'autre appui (Linda, Mégane).

Le lycée, une discontinuité pour les autres

Un certain détachement par rapport aux études est perceptible chez certains étudiants qui n'ont pas pu suivre la filière générale. Ils ont tendance à justifier leur parcours par le fait de ne pas avoir été intéressés à l'époque de faire des efforts à l'école. *"Avant l'école d'inf, j'étais pas très école, je suis pas très studieuse, j'avais des facilités euh... au niveau théorique mais je m'impliquais pas du tout (dès que c'était un peu plus poussé, (...)) ça m'intéressait pas."* (Chloé, 26 ans, en couple, BEP, DAEU, père fonctionnaire à la Poste, mère assistante sociale)

D'autres étudiants comme Chloé ont pu se sentir en difficulté ou avaient besoin de travailler plus pour réussir. Au cours des entretiens, ils retracent leur parcours, leurs difficultés. Si la plupart d'entre eux détaillent des expériences vécues, d'autres citent leurs lacunes, les doutes qui en ont découlé, voire les regrets.

Prenons l'exemple d'Axelle, qui concède ses mauvais résultats dans les matières scientifiques, et regrette de ne pas avoir pu suivre la filière de son choix. Son témoignage traduit sa déception d'avoir dû se soumettre à l'avis des enseignants concernant son vœu d'orientation, et en même temps sa conviction qu'elle y arriverait malgré tout, même s'il fallait trouver et suivre un autre chemin pour y parvenir :

D'autres étudiants ont également été contraints à une orientation imposée, notamment en raison d'une insuffisance de niveau ou à l'échec dans les filières sélectives, parfois en lien avec des difficultés plus personnelles auxquelles ils ont été confrontés au cours de leur parcours scolaire :

Élise par exemple parle d'"une catastrophe" et explique qu'elle a complètement décroché.

"On décroche complètement, on se sent seule, parce que, après ça dépend des parents aussi, parce que... J'en veux pas à mes parents einh,

ils sont d'origine turque, voilà... L'orthophoniste, ils savaient pas ce que c'était." (Élise)

Il s'agit dans la majorité des témoignages d'anciens professionnels de santé. Le champ lexical utilisé dans le discours relève des émotions, et ces acteurs évoquent spontanément ce qu'ils ont retenu de leur parcours : les mauvais résultats, les difficultés, les échecs, les empêchements et surtout le regard porté sur soi. Les mots utilisés sont forts, et permettent de saisir la brutalité de ce qu'ils ont pu vivre dans le passé.

La perception des résultats est évoquée à travers des propos témoignant d'une profonde dévalorisation de soi, en lien avec une vision très négative sur le parcours réalisé et une soumission à une orientation imposée, donc subie.

Nous pouvons repérer chez ces étudiants, une évocation des parents et de leur influence, voire leur rôle, dans ce parcours difficile. Djéna décrit les stratégies qu'elle a mises en place pour contourner une orientation imposée par la faiblesse de niveau. Elle n'a jamais abandonné son projet d'exercer dans les soins, malgré les obstacles consécutifs qu'elle a rencontrés : N'ayant pas été acceptée en seconde générale, elle a choisi de suivre une formation en BEP sanitaire et social, avant de continuer par une formation en lycée technologique. Par la suite, un deuxième événement a entravé son projet puisque le divorce de ses parents a entraîné un contexte de précarité, l'obligeant à interrompre ses études pour travailler. Plus tard, elle a su transformer cette contrainte en force puisqu'elle a postulé à l'hôpital pour y commencer sa carrière dans le milieu du soin.

Parmi les étudiants qui expriment un rapport difficile avec l'école, deux étudiantes ont exprimé une vision particulièrement négative et très critique sur l'école ainsi que sur soi : Il s'agit de Gaby et d'Aurélié :

Gaby parle d'"*échec dans les cours*" et a développé une véritable phobie scolaire.

Dans le même ordre d'idées, Aurélie verbalise un certain fatalisme par rapport à ses résultats. Elle explique qu'elle était " *nulle* ", que c'était une catastrophe, et qu'à partir de la classe de 4ème, elle n'a plus travaillé. Elle souhaitait dessiner, mais sa mère disait que ce n'était pas un métier.

Ainsi, Gaby et Aurélie font part de leur sentiment de ne pas avoir été comprises, ni entendues ou soutenues dans leurs désirs, ni par l'équipe éducative, ni par leurs parents. Elles ont tendance à se comparer négativement à leurs camarades de promotion. Elles ont développé des complexes, voire un sentiment d'infériorité, ce qui laisse percevoir une faible estime de soi et une tendance à se tenir à distance du groupe.

Les étudiants ayant relaté l'étape de l'orientation comme étant un mauvais souvenir de leurs parcours scolaire ont expliqué qu'elle n'était pas uniquement liée au contexte scolaire ou aux résultats qu'ils avaient obtenus. Certains relatent par exemple que c'est la situation de leurs parents qui est à l'origine de l'abandon de leurs études :

Pour Gaby, c'est la séparation de ses parents qui a déclenché son choix d'arrêter ses études de droit.

Élise explique que ses parents se sont opposés à ce qu'elle étudie dans la filière de son choix dans une ville éloignée du domicile parental. Par conséquent elle s'est résignée à suivre une autre formation qui lui a été attribuée, formation qu'elle a abandonnée au bout de quelques mois seulement.

Pour d'autres étudiants, c'est le niveau scolaire qui a été un frein au moment des affectations. C'est par exemple la remarque de son professeur principal qui était aussi son professeur de mathématiques, qu'Axelle retient surtout. Elle le tient pour responsable de son orientation. Océane, quant à elle, a réussi à intégrer la filière de son choix, mais explique que le travail scolaire n'était pas sa priorité à l'époque. Elle aussi se rappelle des paroles de son professeur de maths :

“En maths, le premier jour, en maths, en première, le prof nous a dit 'ben les nuls, j'vous préviens, j'vous laisse de côté, j'avance qu'avec les meilleurs'. Donc ça n'aide absolument pas à accrocher l'wagon ...”

Chloé, quant à elle, explique que l'école ne l'intéressait pas, surtout quand il fallait faire des efforts. Cependant, elle laisse entendre que les choses ont évolué depuis qu'elle a intégré la formation en soins infirmiers. Est-ce à dire que l'autonomie décisionnelle dans le choix de la filière majeure l'implication ?

Aurélië, à son tour, retrace un parcours de vie difficile, marqué par un contexte familial très compliqué, d'une attirance pour le dessin contrariée par sa mère, suivie d'un désintérêt pour l'école, et du choix d'une formation de secrétariat par dépit. Son témoignage est marqué par une mise en échec systématique malgré de très bonnes notes pendant la formation. Cet auto sabotage traduit une faible estime d'elle-même, qui l'empêche de se projeter positivement et d'envisager qu'elle est capable de réussir. Elle explique que c'est le regard bienveillant et positif de ses collègues sur elle qui l'a éclairé sur qui elle était et ce dont elle était capable.

L'orientation vers un bac général et surtout scientifique est une évidence pour les étudiants issus de classes sociales favorisées et dans les représentations collectives, elle est privilégiée dans la perspective de poursuivre des études supérieures, même par les étudiants qui sont susceptibles d'être en difficulté (Estéban, par exemple).

Pour les étudiants qui ont rencontré quelque échec (au concours de sélection, au bac ...) ou qui proviennent d'un milieu socio-culturel moins favorable, le choix de la poursuite d'un cursus général les a poussés à fournir davantage d'efforts scolaires. Leur choix d'orientation relève davantage d'une volonté stratégique que d'un allant de soi.

Certains étudiants ont expliqué que l'école ne les intéressait pas, mais la plupart des étudiants interviewés ont laissé entendre qu'ils auraient préféré suivre une filière générale, même si leur intérêt pour les études

n'était pas encore très prononcé à ce stade de leur scolarité. En effet pour les étudiants, subir son orientation n'est pas sans conséquences. Ces étudiants ont connu une, voire plusieurs interruptions de parcours, et des trajectoires multiples marquées par un besoin accru de temps et d'autres expériences pour se réaliser. Pour exemple, le bac professionnel est un bac qui a été longtemps *minoré* tant par les familles que dans l'institution scolaire (Agulhon, 2019). Or, ces étudiants "*se sentent revalorisés dans le supérieur après un parcours chaotique en collège*" car "*l'orientation [a été] vécue souvent comme une assignation, une contrainte, mais les élèves se réapproprient leur devenir.*"

La question se pose donc de savoir dans quelle mesure les différentes variables que sont la culture héritée, le parcours scolaire et le vécu de l'orientation exercent une influence sur la projection de soi dans l'à venir, qu'il soit dans le travail scolaire, ou dans le métier envisagé.

Au total, les entretiens contiennent 46,2 % d'adjectifs subjectifs⁶³ (contre 34,8 % d'adjectifs objectifs), ce qui laisse penser que les étudiants sont particulièrement sensibles, vulnérables sur le temps de la formation.

Les thématiques qui ont le plus été abordées sous l'angle des émotions concernent la temporalité (2193 occurrences) et les enseignements (2211 occurrences). Mais elles concernent tant le contexte d'apprentissage théorique, que l'expérience de stage, le terrain professionnel étant un "*grand pourvoyeur d'émotions*". (Mallard, 2012). Or les émotions exercent une influence sur les processus d'apprentissage (Nagels, 2016).

Avant de nous pencher de manière plus approfondie sur la manière dont ils vivent et perçoivent la formation, nous les avons questionnés sur leurs motivations à avoir choisi la formation infirmière.

"Une recherche en sciences humaines et sociales est toujours une aventure."
(Paillé & Mucchielli, 2021, p. 15)

⁶³ Résultats tirés du logiciel Tropes

SYNTHESE DE L'HETEROGENEITE DE LA PROMOTION ENQUETEE

L'enquête a été menée en deux temps :

Le questionnaire complété en octobre 2020 a permis de décrire la composition de la promotion 2018/2021, dernière promotion à avoir été sélectionnée par voie de concours.

L'enquête qualitative, menée en mars 2021, porte sur un échantillon de 26 étudiants de la même promotion qui se sont portés volontaires pour l'enquête.

La répartition hommes-femmes de la promotion enquêtée est conforme à la sur-représentation des femmes en formation infirmière comme l'atteste l'étude de l'OVE selon laquelle la formation infirmière arrive en tête de la non mixité des filières⁶⁴. (OVE, 2010).

La promotion est plutôt jeune, avec une moyenne d'âge de 25,5 ans : 68% des étudiants ont moins de 25 ans.

Les répondants aux entretiens sont légèrement plus âgés. La moyenne d'âge est de 30 ans. Parmi ces étudiants, 10 ont moins de 22 ans, et 9 plus de 35 ans. Si l'échantillon n'est pas tout à fait représentatif du profil de la promotion, il n'en demeure pas moins que le terrain n'en est que plus favorable à la compréhension des phénomènes sociologiques rencontrés par ces apprenants.

Les réponses du questionnaire ont permis de catégoriser 4 types de parcours, qui ont été confirmés dans les entretiens :

Parmi les 68,7% d'étudiants en formation initiale (ou en continuité d'études) : Près de la moitié des étudiants sortent du lycée (40,6%). 28,1% ont commencé un cursus universitaire.

⁶⁴ Enquête conditions de vie, OVE, 2010

Parmi les 31, 3% d'étudiants en formation continue, 16,9% sont en situation de reconversion professionnelle et 14,4% en situation de promotion professionnelle.

Dans les entretiens, les proportions ne sont pas tout à fait identiques : 15 étudiants sur 26 sont en poursuite d'études (7 sortent du lycée et 8 ont entamé un cursus universitaire), et 11 sur 26 en situation de reprise d'études (2 étudiants sont en situation de reconversion professionnelle et 9 en situation de promotion professionnelle), mais les mêmes parcours ont été identifiés.

Pour ce qui est du niveau d'études, partant du principe que le bac est une condition d'admission en formation en soins infirmiers pour les étudiants en formation initiale, il se trouve que 93% des étudiants de la promotion qui ont répondu au questionnaire sont bacheliers, ce qui est supérieur à la logique qui attribue ce diplôme aux étudiants en formation initiale. Par déduction il est très aisément lisible que les étudiants les plus jeunes ne sont pas les seuls à être bacheliers. A ce titre, les parcours des étudiants en formation continue ont suivi des trajectoires plurielles qu'il convient d'interroger.

Les étudiants qui ont un parcours professionnel sont susceptibles en effet d'avoir plusieurs diplômes.

Les entretiens permettent de rendre compte que plus les étudiants sont âgés, plus leurs trajectoires sont variées, moins ils sont titulaires du bac mais plus ils sont détenteurs d'un ou de plusieurs autres diplômes (plus professionnalisants).

Plus de 47 % des étudiants masculins ont un bac scientifique. Pour les femmes, les chiffres sont partagés entre le bac technologique et le bac scientifique (deux bacs très différents, voire opposés, qui caractérisent des profils d'étudiants très différents).

Les femmes sont plus jeunes que les hommes, et la comparaison de leurs trajectoires montre que si elles sont majoritaires dans cette filière, elles sont aussi plus nombreuses que les hommes à intégrer les études d'infirmière en

première intention, ce qui corrobore que ce choix d'orientation est *"un processus d'appariement entre les représentations de soi-même et les représentations sexuées des métiers [...]". Les choix d'orientation constituent des analyseurs intéressants des trajectoires des élèves garçons et filles, ils expriment les effets de toute la socialisation antérieure"*. (Duru-Bellat, 2021, p.53). Ils montrent la persistance des différences de projets d'avenir entre les hommes et les femmes, ces dernières se projetant plus facilement dans un métier à forte portée axiologique. Une investigation plus poussée au moment des entretiens a permis de déterminer que les hommes sont nombreux à avoir entamé une faculté de médecine avant d'intégrer la filière infirmière qui reste considérée comme *"une formation féminine"* (Olivier, 2023), mais qui constitue selon les interviewés, le meilleur *"compromis"*.

La formation en soins infirmiers constitue un tremplin pour les étudiants en reprise d'études, notamment ceux qui sont en situation de promotion professionnelle. A l'opposé, elle est plutôt considérée comme une formation de substitution par les étudiants qui ont une culture héritée plus favorable, voire une famille exerçant dans le domaine médical.

Cette distinction opère d'emblée une scission entre les apprenants, les uns développant des complexes liés à des lacunes méthodologiques en raison d'une scolarité compliquée et/ ou d'une rupture scolaire plus ou moins longue, les autres réalisant et verbalisant avoir de la chance, et être privilégiés.

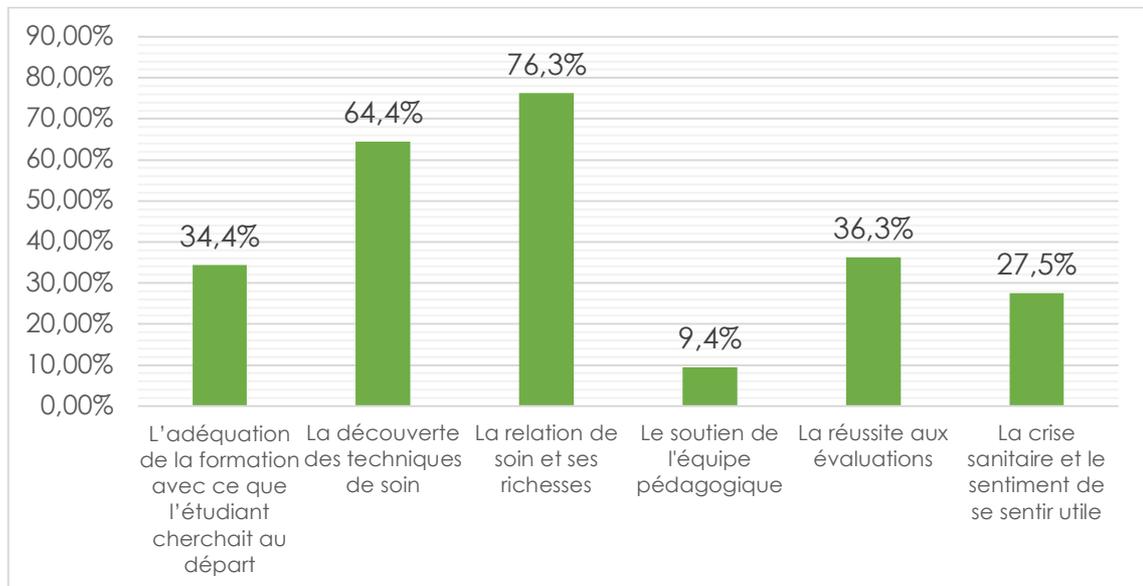
Par contre, l'enquête permettra de décrire les phénomènes sociologiques en présence au sein d'une promotion qui évolue ensemble pendant trois ans pour se former à un métier de l'humain, celui du soin infirmier, et leur influence.

"L'homme sera d'abord ce qu'il a projeté d'être." (Sartre, J-P., 1946)

CHAPITRE 15. DES REPRESENTATIONS PARTAGEES DU METIER MALGRE DES CONCEPTIONS TRES INDIVIDUELLES

Selon les réponses au questionnaire, la majorité des étudiants de la promotion se sont orientés vers la formation en soins infirmiers dans le but d'exercer un métier alliant des soins relationnels (76,3%) et des soins techniques (64,4%). Il a été intéressant de leur demander quels critères ont contribué à renforcer leurs motivations dans la poursuite de la formation.

Figure 1 : Critères sélectionnés par les étudiants pour avoir contribué à renforcer leur motivation à poursuivre la formation



* Plusieurs réponses possibles

Pour 76,3% des étudiants, l'élément qui a le plus renforcé leurs motivations à poursuivre la formation infirmière réside dans la relation de soins et ses richesses, et la découverte des techniques de soins (64,4%).

Les entretiens expliquent que les séquences de TP les confortent dans leur choix. *“Le plus utile, c'est la pratique, d'avoir déjà manipulé avant de*

devoir les manipuler sur le terrain. C'est déjà un geste, un premier geste qui se mémorise avant d'entrer sur le terrain. " (Sabine).

Le tableau met en évidence par contre que le soutien de l'équipe pédagogique est très peu cité comme élément renforçateur de motivation, ce qui interroge au regard de la place de l'accompagnement réservé par les textes. En effet, le référentiel prescrit un accompagnement de proximité à chaque étudiant pour proposer un climat d'apprentissage favorable. L'équipe pédagogique accompagne collectivement et individuellement pendant trois ans un groupe d'étudiants, une promotion sur la base d'un projet pédagogique qui lui est dédié, et qui joue un rôle structurant très important pour les apprenants, visant à développer un sentiment d'appartenance, à travers les interactions et les solidarités réciproques.

Les entretiens permettent de constater que la relation à l'équipe pédagogique est variable selon les étudiants, mais de manière générale, ils confirment que le soutien de leur entourage et/ ou de leurs camarades, plus que celui de l'équipe pédagogique, est un élément contributif au renforcement de leur motivation à poursuivre la formation.

C'est avec beaucoup de pudeur que les étudiants ont spontanément relaté les expériences et les circonstances qui ont impulsé, ou renforcé en eux le désir de devenir soignant.

L'empathie est une notion très prégnante dans les soins infirmiers, car elle comporte des caractéristiques morales, affectives, cognitives et comportementales. (Morse et al, 1999). Ces différents éléments s'inscrivent dans la pensée de Rogers (1980), pour qui l'empathie participe de la relation d'aide, dans la mesure où elle est "*une disposition psychique qui consiste à se mettre à la place de l'autre sans nécessairement éprouver ses émotions.*" (Jorland, 2006, p.61). Hochmann (2012) désigne l'empathie comme étant "*une action dirigée vers un partenaire*", "*un processus dynamique*", elle traduit une notion de mouvement plus qu'elle ne désigne un état. La langue allemande rend mieux compte de cette notion de mouvement grâce à la présence du préfixe *Ein* et du suffixe *Ung*, qui désignent cette notion d'intériorisation et de réciprocité avec le substantif *Einfühlung*⁶⁵. Pour Caillé, l'empathie est un vecteur affectif et/ou intellectuel de la communicabilité et de la réversibilité. (Caillé, 2008, p.208).

Autre concept très important pour les étudiants, le respect a été cité 65 fois. Emprunté au latin *Respectus*, le respect désigne le sentiment qui porte à accorder à une personne la considération en raison de la valeur qu'on lui reconnaît, le préfixe *re* désigne l'action de regarder à nouveau, emprunt d'égard, de considération, dans la perspective de ne pas lui porter atteinte, et de dispenser des soins de manière holistique. Marie explique qu'au bloc, elle a "*rencontré une infirmière comme ça [...]. C'est un peu mon modèle en fait. Elle est bienveillante avec tout le monde.*" Elle "*prend en compte pas seulement le soin qu'elle va effectuer, mais tout ce qu'il y a autour (l'aspect social, l'entourage, c'est quelque chose de très important.*"

En troisième position est cité avec 35 occurrences le mot *Bienveillance*. Ce terme à haute dimension axiologique porte en lui une "*tension entre pouvoir et ouverture*" (Chalmel, 2018), et fait écho à la posture éthique qu'ils sont en droit d'attendre dans le cadre de la relation éducative, de

⁶⁵ Le substantif *Einfühlung* est apparu au XIXe siècle avec le courant esthétique

surcroit pour des étudiants qui se forment au soin et ont besoin de se sentir en confiance, ce qui suppose une réciprocité.

Le choix de ces valeurs à forte dimension altruiste démontre que le développement professionnel n'est pas séparé de la dimension personnelle (Honoré, 2019). Ce choix explique le sens donné par les étudiants à la formation, en lien avec leur propre existence, au sens heideggérien du terme (Heidegger, 1927). Dans cette lignée, elle convoque la formativité, comprise comme *"faculté d'être à l'œuvre en intervenant dans l'évolution de soi-même et du monde dans lequel nous vivons."* (Honoré, 2019, p.85). Pour autant, les valeurs citées par les étudiants désignent autant celles qui les ont poussés à s'engager dans une formation à forte dimension humaniste, que celles qu'ils attendent des professionnels qui les forment et qui les encouragent à poursuivre sur la voie empruntée. En les citant comme éléments moteurs, ils énoncent leur compréhension du monde et de l'environnement dans lesquels ils évoluent. La compréhension témoigne de *"l'accès aux phénomènes humains et sociaux"*. Mais *"comprendre, c'est aussi avoir accès à l'éprouvé dans l'expérience, le sien et celui de l'autre. Je sais ce qu'est éprouver de la joie ou de la peine, de la frustration ou de l'envie, et je sais à quel point cela teinte mon expérience et motive ma conduite. Cela caractérise aussi la vie de l'autre, alors je peux lui prêter la même expérience intime, avec possiblement le même type de conséquences pratiques. Bref, je peux le comprendre."* (Paillé, 2019, p.54-55).

Ces éléments ont été étayés lors des entretiens : Les étudiants ont mis directement en relation le choix de leur projet professionnel avec leurs expériences personnelles, ce qui confirme que la projection dans ce métier n'est pas anodine et renvoie à des représentations et à des schèmes variables. Souvent, le projet a été pensé très tôt.

Marie par exemple, se souvient qu'elle est *"très altruiste en fait depuis toute petite"*, et qu'elle a *"toujours été dans des associations pour aider les gens"*. Elle met l'accent sur l'aspect relationnel dans le soin, sur sa propension à

l'aide et à l'accompagnement comme principal moteur. Le choix de Marie pour cette formation était "une évidence". Suite à la réussite au concours d'entrée, elle n'a pas hésité à quitter sa région natale, ses parents, ses amis, pour rejoindre la ville de ses études. Sur les 26 étudiants interviewés, ils sont 11 au total à avoir pris la même décision. Les plus jeunes quittent le nid parental, ceux qui avaient déjà fondé un foyer déménagent avec conjoint et enfants, preuve qu'il s'agit d'un projet motivé et réfléchi, impliquant toute la famille.

Sur les 26 acteurs interrogés, 16 ont choisi cette formation sous l'influence d'un proche travaillant dans le même domaine d'activité ou pour avoir soi-même été en contact avec des professionnels soignants en tant que patient. 4 étudiants ont été amenés à côtoyer des professionnels de santé dans le cadre de parcours de soin les concernant ou concernant leurs proches malades,

Près de la moitié des étudiants interrogés (12 sur 26) disent avoir été inspirés dans leur choix par des proches exerçant ou ayant exercé dans le secteur paramédical :

Nicolas a été inspiré très jeune par feu son père, qui était infirmier. Mais il ajoute que toute sa famille est derrière lui et le soutient dans la concrétisation de son projet.

Avec un père médecin, le choix de Sabine tient son origine dans le cadre du partage d'expérience en famille :

"Ma grande sœur était du coup infirmière déjà et elle me parlait souvent, enfin elle commençait, elle était toute jeune diplômée donc elle me parlait de temps en temps et c'est vrai que du coup ça m'a intriguée comme métier."

Estéban aussi se souvient des récits de sa mère, "passionnée par son métier", récits qui ont peuplé son enfance et celle de son frère. Tous les deux ont choisi d'emprunter le même chemin qu'elle. Estéban avait pourtant suivi un cursus universitaire en première intention, qu'il a

abandonné après la licence pour revenir vers une formation professionnelle, garantissant une employabilité directe.

Florent souligne lui aussi que son choix s'est porté vers *"des études courtes (...), quelque chose de professionnalisant tout en restant général (...)* et *c'est vrai que la formation inf, (dit-il), ça tombe un peu pile poil là-dedans, parce que la formation est très généraliste."* En même temps, il donne une autre explication, très personnelle, notamment son très jeune et très récurrent *"parcours patient"* :

"Moi je suis rentré en formation, je sortais du bac. Donc pas d'expérience professionnelle particulière dans le monde de la santé. Si ce n'est en fait mon parcours patient que j'ai vécu étant très jeune très souvent, voilà. Et c'est vrai que j'avais peut-être une image très faussée du métier d'infirmier. C'est un choix qui s'est fait aussi parce que je n'avais pas envie de faire médecine à l'époque, mais je voulais faire de la santé. Donc je me suis dit, je vais tenter mes concours infirmiers, je les ai réussis la première année donc je me suis dit 'on y va, on va voir ce que ça donne, et on verra'."
(Florent)

Au final, la réussite au concours de sélection était pour lui comme une opportunité pour tester la conformité de son projet avec ses attentes.

D'autres acteurs lient le choix de la formation en soins infirmiers à l'observation des soins prodigués à des proches malades et à la perception de la dimension singulière de la relation mise en place par les soignants, notamment la confiance qui s'installe entre soignant et soigné.

- Gaby explique que c'est lors des visites quotidiennes qu'elle rendait à son père hospitalisé puis placé en institution, qu'elle a *"découvert cet univers"*. L'hospitalisation et l'institutionnalisation des proches sont des événements douloureux et marquants, voire culpabilisants pour la famille. C'est en observant tous les jours les soignants et en échangeant avec eux qu'elle

s'est finalement projetée, et qu'elle a décidé de franchir le pas, d'abord comme aide-soignante, avant d'envisager la formation en soin infirmiers, une dizaine d'années d'exercice à son actif.

- Estelle a été confrontée très jeune à la maladie et à la fin de vie au sein de sa famille. Les pratiques soignantes qu'elle a pu observer tant auprès de ses proches qu'en stage, rejoignaient sa représentation du soin et ont conforté son choix de s'engager dans la profession. Elle a vu des infirmiers soigner plusieurs de ses proches, mais n'était pas d'emblée convaincue d'en faire son métier. Il a fallu qu'elle confronte cette approche avec une expérience concrète et personnelle à travers plusieurs stages pour s'engager.

Les différents récits biographiques montrent que si le choix d'intégrer la formation est lié à un contexte émotionnel très fort, il n'en demeure pas moins bien réfléchi. Leurs représentations du métier sont variées, mais leurs attentes sont personnelles et fortement en lien avec des valeurs ancrées. Les réponses montrent également l'attachement des étudiants à la congruence (cité 9 fois) des infirmiers. Les entretiens confirment cette sensibilité. Pour certaines, elle concerne *“ la façon d'être, la façon de parler, mettre de la distance tout en restant investie ”* (Sabine). Pour d'autres, elle est incarnée par *“ l'infirmière qui prend en compte pas seulement le soin qu'elle va effectuer, mais tout ce qu'il y a autour, l'aspect social, l'entourage, c'est quelque chose de très important. Au bloc, j'ai rencontré une infirmière comme ça. C'est un peu mon modèle en fait. Elle est bienveillante avec tout le monde. ”* (Marie). La plupart des étudiants ont rencontré ces modèles de rôle, qui leur ont *“ donné envie d'être infirmière, ce genre d'infirmière ”* (Coline).

Tous ces étudiants ont verbalisé l'importance de cette congruence pour eux, de l'incarnation des valeurs de la profession.

2. La fascination pour les compétences techniques de l'infirmier

Lors des entretiens, les étudiants ont été nombreux à citer les infirmiers rencontrés en stage qui incarnent selon eux les valeurs de la profession et leur permettent de prendre conscience des attendus et de se projeter. Coline partage son admiration pour ces infirmières :

“Moi, ce qui m'a marquée, c'était des infirmières qui avaient des connaissances incroyables et j'étais comme un enfant qui disait “waouh “[...] J'aimerais bien être comme ça, à savoir tant de choses !”. J'aime bien les infirmières qui ont beaucoup de connaissances sur les pathologies, les traitements, les façons de faire, les pratiques. [...] Certaines infirmières, elles sont vraiment investies dans leur relation avec le patient, on voit qu'elles sont passionnées par ça, et ça les dérange pas de rester, de pas avoir 30 minutes de pause, parce qu'elles sont avec un patient qui va pas bien psychologiquement, et elles sont là et elles vont tout faire pour lui faire du bien moralement, donc ça, ça m'a aussi donné envie d'être infirmière, ce genre d'infirmière. “ (Coline).

Parmi les étudiants interviewés, la plupart se projette dans le métier à travers les modèles rencontrés. Florent trouve même que ces professionnels devraient avoir plus de place dans l'enseignement des pratiques. *“ Moi je préférerais avoir une infirmière qui vienne pour un TP et qui puisse nous dire 'ben voilà, sur le terrain ça se passe comme ça', comment je m'adapte en fait. Et ça, le problème c'est qu'on n'arrive pas à s'adapter au début parce qu'on est juste fixé au protocole et pas sur une manière de penser le soin, et ça je trouve que c'est un p'tit peu dommage. “ (Florent).*

Cette légitimité accordée par les étudiants aux professionnels du terrain est favorisée par leur capacité à se saisir d'expériences concrètes issues

du terrain. Ils illustrent leurs démonstrations des pratiques de soins par des exemples vécus et leur apportent des réponses adaptées aux contextes (réponses qui n'apparaissent pas dans les protocoles). " *Un infirmier sur le terrain, il aura peut-être plus de facilités, des tips, des facilités à mettre en place des choses, ou de dire 'bon ben voilà, si par exemple ça, ça tombe par terre et que j'ai pas sur moi ce qu'il faut, qu'est-ce que je fais ?' Là où au départ, en fait ce sont des choses qui ne sont pas apprises en fait à l'IFSI. Donc euh, se retrouver sans matériel pendant un soin, 'ben qu'est-ce que je fais, je peux demander au patient de sonner'. Mais c'est des choses qui n'sont pas automatiques et je trouve ça un p'tit peu dommage, parce qu'on reste dans le cadre des protocoles alors qu'en fait, peut-être, à un certain niveau de formation, ça peut être intéressant parce qu'il faut bien effectivement qu'on se base pour un étudiant, pour qu'il soit un p'tit peu plus à l'aise avec le soin, mais derrière aussi il faut qu'on puisse s'améliorer. Les stages sont là pour ça, certes, mais vu que c'est jamais la première fois sur un patient, logiquement, y a aussi un peu ce travail à faire donc.* ", précise Florent.

À la question de savoir quel avait été un moment fort de leur formation, est souvent revenue la rencontre avec les patients. Sabine, par exemple, exprime à quel point elle en a été touchée :

" *Un des moments les plus forts, je pense que ça va être ma rencontre avec les patients en stage. Beaucoup en onco-hémato, voilà, ça, ça... C'est quand même... c'est une maladie, où, on ne peut pas rassurer les gens en disant 'ben non, vous n'allez pas mourir' ou... et quand ils vous posent ce genre de question, c'est là que nous, ça nous fait quand même réfléchir et moi, je pense que ça a été vraiment mon stage en onco-hémato qui m'a, qui a été le moment le plus fort, enfin du coup c'est plusieurs moments. Mais, le moment le plus fort, c'est vraiment la rencontre avec l'autre, en onco-hémato. Ouais.*" (Sabine).

Son étonnement est perceptible. Son témoignage révèle à quel point les tâches de l'infirmier sont complexes et ne s'apprennent pas par les seuls enseignements théoriques. La situation décrite par Sabine montre que les compétences relationnelles et la maîtrise des émotions sont aussi importants que les connaissances pour être en capacité de mettre en place une relation de confiance avec le patient et se sentir légitime à exercer. S'adapter à des situations complexes avec efficacité et bienveillance "*fait partie de la construction identitaire*" (Bouquet, 2014) et favorise la *légitimité professionnelle*⁶⁶ que recherchent les étudiants.

Le cas des étudiants ayant débuté un cursus universitaire avant l'IFSI

Parmi les 160 étudiants de la promotion ayant répondu au questionnaire, nous comptabilisons 57,5% d'étudiants qui ne sont pas issus directement du lycée : 45 d'entre eux ont été à l'Université, nous ne connaissons pas le cursus qu'ils ont suivi, mais ils sont 21 à avoir réussi un bac Scientifique.

Dans le cadre des entretiens, sur les 26 étudiants interviewés, 8 ont suivi un cursus universitaire. La moitié d'entre eux, soit 4 étudiants, ont été en faculté de médecine. Il s'agit de Coline, d'Agathe, de Mélodie et d'Anthony.

Ce dernier explique avoir échoué la PACES à 4 places, mais n'a pas souhaité retenter, en raison du caractère éprouvant de ces études. Coline, Agathe et Mélodie ont en commun d'avoir fait deux années que Coline considère "*très dures psychologiquement*" malgré un intérêt très fort pour la discipline. Devenir infirmière constitue pour elle "*un*

⁶⁶ "*La légitimité professionnelle n'est pas seulement un idéal-type historique. Elle découle des lois, règles et contrats qui déterminent les conditions juridiques, elle s'appuie sur des savoirs, des savoir-faire (procéduraux, comportementaux, pragmatiques...), des compétences (relationnelles, sociales, organisationnelles...), des principes éthiques, la nature même de l'acte. Elle fait partie de la construction identitaire*". (Bouquet, 2014).

compromis" pour travailler à l'hôpital et exercer dans le domaine des sciences de la santé, malgré le fait de ne pas être médecin.

Même interrompues, les études de médecine représentent la voie d'excellence. Le passage par cette filière vers une profession considérée comme étant plus "*modeste*" (Hugues, 1997) marque une frontière entre ces bacheliers scientifiques et les autres. Ces étudiants, qu'il s'agisse de Coline, Agathe, Mélodie ou Anthony, tous aiment à rappeler que la filière infirmière est sélective, et que la réussite au concours leur a bien donné la légitimité d'emprunter cette voie. Toutefois, Mélodie explique avoir été rassurée de ne pas être obligée de "*travailler tout l'temps*" et d'avoir retrouvé un rythme qui lui convient mieux :

" Quand je suis arrivée en médecine, c'était tout l'opposé, c'était travailler tout l'temps : manger, dormir, travailler, voilà. Et du coup, là à l'IFSI j'ai pu retrouver le rythme du lycée, bon quand même un p'tit peu plus soutenu mais j'ai pu retrouver mon rythme du lycée et... ça m'a fait du bien et je pense c'est ce qui m'a permis de... de mieux réussir, peut-être et d'être plus épanouie dans ma formation, tout simplement aussi."(Mélodie).

Sabine explique que le choix de formation infirmière est lié à plusieurs événements, mais qu'il est aussi le fruit d'une véritable réflexion menée sur la diversité des métiers envisageables, certes dans la santé, mais surtout pour trouver précisément celui qui lui conviendrait le plus, à partir des schèmes familiaux (son père médecin, sa sœur infirmière), des événements personnels vécus (le décès de sa grand-mère), de son parcours scolaire (le sentiment d'avoir besoin de plus de temps pour apprendre que les autres) et de ses propres recherches en lien avec ses projets singuliers (travailler auprès d'enfants).

Le cas des étudiants en situation de reprise d'études

Si pour certains la filière infirmière n'offre pas la même représentation prestigieuse que la faculté de Médecine, pour d'autres, c'est bien le contraire : Les étudiants en reprise d'études considèrent la formation infirmière comme un tremplin, une occasion d'évoluer professionnellement. Pour les personnels hospitaliers, elle porte bien son nom puisqu'il s'agit d'une "promotion professionnelle"⁶⁷, mais elle ne les dispense ni du concours de sélection, ni d'un délai d'attente parfois très long pour intégrer la formation, et son quota est fixé par Décret en fonction du Plan de Formation des Établissements, ce qui conditionne l'inscription des apprenants aux portefeuilles dédiés.

Le parcours de ces étudiants est cependant fait de renoncements et de mises à l'épreuve :

Djéna explique avoir été aide-soignante "très longtemps", 29 ans plus précisément. C'est seulement lorsque sa mère était malade qu'elle a envisagé d'entreprendre la formation infirmière. De surcroît, sa motivation tardive a été éprouvée par deux reports de financement. Aujourd'hui Djéna a 50 ans, mais elle réalise enfin un projet auquel elle avait renoncé à l'âge où elle préférerait fonder une famille.

Linda, qui avait dû abandonner ses études pour des raisons personnelles, qui a ensuite dû renoncer à entrer en formation infirmière malgré la réussite au concours d'entrée par manque de financement, trouve avec la fonction publique hospitalière et la promotion professionnelle, enfin l'occasion de rebondir et d'assouvir sa soif de connaissances et de

⁶⁷ Cf Décret n° 2001-164 du 20 février 2001 & Décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatifs à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière qui réaffirme l'enjeu de la promotion professionnelle. L'article 1^{er}, alinéa 4, précise que la formation professionnelle continue tout au long de la vie doit permettre aux agents de suivre des études favorisant la promotion professionnelle et débouchant sur des diplômes ou certificats du secteur sanitaire et social dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la Santé.

découvertes, mais également une opportunité pour évoluer professionnellement.

Aurélié, très affectée par un passé scolaire douloureux, est très sensible aux remarques de ses collègues de travail, et a besoin de leurs encouragements pour franchir le pas. Elle apprécie les compliments de ses pairs sur son travail mais peine à les croire, alors qu'elle explique y trouver une véritable satisfaction et "*beaucoup de stabilité*". C'est aussi une des raisons pour lesquelles elle a beaucoup hésité à se lancer, estimant à la fois que c'était "un peu risqué de changer" avec les responsabilités liées au métier, et en même temps que ce changement pouvait constituer "*un rachat de tout*" ce qu'elle avait vécu de difficile, ses traumatismes d'antan. A l'aune d'une trajectoire scolaire pour le moins chaotique, elle relate le rôle déterminant et l'influence de l'entourage professionnel qui a perçu en elle les compétences soignantes attendues et appréciées dans le métier. Comme si elle ne parvenait pas à reconnaître ses propres compétences, elle préfère expliquer que c'est une question de "*hasard*" si elle en est là.

A l'instar d'Aurélié, ce sont surtout les étudiants en situation de reprise d'études qui disent avoir eu des difficultés à se projeter dans le métier d'infirmier. Ils ont eu, à un moment de leur carrière, besoin d'être rassurés sur leurs compétences et encouragés à franchir le pas.

Les étudiants en promotion professionnelle (anciennement aides-soignants) ont notamment expliqué avoir ressenti le besoin de gagner en compétences. L'épanouissement dans leur métier leur a donné une certaine assurance et le désir d'évoluer. Aurélié et Élise ont décrit un parcours scolaire "*catastrophique*". Ce n'est que grâce aux encouragements de leurs collègues et le soutien de leur hiérarchie, qu'elles se sont lancées dans leur projet, malgré de véritables appréhensions.

A 48 ans, Aurélié explique "*que c'était un peu risqué de changer*". Le choix de suivre cette filière étant selon elle le fruit du hasard, elle ne parvient

pas à reconnaître ses propres compétences. Elle dit que ce sont ses collègues qui lui attribuent les qualités et les aptitudes à suivre cette formation et à exercer ce métier.

Élise, qui définit elle aussi son parcours scolaire comme ayant été une véritable catastrophe, exprime avec enthousiasme que l'école d'aide-soignante lui avait donné des perspectives auxquelles elle ne s'attendait pas : Son investissement dans le cadre de la formation aide-soignante a été pour elle une première occasion de se prouver qu'elle était capable d'obtenir un diplôme : *"J'étais fière de me dire... Bon à part mon permis... C'est mon premier diplôme !"*. *"Quand j'ai fait l'école d'aide-soignante, ça me prenait vraiment de l'intérieur."* La fierté qu'elle décrit concernant cette réussite a été l'élément déclencheur dans sa capacité à s'inscrire dans de nouvelles perspectives, plus ambitieuses, comme si elle avait réussi à s'affranchir de limites qui lui avaient été imposées quand elle était plus jeune.

Océane non plus ne s'est pas laissée décourager. Elle décrit les stratégies qu'elle a mises en place pour parvenir à intégrer la formation en soins infirmiers malgré les obstacles. Elle a démontré qu'elle était capable de beaucoup de résilience en surmontant les échecs successifs et en transformant le passage par la voie professionnelle en opportunité. De ce point de vue, les étudiants en formation professionnelle ont un bagage expérientiel qui offre plusieurs avantages décrits par Anaïs, *"plus de maturité, et c'est quelque chose que j'ai vraiment choisi de faire."* Ainsi les étudiants en reprise d'études ont montré qu'ils étaient fiers des obstacles surmontés, ce qui n'a fait que conforter leur choix.

Par contre, plus de la moitié des étudiants (52,5%) ont exprimé avoir déjà douté d'avoir choisi cette formation. Le parcours réalisé avant l'IFSI est donc une variable qui permet de constater les écarts les plus importants dans les réponses.

Tableau 9 : Parcours des étudiants selon qu'ils ont exprimé avoir douté ou non du choix de la formation infirmière

Parcours avant l'IFSI	Étudiants ayant eu des doutes sur le choix de la formation		Étudiants n'ayant pas douté sur le choix de la formation		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Lycée	39	60,0%	26	40,0%	65	100%
Cursus universitaire	27	60,0%	18	40,0%	45	100%
Promotion professionnelle	6	26,1%	17	73,9%	23	100%
Reconversion	12	44,4%	15	55,6%	27	100%
Total	84	52,5%	76	47,5%	160	100%

Le croisement des données montre que les étudiants qui sont le plus en proie au doute sont des étudiants en poursuite d'études (60% d'entre eux), à égalité issus du lycée et d'un cursus universitaire ($p=0,0221$).

A l'opposé, les étudiants en promotion professionnelle sont ceux qui ont le moins de doutes sur le choix de cette formation (26% d'entre eux). Leur expérience professionnelle fait qu'ils connaissent le fonctionnement des structures sanitaires et ses corollaires. De plus, avec la formation infirmière, la promesse de l'évolution de carrière va dans le sens d'un renforcement de leur choix, malgré les difficultés inhérentes à la reprise d'études (retrouver un rythme pour réviser, des méthodes de travail, s'organiser avec sa vie familiale, ...).

Pour autant, le contrat qui les lie à leur employeur est-il susceptible d'influencer leur manière d'investir la formation ?

3. Le caractère doublement sélectif de la formation en soins infirmiers

La phase des choix d'orientation

Les entretiens ont révélé une distinction entre les étudiants qui ont suivi une scolarité sans encombre, et ceux qui ont rencontré davantage de difficultés.

Plusieurs entretiens ont notamment montré que la période des vœux post-bac avait pu être un moment compliqué pour certains étudiants, qui ont hésité entre plusieurs filières et fait des choix stratégiques, non enfermants. D'autres ont eu besoin de disponibilité pour y réfléchir. Pour exemple, Estelle, qui assume totalement le choix de son année sabbatique, ayant eu besoin de temps pour faire les choix qui lui conviendraient le mieux : *"une année sabbatique, un stage d'observation pour confronter mes représentations au réel."* Cette période a été pour elle une occasion de réfléchir, d'expérimenter et de se préparer à l'entrée en IFSI.

Dans le cas d'Axelle, qui hésitait entre le projet de devenir infirmière et kinésithérapeute, ce sont ses résultats qui ont été déterminants pour son affectation, même si elle se souvient surtout des remarques de son professeur principal au moment de la formulation des vœux : *" 'Mais kiné tu n'y arriveras jamais parce que ben faut faire médecine, médecine, c'est des maths, ben tu n'y arriveras jamais, laisse tomber'"*. (Axelle).

Chloé se trouve dans une autre dynamique. En rupture scolaire à l'adolescence, elle a choisi après quelques expériences professionnelles non satisfaisantes, de retourner sur les bancs de l'école en empruntant la filière professionnelle pour devenir infirmière, mais elle a tout de même hésité un moment avec le métier d'assistante sociale qu'exerce sa mère.

Pour certains étudiants indécis, le choix a été celui de passer des concours dans des différentes filières et de faire confiance au destin.

Élodie témoigne de la complexité de cette période post-bac, à l'heure où la projection des parents se confronte à des velléités individuelles naissantes :

" Post bac, tu n'sais pas trop où t'en es dans ta vie, ben moi en tous cas, je ne savais pas du tout ce que je voulais faire ... C'était vraiment trop bizarre comme période quand j'y repense. Et après, j'étais déscolarisée pendant quelques mois, et franchement, c'était ... pas top, franchement c'était vraiment une période de ma vie qui était vraiment pas fou parce que ... ben je savais que j'avais pas envie d'aller à la fac, oui d'accord, mais faut quand même faire quelque chose, et mon père il me mettait la pression pour que je fasse quelque chose et ... de toute manière lui, il n' voulait pas particulièrement que je fasse des études, il voulait que je travaille ! Donc fallait que je travaille ! Et donc ben voilà, donc je me suis lancée dans la vie active super tôt et... voilà quoi, c'était pas très bien. " (Elodie)

La question du financement des études

Malgré la réussite du concours d'entrée, Estéban explique que la motivation ne suffit pas, la durée de la formation étant trop longue pour être envisagée sans financement : *"Si je n'avais pas été payé pendant trois ans pour le faire, je pense pas que je l'aurais fait. A l'âge que j'avais moi, si c'est pas payé, après c'est... c'est pas trop envisageable. "*(Estéban).

Tableau 10 : Les ressources financières des étudiants de la promotion

Ressources financières*	Nombre	Pourcentage
Nombre de répondants	160	
Soutien familial	29	18,1%
Travail le week-end, les vacances	21	13,1%
Prestations CAF	13	8,1%
Financement Région	69	43,1%
Bourse Etat	28	17,5%
Pôle Emploi	34	21,2%
Promotion Professionnelle	18	11,2%
<i>Sous total : Ressources personnelles (soutien familial / travail / CAF)</i>	48	30,0%
<i>Dont : Ressources personnelles uniquement (pas de financement pour les études)</i>	27	16,9%
<i>Sout total : Financement pour les études (Région, Etat, Pôle-Emploi, employeur)</i>	133	83,1%

* Plusieurs réponses possibles

Près de la moitié des étudiants ne bénéficie d'aucun soutien financier ni de subvention (allocation logement par exemple). Sur les 160 répondants, 29 étudiants ont déclaré bénéficier d'un soutien financier de la part de leurs parents (Ce qui correspond aux 18,1% de la promotion qui ne bénéficient pas de financement ni de subvention).

Le caractère court et à employabilité directe de la formation permet cependant au plus grand nombre d'être financés dans le cadre de leurs études :

L'enquête montre que la Région finance la formation pour plus de 43% des étudiants. Mais la question du financement est une source d'inéquité entre les étudiants. Elle conditionne chez certains étudiants la possibilité

d'entrer en formation, au risque d'entraîner leur renoncement ou leur abandon. "C'est ce que je veux vraiment, ça fait des années que j'attends (...) Si je me loupe, j'ai pas de financement pour le redoublement. Mais la motivation, je l'ai depuis des années maintenant." (Carla, 37 ans, en promotion professionnelle).

Pour certains, la recherche de l'employeur financeur est une stratégie pour intégrer la formation, comme en témoigne Linda : "Dix ans, j'ai travaillé dix ans. Non, onze ans. Avant d'avoir mes enfants à trente ans, j'avais passé plusieurs fois les concours, j'avais réussi. Mais à l'époque, je travaillais dans le privé. Et mon directeur, mon directeur n'a pas voulu faire de rupture conventionnelle pour que je puisse avoir un financement. Et je n'ai pas osé démissionner, travailler quelques mois et toucher disons le Pôle Emploi. J'ai préféré entrer à l'hôpital public pour... en vue d'un financement." (Linda).

Lorsque le financeur est l'employeur, comme c'est le cas pour 11 % de notre échantillon, les tensions des étudiants sont démultipliées, tant pour l'obtention du financement, comme en témoignent Carla ou Djéna, que pendant la formation.

Carla explique que l'obtention du financement a engendré des sacrifices personnels importants, à plusieurs titres et sur un long terme :

" En fait j'avais toujours eu ce projet en tête, je voulais toujours faire infirmière mais... Mais... c'était compliqué parce que voilà, je ne vous ai pas dit, je ne suis pas allée au bout de mon bac pro commerce, donc je n'avais pas le bac. Donc il fallait absolument passer par aide-soignante pour pouvoir faire infirmière. Et euh, quand j'étais arrivée à l'hôpital civil, il fallait un certain nombre d'années travaillées pour pouvoir faire le concours. [...]. Du coup, j'ai eu le concours, mais pas eu de financement de l'hôpital. Donc j'ai dû faire des reports d'année, jusqu'en 2018, et en

2018, si je n'rentrais pas à l'école, je perdais le bénéfice de mon concours.
" (Carla)

Djéna a longuement décrit les efforts qu'elle a dû déployer pour obtenir le financement, alors qu'elle a consacré 29 ans de sa carrière à la fonction d'aide-soignante à l'hôpital.

Si l'ancienneté en tant qu'aide-soignant est un élément favorable à la présentation du concours d'entrée, il n'en demeure pas moins que sans financement, beaucoup de candidats sont contraints de renoncer au bénéfice du concours. De manière générale et quel que soit l'organisme financeur (Pôle Emploi, la Région ou la Bourse d'État), la contractualisation du financement implique une présence obligatoire en cours (même ceux qui sont considérés comme étant à présence facultative, tels certains cours magistraux par exemple) et une obligation de résultats en trois ans. En contrepartie, le maintien du salaire de base est garanti sur la durée de la formation, sous réserve de réussite dans les conditions imparties.

Parmi l'ensemble des étudiants de la promotion, la quasi-totalité (94%) fait preuve d'assiduité et ne manque les cours, quelles que soient leurs modalités, que pour des raisons de santé ou dans des situations exceptionnelles, toute absence devant être justifiée par une preuve matérielle (certificat ou attestation). Contrairement à d'autres formations très sélectives, les étudiants, malgré un emploi du temps très contraint et un nombre important d'examens, ne manquent pas les cours.

Lorsque le financement est assuré par la Région, ce qui est le cas pour plus de 43 % des acteurs, une année de redoublement est autorisée, ce qui laisse plus de souplesse aux apprenants au niveau de l'intégration et de l'acquisition des connaissances. Seuls les étudiants en continuité d'études sont concernés par ce cas de figure. Ils bénéficient donc d'une

plus grande latitude que leurs collègues de promotion qui n'ont pas droit à l'erreur.

Les différents témoignages démontrent que l'obtention du financement ne va pas de soi, ni pour son obtention ni pour son maintien (en cas de redoublement par exemple). Qu'il s'agisse de Carla, Morgane, Anaïs, de Gaby ou d'Élise, les anciennes aides-soignantes ont, pour intégrer cette formation, fait chacune preuve de persévérance et de pugnacité, en mettant en place des stratégies pour intégrer la formation tout en cherchant à s'assurer du maintien du niveau de vie de leur charge de famille, ce qui confirme l'idée que leurs préoccupations

Mais la période de l'attente à laquelle toutes les candidates ont toutes été confrontées a exalté leur imaginaire et suscité des inquiétudes et des doutes. La perspective de retourner sur les bancs de l'école finit par engendrer des inquiétudes malgré une motivation importante.

SYNTHESE DE L'EVOLUTION DES REPRESENTATIONS DU METIER AU COURS DE LA FORMATION

Ce chapitre a fait apparaître que l'héritage des étudiants (origine sociale, contexte économique, milieu culturel, relations interpersonnelles, expériences singulières) est un paramètre qui influence non seulement le choix de la formation, mais également la manière de mettre en place des stratégies pour réussir à y entrer.

Par contre, il est apparu que le parcours personnel, notamment scolaire, exerce un impact considérable sur le regard que portent les étudiants sur eux-mêmes et sur leur sentiment d'auto-efficacité personnelle.

Le questionnaire montre que la plupart des étudiants de la promotion se sont orientés directement vers la formation infirmière après le bac. Quant aux entretiens, ils permettent de comprendre les choix et de les mettre en lien avec le parcours qui précède :

Ce qui peut ressembler chez certains à une hésitation démontre en réalité que le choix de cette formation est mûrement réfléchi par les étudiants, et qu'ils ne sont pas là de façon fortuite. Du temps a été nécessaire pour choisir, mais aussi pour se préparer à cette formation.

Les verbatim démontrent aussi que ce ne sont pas tant les représentations du métier d'infirmier que l'expérience personnelle qui a influencé les étudiants dans leur choix d'intégrer la filière infirmière.

Plusieurs étudiants ont expliqué avoir côtoyé des soignants parce qu'ils ont été touchés personnellement par la maladie ou dans le cadre de l'accompagnement dans la maladie (parfois la mort) de leurs proches. Le contexte émotionnel leur a fait découvrir le milieu du soin et a fait émerger le désir d'intégrer la filière infirmière. Ils décrivent des valeurs humanistes et conçoivent le métier d'infirmier comme une opportunité pour les incarner. Un autre groupe d'étudiants est en parenté avec un médecin ou un infirmier, ce qui a suscité leur intérêt, parfois piqué leur curiosité.

Si certains étudiants ont choisi cette filière en deuxième intention suite à un échec (souvent deux) en médecine, tel "*un compromis*" leur permettant de rester dans le domaine de la santé et de rester fidèles parfois à une tradition familiale, d'autres ont expliqué que pour eux le choix de cette filière a toujours été "*une évidence*", en lien direct avec des valeurs altruistes qu'ils souhaitent incarner dans leur métier.

Une motivation très forte également est perceptible chez certaines étudiantes qui ont dû mettre en place certaines stratégies pour parvenir à intégrer la formation infirmière, comme de passer par la filière aide-soignante et d'exercer plusieurs années pour être sélectionnée par voie interne, tout en suivant une préparation au concours pour optimiser leurs chances de réussir les épreuves de sélection. Le fréquent report du départ en formation malgré la réussite aux épreuves de sélection met à l'épreuve ces étudiants déjà fragilisés par la perspective de reprendre des études après une rupture scolaire plus ou moins longue. Plus les étudiants ont quitté les bancs de l'école sur une longue période, plus ils expriment des doutes sur leurs capacités. Ce manque de confiance en soi est surtout prégnant lorsque l'entourage est peu soutenant, voire absent.

Le regard porté par la famille (ou l'entourage proche) sur cette formation exerce une influence non négligeable sur le choix de ces études et la manière dont les étudiants les perçoivent et les investissent : Les étudiants issus d'un milieu modeste, ayant des parents qui n'ont (pour la plupart) pas suivi d'études supérieures, et/ou qui n'ont pas suivi la filière générale au lycée, sont attirés par les études en soins infirmiers pour leur caractère court et professionnalisant. Mais leur affiliation à l'enseignement supérieur les influence négativement dans leurs croyances sur leurs aptitudes à les intégrer, et encore moins à les réussir.

Pour les étudiants issus d'un milieu plus favorisé et favorable aux études, le sentiment d'efficacité personnelle est plus fort, surtout face à une formation à un métier moins valorisé socialement que celui de médecin, qui reste néanmoins un bon "*compromis*" pour rester dans le domaine de

la santé, ou encore une formation suffisamment généraliste pour permettre d'envisager une poursuite d'études.

Au regard des éléments de réponses de l'enquête, nous pouvons affirmer que le choix de la formation en soins infirmiers n'est pas le fait du hasard. Certains étudiants ont expliqué qu'ils avaient besoin de vérifier dans les premiers temps si la formation répondait à leurs attentes. L'étape de l'orientation est un point clé dans le discours de chaque interviewé. La théorie de la reproduction de Bourdieu conforte l'idée que le choix de l'orientation est une suite logique pour chacun des parcours de vie. Les uns considèrent la poursuite des études après la troisième comme "*une chance*", "*une suite logique*" et ne connaissent pas les filières autre que la voie générale. D'autres décrivent non sans émotion les sentiments liés aux événements venus contrarier leurs projets d'avenir : Le plus souvent ce sont des événements personnels (ruptures, manquements ...) qui ont été vécus comme des freins à la concrétisation de leurs projets.

L'élaboration du projet professionnel a été abordé sous plusieurs angles :

- Celui des représentations du métier et du choix de la formation en lien avec un futur désiré, des modèles de rôle, des influences diverses.
- Celui de la perception de la formation : la découverte du programme, les stages, les évaluations, l'alternance.

Qu'il s'agisse de l'étendue du contenu de la formation, de la complexité des modalités de fonctionnement de l'institut, du caractère prescriptif et contraint du référentiel, un sentiment d'insécurité naît même chez les étudiants les plus confiants, cristallisé au moment des évaluations.

Si tous les étudiants interviewés ont exposé leurs motivations pour intégrer la formation et les stratégies qu'ils ont mises en place pour concrétiser leur projet, leur héritage social, scolaire, culturel et les expériences qu'ils ont vécues jouent également un rôle déterminant dans leur perception de la formation.

CHAPITRE 16. LES PERCEPTIONS DIFFERENCIÉES DE L'ENVIRONNEMENT PÉDAGOGIQUE

Le présent chapitre vise à caractériser comment les étudiants en soins infirmiers perçoivent la formation.

Pour rappel, le passage dans l'enseignement supérieur nécessite un temps d'adaptation (Paivandi, 2015), et plusieurs études ont montré que la vulnérabilité des étudiants infirmiers est durable et se prolonge au-delà de la phase de découverte (Lamourt et al, 2011 ; Morenon, 2017 ; Narchi-Séoud, 2021).

Au regard de la diversité des publics accueillis dans l'enseignement supérieur, sont-ils tous suffisamment préparés à un tel dispositif ? Comment perçoivent-ils leur environnement d'études ? (Paivandi, 2016), normatif et hautement évaluatif (Younès, 2020)

Le stress engendré par le nombre élevé des examens exerce-t-il une influence sur l'efficacité de leurs apprentissages ? Fragilise-t-il le sentiment d'efficacité personnelle ? (Bandura, 1976). Le dispositif d'évaluation entraîne-t-il des ruptures dans le processus d'apprentissage ?

Peut-on attester que l'héritage des étudiants exerce une influence sur leur rapport au savoir ? Peut-on affirmer que le curriculum contribue à modifier les comportements liés à l'appropriation des connaissances chez les étudiants en soins infirmiers ?

Répond-elle à leurs attentes ? Estiment-ils que le dispositif pédagogique leur permet de développer leur identité professionnelle ?

La question de la perception de la formation a été un point déterminant dans la participation des étudiants à l'enquête et dans leur adhésion à la démarche de cette recherche.

En fin d'entretien, plusieurs étudiants nous ont remerciée pour leur avoir donné l'occasion de s'exprimer sur ce qu'ils ont vécu, ressenti, traversé, éprouvé ces trois dernières années. Malgré notre statut de formateur in situ, les étudiants se sont confiés sur leurs difficultés, leurs doutes, leurs déceptions. La clause de confidentialité a pris une dimension toute

particulière à cette occasion. Elle avait défini le cadre et établi une confiance qui n'a à aucun moment été remise en cause. De la sorte, nous avons tendu à l'essentiel : " *gagner la confiance de l'enquêté.* " (Beaud et Weber, 2003, p. 203).

Les différents témoignages ont permis de repérer plusieurs grandes préoccupations chez les étudiants. Elles concernent le fonctionnement institutionnel, les modalités d'enseignement, les stages, les enseignements et les évaluations.

1. Appréhensions plurielles du fonctionnement institutionnel

De nombreux étudiants ont exprimé leur étonnement par rapport au cadre de la formation. Mais leur point de vue diffère selon le parcours qu'ils ont réalisé avant d'arriver à l'IFSI :

Les **étudiants ayant débuté un cursus universitaire** disent avoir été surpris par la rigidité et de l'hypercontrôle de la formation en soins infirmiers.

Agathe parle d'un réel "décalage". Elle a été très surprise par le système qu'elle a trouvé très contrôlant, qui se situe selon elle dans la continuité de ce qu'elle a connu lorsqu'elle n'était encore qu'au lycée. Après deux années passées à l'université, elle explique avoir eu du mal à se réadapter à une telle rigidité :

"J'avais passé deux ans à la fac et c'est vrai que le suivi n'était clairement pas le même. A la fac, on faisait un p'tit peu ce qu'on voulait et c'est vrai que je suis arrivée à l'IFSI, ben voilà on me faisait souvent des remarques parce que j'étais souvent en retard au début... donc euh ? du retard, ou parce que j'avais rendu mes papiers en retard, du coup c'est vrai que ça m'a fait un peu un décalage de ... Retourner dans un endroit où il fallait rendre des comptes sur ce qu'on faisait (Rires). Parce qu'à la fac, qu'on vienne, qu'on vienne pas, ben nos examens, tout l'monde s'en fichait si on validait ou pas notre année ! Du coup c'est vrai j'avais quitté cette forme d'école depuis le lycée, j'étais allée à la fac et c'est vrai que le retour au milieu scolaire était un peu difficile au début ! (Rires)"(Agathe)

Les étudiants en reprise d'études expliquent que "c'est dur de se remettre sur les bancs de l'école." (Djéna). Reprendre un statut d'apprenant, de stagiaire dans un lieu familier peut être déstabilisant. Elle dit s'être sentie "rabaissée" par les rappels à l'ordre qu'impose une formation destinée à une profession règlementée impose un respect strict des usages. "C'est

une formation d'adultes et je trouve qu'on est très infantilisés. Je l'ai ressenti comme ça, c'est des adultes quand même ! Être étudiant ça veut pas dire qu'ils n'ont pas le sens des responsabilités ! Des fois j'ai vraiment l'impression qu'on s'adresse à des enfants, ce ne sont plus des enfants ! C'est très étrange !"(Aurélie). Aurélie trouve que cette "infantilisation" n'est pas justifiée, quel que soit l'âge des apprenants. Jeunes ou moins jeunes, elle considère que les étudiants sont tous des adultes en formation, conscients et responsables de leurs actes.

Ces deux témoignages font apparaître une sensibilité particulière commune aux anciens professionnels de santé.

Les seuls étudiants qui ne s'expriment pas sur le thème du cadre institutionnel sont les étudiants directement issus du lycée. Sans doute sont-ils rassurés par une telle continuité.

De manière générale, les étudiants se disent satisfaits de la formation qu'ils ont suivie à l'IFSI, quel que soit leur profil.

La majorité des étudiants considèrent que les connaissances théoriques et cliniques sont des éléments incontournables dans l'exercice de la profession, en raison du degré de responsabilités qu'il implique. Cette posture était déjà visible avec les résultats du questionnaire, qui ont démontré que 94 % des étudiants assistent à tous les cours pendant trois ans (sauf événement exceptionnel), malgré un emploi du temps très contraint, une importante charge de travail personnel (en plus du temps de présence à l'institut) et un rythme intense sur un temps long, ce qui démontre un certain ascétisme scolaire chez les étudiants, caractérisé par des privations nombreuses (temps de sommeil, activités de loisirs, temps en famille).

Cependant, à la lumière de leurs stages, et pour d'autres à l'aune de leur(s) expérience(s) professionnelle(s), les étudiants estiment que certains cours sont plus pertinents que d'autres pour la pratique du métier.

L'intérêt pour les savoirs théoriques

Nombreux ont été les étudiants intéressés par les contenus d'enseignements, et pas seulement ceux qui ont un vécu positif de l'école. Même Aurélie, qui entretient un rapport très négatif avec sa scolarité, dit contre toute attente : *"tous les cours m'ont plu"*.

La modalité du cours (TD/ CM/ TP) est citée par plusieurs étudiants (Nicolas, Estelle, Amandine, Cassandra) comme étant un élément déterminant pour l'apprentissage : *"les TD permettent de comprendre les CM."* (Estelle). D'autres sont enthousiasmés par les cours en amphithéâtre, qui représentent tout un symbole pour des étudiants contraints d'arrêter les cours à l'université. *"L'amphi, c'est très passionnant, j'ai beaucoup apprécié d'avoir les cours magistraux."* dit Linda. Peu importent les cours car elle s'intéresse à tout, et c'est le lieu qui compte, ou du moins ce qu'il représente à ses yeux, l'occasion de réaliser enfin le projet qu'il ne lui avait pas été accordé de mener dans un premier temps. Ainsi, pour Linda, la formation en soins infirmiers, forte de son caractère universitaire, prend une nouvelle signification, pour Linda, qui se projette soudainement en major de promotion. Ainsi, le lieu emblématique qu'est l'amphithéâtre divise, les étudiants étant nombreux à relever que les bruits de fond parasitent leur concentration et la compréhension des contenus dispensés. Ils regrettent que ces cours soient annoncés comme étant obligatoires (car soumis à émargement), beaucoup d'étudiants dérangent, par leurs bavardages, ceux qui ont besoin de se concentrer pour entendre et comprendre.

Curieuse, Coline apprécie aussi beaucoup d'apprendre de nouvelles choses, même si elles vont au-delà selon elle, de ce qu'une infirmière a besoin de connaître :

"En fait, moi j'adore tout ce qui est anatomie, médecine, pharmacologie, donc j'ai trouvé ces cours passionnants et je trouve que c'est vraiment des

cours importants pour notre futur métier, parce qu'on ne peut pas faire l'impasse sur les cours de pharmacologie, les cours de relationnel c'est important mais je trouve que le relationnel c'est pas quelque chose qu'on peut apprendre en théorie, c'est quelque chose qu'on ressent et qu'on vit avec le patient, donc j'ai trouvé ça important mais pas essentiel, alors que les cours des UE 2, j'ai trouvé ça important et vraiment très intéressant. (...) J'aime bien apprendre de nouvelles choses, donc en cours magistraux, on apprend plein de nouveautés et certains formateurs ou intervenants sont tellement passionnés dans ce qu'ils disent qu'on est obligés d'être pris dedans. (...) Mais en termes de, pour les connaissances, les TD étaient vraiment très bien faits, c'était vraiment... ça permettait de fixer le cours magistral, de ... que ce soit plus précis, plus clair, plus abordable aussi parce que parfois, quand c'était des médecins qui nous faisaient cours, ça partait un peu loin. Pour un étudiant infirmier, parfois, les cours de médecins, ça nous servira pas forcément pour notre pratique d'infirmière.

" (Coline)

Mélodie est dans la même dynamique. Elle aime découvrir, et s'enrichir de nouvelles connaissances :

"Pour moi, il est important que le cours soit aussi une part de découverte, c'est de l'enrichissement." (Mélodie).

Les étudiants qui ont grandi dans un environnement favorable, et/ ou qui avaient entamé un cursus universitaire mettent l'accent sur la curiosité intellectuelle et le plaisir d'apprendre. Pour Nicolas, tous les cours sont intéressants, de l'anthropologie aux processus, qu'il s'agisse de cours magistraux ou de travaux pratiques. Il trouve que c'est aux étudiants de s'impliquer et de faire le travail. Il dit qu'il a besoin de comprendre la base, et pour cela il écoute en cours, prend des notes et fait des recherches complémentaires sur des sites nord-américains, ou auprès de son père, avec qui il passait de longues heures au téléphone, le soir, afin qu'il lui transmette son savoir et partage avec lui son expertise professionnelle.

Ainsi, il se trouve dans *"une relation dynamique et moins comptable de l'acte d'apprendre"*, et dit prendre plaisir à apprendre, ce qui répond à une perspective compréhensive. (Paivandi, 2011).

"Après c'est aussi un travail, c'est un vrai travail perso à faire en fait. De se dire, c'est à moi de travailler, ça va pas être le voisin, la voisine, quoi je veux dire, je travaille pour moi." (Anthony).

La double appartenance de la formation explique que les attentes des étudiants sont multiples : leur apprendre un métier ET leur donner les bases conceptuelles et théoriques leur permettant de comprendre la sociologie des organisations.

Comme Nicolas, la plupart des étudiants ont une forte tendance à privilégier la compréhension des enseignements et à manifester du plaisir à apprendre, de la curiosité et de l'intérêt pour les matières et les savoirs dispensés. Ils cherchent dans un même mouvement, à répondre aux attentes et à se transformer, les expériences vécues (tant pratiques que réflexives) étant intégrées et modifiant leur rapport au monde.

Les étudiants ayant été influencés dans leur choix d'orientation par des expériences personnelles ou familiales, sont susceptibles d'avoir en début de formation une vision idéalisée du métier. Florent a conscience qu'il en avait sans doute une idée faussée par son parcours patient. Aujourd'hui, sa perception a beaucoup évolué. Il l'explique, non pas tant par les enseignements reçus que grâce aux missions associatives et représentatives qu'il a exercées durant sa formation. Il se montre curieux et motivé par le contenu des enseignements. Mais le fait d'avoir choisi cette formation pour son caractère court, professionnalisant, tout en restant généraliste, le fait de ne plus désirer exercer comme infirmier mais poursuivre des études, sont des éléments qui lui font dire qu'il était peu à peu moins intéressé par le contenu que par les échanges avec les intervenants et par son rôle de porte-parole des étudiants.

Le cas de Florent est plutôt isolé dans le cadre de notre échantillon, les autres étudiants ayant tous pour projet d'exercer comme infirmier après l'obtention du diplôme.

Tableau 11 : Perception de la formation par les étudiants en fonction de leur parcours avant l'IFSI

Perception de la formation par les étudiants selon leur parcours avant l'IFSI *	Certains cours sont difficiles	Alternance contraignante	Très scolaire	Très stimulante	Prépare suffisamment à la réalité du terrain	Effectifs
Lycée	70,8%	18,5%	35,4%	32,3%	9,2%	65
Cursus universitaire	55,6%	11,1%	42,2%	33,3%	8,9%	45
Promotion professionnelle	60,9%	21,7%	52,2%	43,5%	30,4%	23
Reconversion professionnelle	66,7%	18,5%	37,0%	63,0%	22,2%	27
Ensemble des étudiants	64,4%	16,9%	40,0%	39,4%	14,4%	160
<i>p-value</i>	0,2050	0,9404	0,8930	0,1912	0,0312	

* Pourcentage d'étudiants d'accord avec la proposition

* Plusieurs réponses possibles

Ce tableau ne permet pas de repérer de différence significative selon le parcours scolaire concernant la perception de la formation. Par contre, les étudiants en reconversion ou en promotion considèrent davantage que la formation prépare suffisamment à la réalité du terrain (plus de 20% sont d'accord avec cette proposition contre moins de 10% des autres étudiants, $p=0,0312$), sans doute en lien avec une ou plusieurs expériences professionnelles, alors qu'il s'agit d'une découverte pour les étudiants en poursuite d'études.

Les entretiens confirment ce constat. Par contre nous nous sommes demandée si cette perception n'était pas davantage en lien avec la

capacité à créer du lien avec les camarades de promotion, et la manière dont ils perçoivent la relation pédagogique.

Les entretiens laissent justement poindre des perspectives opposées selon les attentes des étudiants.

Certains mettent l'accent sur l'importance de l'exemplarité des formateurs en tant que représentants de la profession :

"Y a quelques formateurs déjà, dans leurs manières de nous enseigner leurs cours, ça donne envie. On se dit 'ah ouais, ça avait l'air d'être un bon infirmier, ou une bonne infirmière, et c'est cool, c'est ça que j'aimerais aussi dégager' Et euh... et en stage pareil, y en a... Y en a, ça se voit de suite, ils en ont marre, ou ça fait longtemps qu'ils sont là, ou c'est pas un service qu'ils apprécient, ils aimeraient partir... C'est, ça se voit que ça va pas. On prend un peu de recul et genre, en général, j'essaie de regarder un peu autour, y en a toujours un ou deux qui, ça se voit, si ils sont passionnés par leur métier, et ça donne envie. Quand on voit des gens comme ça, ça donne envie d'être comme eux ! De se dire 'bon ben moi j'ai envie de me réveiller le matin et d'être autant passionnés qu'eux quoi, parce que c'est beau à voir !'" (Axelle).

D'autres étudiants au contraire apprécieraient davantage d'être éclairés et guidés par des professionnels du terrain sur *"une manière de penser le soin"*. Selon Florent par exemple, les formateurs, notamment lors des TP, se réfèrent beaucoup trop aux procédures de soins, ce qui ne répond pas à ses attentes, en termes d'opérationnalité en stage.

" Je trouve ça dommage qu'on n'ait pas de professionnel en fait qui vienne nous enseigner ces TP. [...]. Ça fait forcément longtemps qu'ils n'ont pas travaillé en tant qu'infirmiers. Je sais qu'ils connaissent la technique. [...] Le protocole, c'est pas ça le problème. Le problème, c'est plus sur leur légitimité j'ai envie de dire. [...], j'en ai discuté avec des collègues en formation, on se disait 'mais qu'est-ce qu'il veut nous apprendre lui, ça fait peut-être dix ans qu'il n'a pas posé une vvp, qu'est-

ce qu'il veut nous apprendre ? Et du coup je pense que ce lien avec le terrain est tellement perdu qu'aujourd'hui, moi je préférerais avoir une infirmière qui vienne pour un TP et qui puisse nous dire 'ben voilà, sur le terrain ça se passe comme ça', comment je m'adapte en fait. Et ça, le problème c'est qu'on n'arrive pas à s'adapter au début parce qu'on est juste fixé au protocole et pas sur une manière de penser le soin, et ça je trouve que c'est un p'tit peu dommage.'(Florent).

Amandine va plus loin, en disant que ce décalage, voire cette méconnaissance des pratiques actuelles, met les étudiants en situation de "panique" à l'approche des évaluations.

2. Appréciations variées des connaissances utiles à l'exercice du métier d'infirmier

Le rapport des étudiants avec le savoir est perceptible tout au long des entretiens : Quels que soient leur parcours scolaire ou professionnel, tous ont explicité leurs motivations à apprendre, en lien avec un besoin d'intégrer des connaissances directement utiles pour le métier, transférables au lit du malade, mais aussi pour certains d'entre eux des connaissances permettant d'aller plus loin dans la compréhension des pathologies et des traitements.

Le contact avec les personnes souffrantes, vulnérables, nécessite selon Chloé des compétences spécifiques. Sa motivation à être en capacité de s'occuper de personnes vulnérables exerce une influence sur ses attentes de la formation. A ce titre, elle est en quête d'efficacité : *"Un cours doit m'apporter les bases pour faire mon métier dans de bonnes conditions en étant une bonne professionnelle. "*

Coline explique que les cours théoriques concernant les soins relationnels l'ont convaincue qu'elle avait fait le bon choix de formation. Ce qu'elle souhaite surtout atteindre, c'est le niveau de connaissances et la qualité des compétences relationnelles des infirmières qu'elle a rencontrées et auxquelles elle a envie de ressembler.

Aurélie, en situation de reconversion professionnelle, considère qu'il est indispensable de développer ses connaissances pour dépasser le rôle d'exécutante et de s'inscrire dans une posture autonome et réflexive, sa responsabilité étant engagée en cas d'erreur ou de méconnaissance.

Marion, également en reconversion, exprime la même exigence envers soi. Pour elle, le fait de valider sa formation avec des notes à 10 ou 11 ne suffit pas à démontrer l'investissement dans la formation et sa capacité à s'engager dans un métier qu'elle considère comme étant exigeant.

L'obtention de bonnes notes est pour elle la preuve qu'elle a appris et compris ce qu'elle doit savoir pour être performante au lit du malade :

"En fait, j'aurais pas envie de valider mes examens ou mon Diplôme d'État avec des notes 10, 11, enfin... Finalement ça voudrait dire que j'ai quand même pas compris les matières, enfin les cours. Je pense que... je pense que les notes reflètent quand même ... le travail que, qu'on... l'investissement personnel que ça nous a demandé et ... et du coup c'est vrai que pour moi, avoir des bonnes notes, c'est voilà je sais pourquoi j'ai travaillé, et je sais aussi que j'ai compris ce que j'ai travaillé. Donc pour moi, c'est important. (...) partiels, c'est... ça reflète aussi la personne qu'est l'autre en fait parce que, y en a qui vont pas se donner à fond, ils vont pas réviser, enfin voilà, ils vont venir les mains dans les poches, enfin ... non mais je sais pas si j'ai le droit de dire ça...mais je dis pour moi, ces personnes-là, elles n'ont pas montré d'intérêt pour le métier d'infirmier et pour moi... Je trouve ça fait peur quoi. " (Marion)

Tableau 12 : Perception des enseignements comme étant difficiles par les étudiants selon le type de bac

Considération de la difficulté des enseignements en fonction de la filière des étudiants	Oui	Non	Ensemble	TOTAL
Bac S	50,0%	50,0%	100%	48
Bac L	60,0%	40,0%	100%	15
Bac ES	65,2%	34,8%	100%	23
Bac Professionnel	92,9%	7,1%	100%	14
Bac Technologique	75,0%	25,0%	100%	48
TOTAL	65,5%	34,5%	100%	148

De manière générale, les enseignements sont considérés comme difficiles par près de 66% des étudiants bacheliers, tous bacs confondus.

Or, le bac est une variable qui influence significativement ($p=0,0395$) ce ressenti dans la mesure où près de 93 % des étudiants titulaires d'un bac professionnel et 75% des étudiants titulaires d'un bac Technologique se sentent en difficulté par rapport aux enseignements.

Les chiffres montrent cependant que la moitié des bacheliers scientifiques trouvent eux aussi que les enseignements sont difficiles, ce qui pose la question de savoir où se situent leurs difficultés.

Tableau 13 : Types de difficultés décrites par les étudiants selon le bac

Origine de la difficulté*	Difficultés liées au contenu des cours	Difficultés liées aux modalités pédagogiques	Effectifs
Bac S	64,6%	60,4%	48
Bac L	60,0%	53,3%	15
Bac ES	82,6%	43,5%	23
Bac Prof.	85,7%	50,0%	14
Bac Tech.	75,0%	50,0%	48
Ensemble	72,3%	52,7%	
<i>p-value</i>	0,2661	0,7146	

* Plusieurs réponses possibles

Le contenu des enseignements est la première source de difficulté citée par les répondants, elle concerne trois étudiants sur quatre. Mais un étudiant sur deux connaît également des difficultés liées aux modalités d'enseignement. Nous ne notons pas de différence face à ces difficultés entre les différents types de bac.

Tableau 14 : Perception de la pertinence des enseignements par les étudiants de la promotion en fonction de leur parcours avant l'IFSI

Cours estimés pertinents pour la pratique du métier selon le parcours *	CM Cours médecins	TD Soins relationnels	TP Pratiques simulées	TFE – Démarche scientifique	Effectifs
Lycée	70,7%	80,0%	87,7%	30,8%	65
Cursus universitaire	82,2%	68,9%	80,0%	22,2%	45
Promotion professionnelle	78,3%	95,7%	87,0%	21,7%	23
Reconversion professionnelle	88,9%	88,9%	88,9%	37,0%	27
Ensemble	78,1%	80,6%	85,6%	28,1%	160
p-value	0,3099	0,1718	0,9212	0,4279	

* plusieurs réponses possibles

Les résultats montrent que les étudiants issus du lycée ont une préférence pour les TP, ce qui confirme leur enthousiasme pour l'apprentissage des gestes techniques, que nous avons pu observer dans le cadre de notre pratique de formateur, alors que les étudiants ayant entamé un cursus universitaire expriment une appétence un peu plus marquée pour les cours magistraux qui sont des modalités orientées vers du contenu d'enseignement. Le travail de Fin d'études obtient beaucoup moins l'adhésion des étudiants (28%), sans doute parce qu'il est perçu comme difficile pour plus de 58% des étudiants (cf figure 3), y compris ceux qui sont issus d'une filière littéraire, alors que la démarche scientifique occupe une place centrale dans les enseignements de 3ème année, investis par deux unités d'enseignement (3.4 S6 et 5.6 S6), à raison de 10 ECTS sur 30.

Parvenus en 3è année, les étudiants ont multiplié les expériences de stage et portent un regard rétrospectif sur la charge de travail exigée depuis le

moment de l'arrivée en formation. Ainsi, 69 % des étudiants considèrent que certains enseignements sont totalement en décalage avec la réalité du terrain. Pendant les entretiens, les cours font l'objet de nombreux commentaires assez nuancés en fonction des profils des étudiants :

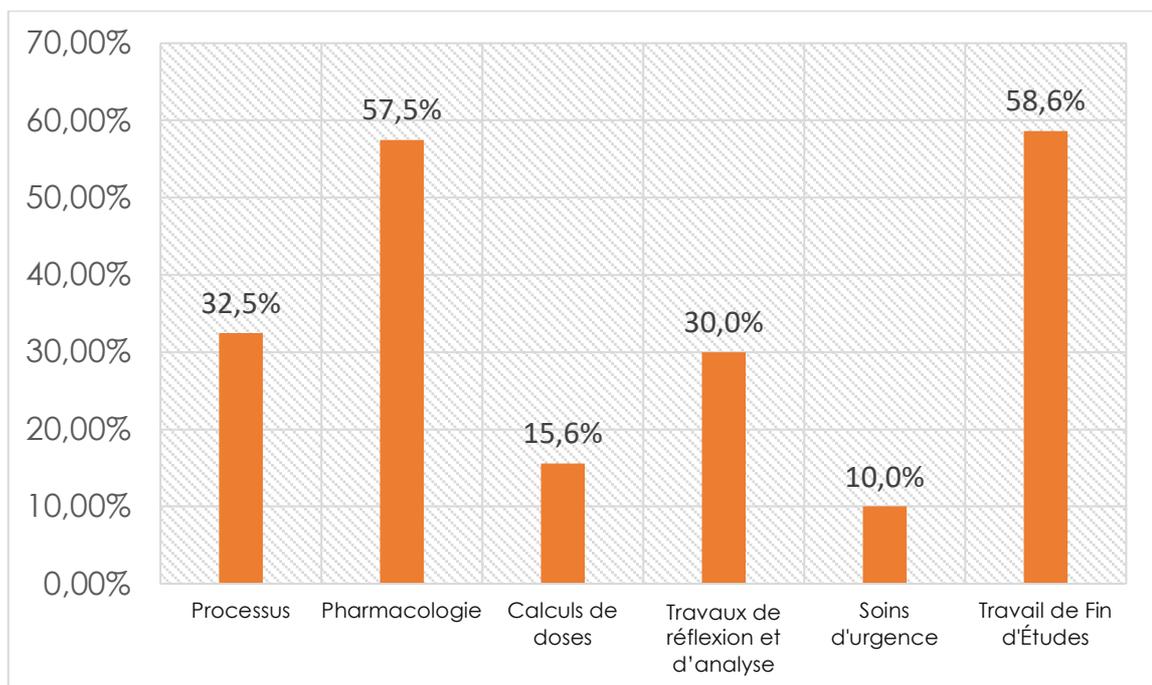
Pour Nicolas, qui a entamé un cursus universitaire dans une discipline artistique, les cours des médecins sont non seulement *"très intéressants"*, mais ils permettent aussi et surtout de *"comprendre la base"* et *"d'aller vraiment au bout du sujet"*. Pour lui, le fait qu'il a mûri, et qu'il se forme à un métier à responsabilités change sa perspective des enseignements et exacerbe sa critique des cours dont le contenu n'est pas applicable en service. Pour Mélodie, qui a été en PACES, *"ça n nous apporte rien dans notre pratique, c'est juste de la connaissance"*, or ce qui l'intéresse c'est de *"connaître le rôle infirmier"*. Amandine et Elodie, qui ont un bac littéraire expliquent que les cours des médecins sont en décalage avec les besoins réels des infirmiers. Elles ont besoin de temps pour suivre et s'y retrouver.

"C'est trop décalé. Par rapport des fois à notre niveau. Des fois ils (les médecins) nous expliquent des choses, même... franchement, même aujourd'hui je pense qu'il y a des choses que j'ai toujours pas compris de ce qu'ils ont dit ! Et ... en fait des fois ils sont tellement rapides ! Je sais pas, après c'est peut-être parce qu'ils ont l'habitude de donner des cours magistraux à, en université de médecine, mais moi, j'ai pas le temps parfois de tout comprendre, d... de tout noter... et euh c'est vrai que c'est vraiment avec les médecins que j'avais beaucoup de mal. (Amandine)

Élodie trouve le décalage *"très impressionnant"*. Selon elle, ce constat est partagé par les professionnels de proximité, notamment depuis la mise en application du nouveau référentiel de formation. Ils estiment que depuis la réforme, la formation, beaucoup plus académique qu'auparavant, ne permet pas de former des infirmiers suffisamment opérationnels. Elle utilise le terme de *"décalage"* pour désigner l'écart entre le contenu de la formation et les attentes des professionnels du terrain.

" Même la réforme, enfin, la réforme qu'on a eue dans la formation, est quand même très éloignée de...ben du métier en réalité. Enfin, je veux dire, on nous apprend beaucoup de théorie, de choses qui sont très bien, je veux dire voilà, on est très universitaire maintenant... mais c'est vrai que quand, enfin moi y a plein de soignants, qui m'ont déjà dit, franchement, ce que vous faites maintenant à l'école, ça n'a plus rien à voir, ça ne vous apprend pas à être des infirmiers. Et en soi, je comprends ce qu'ils veulent dire, parce que c'est vrai que ben y a plein d'infirmiers aujourd'hui qui sont jeunes diplômés qui n'savent pas faire des soins infirmiers en fait mais qui savent faire tout autre chose. Donc forcément ben, les formateurs, ils sont dans ça, ils sont dans la formation quoi. Donc pour nous, c'est vrai qu'il y a un décalage entre les deux. Des fois c'est assez impressionnant."(Elodie)

Figure 3 : Enseignements dans lesquels les étudiants de la promotion se sont sentis le plus en difficulté



*Plusieurs réponses possibles

Notre premier constat est qu'à l'aune des réponses obtenues à la question des enseignements dans lesquels ils se sont sentis en difficulté, les soins d'urgence ne sont pas considérés comme tels par la majorité des étudiants (dans le questionnaire), alors que les étudiants ont exprimé pendant les entretiens, leurs appréhensions face à l'imminence d'exercer seul et en autonomie. Or, les situations d'urgence font appel à la réactivité et à la performance, et sont susceptibles de faire appel à la mobilisation de connaissances dans l'immédiateté et d'engendrer du stress, surtout lorsque l'étudiant n'est pas encore arrivé au terme de sa formation. Ce constat est susceptible de montrer que l'accompagnement des étudiants par les encadrants est satisfaisant pour le plus grand nombre.

La pharmacologie est considérée comme un enseignement des plus difficiles pour près de 60 % des bacheliers. Riche en contenus d'enseignements, dispensée par des universitaires, les étudiants se sont exprimés sur le sujet pendant les entretiens. Les étudiants ne disposent pas tous du même niveau d'études, ni des mêmes performances dans les méthodes d'apprentissage, ce qui explique les distinctions au sein du groupe. Il s'agit d'une unité d'enseignement transversale très dense, qui exige beaucoup d'investissement. Au regard de la distinction par type de bac (Tableau 15), le constat est que la pharmacologie est perçue comme étant difficile pour la plupart des bacheliers, mais les bacheliers professionnels sont les plus nombreux (près de 86%) à être concernés par cette difficulté.

Près de 60% des étudiants déclarent être en difficulté pour le travail de recherche, qui exige un investissement rédactionnel et un temps de recherche conséquent dont ils ne disposent pas et auquel ils sont peu habitués. 41 % des étudiants travaillent sur leur TFE pendant les cours qui précèdent les temps de guidances collectives, et seuls 11 % d'entre eux travaillent de façon régulière leur mémoire. Certes un peu plus de la

moitié des étudiants (53%) estime ne pas avoir assez de temps à y consacrer, mais l'enquête permet de déterminer que c'est justement la conception de la démarche scientifique qui les différencie dans leur rapport aux savoirs, alors que pour les étudiants en reprise d'études, c'est le rapport à l'écrit qui suscite des appréhensions.

Mégane, en situation de reprise d'études, explique : "*C'est pas forcément mon truc d'écrire, ... de développer beaucoup de choses, enfin c'est un p'tit peu mon problème pour le TFE, aussi là finalement, donc de ce côté-là, c'est un peu plus compliqué pour moi, maintenant, même si, enfin je comprends un p'tit peu pourquoi c'est fait comme ça enfin... [...], ouais, je sais pas. Pour moi, l'idéal ce serait de... qu'on vienne nous voir en stage, c'est là que se joue vraiment le soin relationnel. Effectivement il faut de la théorie, mais les soins relationnels, c'est de la pratique enfin...*"

Son rapport à l'écrit l'a même fait hésiter à entreprendre la formation. Même si jusque-là, elle a réussi toutes ses épreuves théoriques, elle estime que certaines modalités évaluatives mériteraient d'être revues, expliquant que les situations vécues en stage permettent de mesurer les compétences relationnelles de manière bien plus juste qu'un travail rédactionnel.

Les entretiens permettent de comprendre que la perception des enseignements est à distinguer de la capacité à comprendre le contenu, ou encore de la capacité à prendre des notes.

Contrairement à la majorité des étudiants qui se plaignent de leurs difficultés, Agathe, forte de son bac S et de son cursus universitaire, estime que la formation n'est "*pas assez scientifique*" :

"Pour moi, c'est les matières scientifiques qui sont les plus importantes dans notre métier, même si j'ai l'impression que ... les sciences infirmières veulent un p'tit peu partir sur des choses différentes, mais au final, quand on voit ce qu'on fait concrètement, ben c'est connaître les pathologies, c'est pouvoir expliquer aux patients ce qu'ils ont, c'est faire les liens entre les traitements et les pathologies, pour pas faire d'erreur, je trouve que c'est

quand même les choses les plus importantes dans notre cursus. Après, l'apport qu'on a au niveau scientifique n'est pas suffisant, la majorité des connaissances que j'ai, je les ai apprises en stage, et pas pendant les UE théoriques. Y a pas forcément assez d'heures sur ces matières qui sont pour moi les plus importantes, oui, je pense qu'il y a trop de choses autres... y a beaucoup de pathologies qu'on n'aborde même pas, alors qu'on pourrait le faire si on enlevait des heures sur d'autres UE. Après c'est pas moi qui fait le programme, donc (Rires)." (Agathe)

A l'aune de ces témoignages, le type de bac ne permet pas de catégoriser les difficultés des étudiants. Par contre, nous constatons que les bacheliers montrent un autre rapport au savoir dans la mesure où ils expriment une soif d'apprendre, de comprendre, ils témoignent d'une curiosité intellectuelle et professionnelle et d'une volonté d'être non seulement efficaces, mais aussi en mesure de donner les bonnes informations aux personnes soignées.

Tableau 15 : Les enseignements où les étudiants se sentent le plus en difficulté selon le bac obtenu

Enseignements jugés difficiles par les bacheliers *	Processus	Pharmacologie	Calculs de doses	Travaux de réflexion et d'analyses	Soins urgences	TFE	Effectif
Bac S	35,4%	56,2%	4,2%	27,1%	8,3%	52,1%	48
Bac L	46,7%	33,3%	0,0%	33,3%	6,7%	53,3%	15
Bac ES	34,8%	69,6%	30,4%	13,0%	13,0%	52,2%	23
Bac Prof.	28,6%	85,7%	42,9%	50,0%	14,3%	57,1%	14
Bac Techn.	27,1%	60,4%	18,8%	37,5%	8,3%	62,5%	48
Ensemble	33,1%	60,1%	16,2%	31,1%	9,5%	56,1%	148
p-value	0,6796	0,0503	0,0008	0,1282	0,8894	0,8598	

* Pour chaque enseignement, pourcentage d'étudiants le trouvant difficile

* Plusieurs réponses possibles

35% des bacheliers scientifiques se disent en difficulté avec l'enseignement des processus, mais ils sont plus nombreux à l'être avec le travail de fin d'études (plus de la moitié d'entre eux, à 52%), et encore plus avec les cours de pharmacologie (plus de 56%). Par contre, les calculs de doses ne posent quasiment pas de difficulté pour eux (4,2%), en toute logique avec leur spécialité.

Dans le cadre des entretiens les étudiants confirment ces constats. Ils sont confrontés à des unités d'enseignement nombreuses et qui exigent beaucoup de travail personnel, ayant pour conséquence une pression constante et un stress important à l'approche des évaluations, pour la plupart des étudiants. Rares sont ceux qui ne sont pas stressés à la seule idée des examens. Certains expliquent que les attentes ne sont pas toujours claires, d'autres comme Cassandra (en reprise d'études), expliquent qu'ils auraient apprécié de bénéficier de plus d'explications sur les attendus de la formation, notamment en ce qui concerne les liens à faire : *"Moi ce que j'attendais, c'est qu'on m'explique vraiment tout, ben les liens qu'on nous demande de faire en fait parce que je trouve que c'est vraiment ce qu'il y a de plus difficile."* (Cassandra).

Les plus nombreux à être en difficulté avec le TFE sont les bacheliers technologiques. Il est plus surprenant de constater que les bacheliers littéraires connaissent également des difficultés avec le TFE, à plus de 53 %, d'autant que sur l'ensemble des acteurs de la promotion ayant répondu au questionnaire, 72% sont d'accord pour dire que l'apprentissage de la culture scientifique est important pour exercer le métier d'infirmier.

Toutefois, au regard de ce constat, peut-on affirmer que de nombreux étudiants, quelle que soit leur filière d'origine, ne sont pas préparés à la méthodologie de recherche ? Ou ont-ils plutôt tendance à se focaliser sur les savoirs directement transférables pour eux ?

3. L'influence des stages

C'est dans le cadre des entretiens que les étudiants ont spontanément évoqué l'importance des stages pour le développement de leur identité professionnelle, à travers les soins tant techniques que relationnels. La plupart des étudiants considèrent même que le stage est "*une richesse*" (Florent), le lieu par excellence de l'apprentissage, voire une opportunité "*pour faire remonter des choses*". En effet, c'est grâce aux expériences vécues sur le terrain que les étudiants se projettent dans le métier. Ce sont surtout les connaissances et l'exemplarité des professionnels en exercice qui les inspirent et les motivent.

L'importance des stages pour la projection dans le métier

Élodie par exemple, est admirative et impressionnée par les infirmières "*bien dans leur métier*", avec une bonne gestion du stress, mais aussi une abnégation totale. "*Ça fait rêver*", confie-t-elle.

Coline éprouve une fascination pour l'ampleur des connaissances théoriques et les compétences relationnelles de certaines infirmières, qui l'inspirent et lui donnent envie de se projeter dans ce métier :

"Moi, ce qui m'a marquée, c'était surtout en soins intensifs de cardiologie, des infirmières qui avaient des connaissances incroyables et j'étais comme une enfant qui disait 'waouh ! Tout ce que...', j'aimerais bien être comme ça, savoir autant de choses ! J'aime bien les infirmières ou les infirmiers qui ont beaucoup de connaissances, sur les pathologies, les traitements, les façons de faire, les pratiques. Ça, ça m'a marquée en bien. Et aussi, certains relationnels, certaines infirmières, elles sont vraiment ... investies dans leur relation avec le patient, on voit qu'elles sont passionnées par ça et ça les dérange pas de rester, de pas avoir 30 minutes de pause, parce qu'elles sont avec un patient qui va pas bien psychologiquement, et elles sont là, elles font tout pour lui faire du bien

moralement, donc ça, ça m'a aussi donné envie d'être infirmière, ce genre d'infirmière." (Coline)

Nombreux sont cependant les étudiants qui identifient des contre-modèles parmi les professionnels de proximité. Le manque d'empathie (Sabine), le manque de disponibilité (Jasmine), est rédhibitoire pour eux et inconcevable dans leur représentation du métier. Coline explique que *" quand on pense à une infirmière, on pense à quelqu'un de bienveillant, de doux, enfin... de gentil et on arrive dans ce monde et où c'est pas du tout comme ça, ça peut être un, un choc (...) un frein à la poursuite de la formation."*

A l'instar de l'enquête quantitative, les étudiants identifient pendant leurs stages que l'alliance des compétences techniques et relationnelles est une preuve de professionnalisme. Ils sont nombreux à exprimer leur volonté de se sentir utiles et d'être efficaces sur le terrain, au lit du malade. Pour eux, c'est la polyvalence et la spécialisation (notamment au niveau technique) qui favorisent les performances et l'expertise des infirmières.

Estéban ajoute que c'est le débriefing avec les tuteurs, l'articulation entre théorie et stage qui permettent de déterminer si l'étudiant gagne en compétence. S'il se sent *"à l'aise en stage"*, il ne se sent *"pas totalement en confiance"*. Comme lui, nombreux sont les étudiants qui disent que le métier d'infirmier exige un haut niveau et un grand éventail de connaissances. Pour eux, une prise en charge efficace exige un investissement important. Estelle cherche à *"être la meilleure possible, être la meilleure"*, non pas comparativement aux autres, mais en termes de connaissances. Anaïs explique que le rôle de l'infirmier ne s'arrête pas au rôle d'exécutant. Il nécessite des capacités de raisonnement que seule une curiosité intellectuelle peut permettre de développer.

Si pour de nombreux étudiants, le métier exige connaissances et performance, un seul étudiant décrit la formation en soins infirmiers comme un tremplin. Il s'agit de Florent qui explique que son choix d'entrer en formation infirmière était initialement lié à la durée des études (plutôt courte pour une formation professionnalisante), et que c'est son engagement associatif qui lui a permis de se découvrir de nouvelles qualités et appétences. Ainsi il considère que la formation infirmière est non enfermante, puisqu'elle constitue pour lui une opportunité de poursuivre ses études par un Master.

L'intérêt des stages pour les apprentissages

Pour la plupart des étudiants, le stage constitue le cœur de métier (Linda, Cassandra), le lieu le plus apprenant pour le développement des connaissances (Mégane), l'émergence de l'identité professionnelle (Estéban, Axelle) et une source de développement personnel (Marie).

"La théorie, c'est pratique pour faire les liens, pour les médicaments, pour comprendre la physiologie, les impacts, mais le plus grand apprentissage, je trouve que c'est en stage". (Mélodie).

Les parcours de stage relèvent d'une typologie différenciée⁶⁸ des terrains de stage. Pour autant, la question se pose de savoir si cette répartition répond aux attentes, et permet aux étudiants de progresser en termes d'apprentissages. Pour Agathe, son parcours de stage n'a pas été suffisant pour qu'elle parvienne à se sentir opérationnelle : " on est censés être presque professionnels et on sait rien faire en pratique." Elle explique que les terrains de stages n'offrent pas tous les mêmes possibilités et que le parcours de stage pouvait constituer une source de discrimination entre

⁶⁸ Les 4 typologies de stage : Courte Durée, Soins de Suite et de Longue Durée, Santé Mentale, Lieux de Vie

étudiants. Or, les attentes des professionnels sont importantes envers les étudiants qui sont quasiment leurs collègues de travail à ce stade de la formation :

"Quand on arrive en 3e année, on voit qu'ils attendent quand même de nous un certain niveau, qu'on n'a pas du tout parce qu'on a eu qu'un seul stage technique durant le reste de la formation [...] C'est vrai que ben on est censés être presque professionnels et on sait rien faire en pratique ! " (Agathe).

Amandine aussi regrette que les stages ne permettent pas de découvrir et de pratiquer davantage de gestes techniques. Elle trouve que la période de chaque stage est trop longue, et préférerait des stages plus nombreux et plus courts, ce qui permettrait aux étudiants d'appréhender une plus grande variété de soins. *" Moi je suis arrivée en troisième année, euh... j'avais pas posé de sonde urinaire, j'avais jamais posé de VVP, je m'étais jamais occupé de quelqu'un qui avait un cathé, enfin... après c'est bien ! Je m'en suis occupée et j'ai appris des connaissances là-dessus, mais c'est vrai que j'ai des collègues qui sont en troisième année, et qu'ils ont jamais posé de VVP encore ! Donc, euh... Et j'me dis, au lieu de faire des stages de dix semaines, qui peuvent être longs aussi parce que des fois, on tombe dans des équipes, pas très sympa, c'est dix semaines horribles ! Et...dures mentalement. Et ben, pourquoi pas faire du cinq semaines et cinq semaines. Et comme ça, on voit plein de services, plein de pathologies différentes, plein de choses et on a un peu un aperçu général, en fait."* (Amandine)

Les étudiants aiment à rappeler l'impératif éthique *"jamais la première fois sur le patient⁶⁹"* posé par la Haute Autorité de Santé, qui estime que *"le risque d'erreur augmente avec le manque d'expérience"* et préconise la

⁶⁹ HAS. (2019). Simulation en santé et gestion des risques. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/201902/guide_methodologique_simulation_en_sante_et_gestion_des_risques.pdf

simulation en formation initiale pour permettre *"aux professionnels de santé d'acquérir de l'expérience sans risque pour le patient"*.

Anaïs explique par exemple que la simple manipulation du matériel peut être compliquée par manque de dextérité, ce qui ajoute une pression inutile dans le cadre de l'apprentissage. Elle insiste sur le sentiment d'insécurité qui naît du manque de pratique.

L'importance des stages pour maintenir la motivation des étudiants

Le stage permet de renforcer la motivation (Sabine, Amandine, Aurélie) et il rythme la formation, même si la cadence est éprouvante pour certains étudiants, notamment ceux qui ont une charge de famille et sont obligés de s'organiser.

Pour Cassandra, *"il y a des choses qu'on n'a pas vues jusque-là et en étant sur le terrain on est au cœur du métier, il est essentiel de savoir plein de choses donc oui y a des moments où on se demande "est-ce qu'on sera prêt à la sortie ?"*. Coline cite l'exemple du téléphone, pour lequel elle s'est sentie désemparée en service : *"A l'école non, on n'y est pas préparé, mais on le voit très vite en stage."*

En 3ème année, l'imminence du diplôme d'État exacerbe les attentes des étudiants. Ces dernières concernent surtout l'apprentissage des gestes techniques, ce qui corrobore l'idée que les étudiants développent une posture de performance vis-à-vis de l'apprentissage des soins. Ils développent un regard très critique sur l'offre de stage et l'encadrement des professionnels de proximité.

Pour autant, s'ils considèrent les stages comme centraux pour l'apprentissage, les étudiants considèrent que les premières manipulations doivent être pratiquées à l'institut.

Sabine par exemple, trouve rassurant d'avoir pratiqué au moins une fois, avant de réaliser le soin au malade. Pour elle, les TP font partie des apprentissages utiles et rassurants :

" Faire les TP, d'avoir déjà manipulé des seringues avant de devoir les manipuler une première fois sur le terrain. C'est déjà un geste, on n'a pas encore tout, mais c'est déjà un premier geste qui se mémorise, avant d'entrer sur le terrain, on a déjà énormément de choses à apprendre en 1ère année, on est submergé par plein de choses, c'est déjà un premier geste...Ça prépare au stage." (Sabine)

Le stage comme révélateur de décalages

Coline émet une réserve sur l'apprentissage des gestes techniques par les formateurs. Et elle n'est pas la seule. Les étudiants estiment que le stage constitue vraiment LE LIEU APPRENANT pour les gestes techniques : *" C'est pas les TP qui nous font vraiment avancer sur les gestes techniques je trouve. C'est vraiment le stage. (...) Parce qu'on s'est déjà dit 'oh mais ça se voit que ce formateur n'a pas pratiqué depuis longtemps et qu'il sait plus ce que c'est dans la vraie vie', par exemple. (...) Je sais pas comment dire, parce que c'est une sensation, on le sent que... c'est plus une sensation et le fait que ce soit très protocolaire et que le formateur ne nous donne pas sa petite technique personnelle. Il se raccroche au protocole".*

Le stage de semestre 5 a été cité le plus par les étudiants, car il marque l'entrée en 3ème et dernière année de formation. En effet, le niveau d'exigence est élevé et les étudiants ne se sentent pas encore prêts pour exercer, d'autant que l'injonction à la performance est très présente à ce stade de la formation, tant à l'institut qu'en stage.

Le formateur devient un sujet de discussion entre les étudiants qui estiment qu'il ne *"sait plus ce que c'est que la vraie vie."* A leurs yeux, il a perdu sa légitimité de professionnel, car *"il ne nous donne pas sa petite technique*

personnelle. *Il se raccroche au protocole.*" Florent qui parle de "contradiction totale". Il estime que les formateurs, qui n'ont plus réalisé de gestes techniques depuis des années, sont loin d'être les meilleurs guides, bien au contraire. Pour les étudiants, les meilleures démonstrations sont réalisées par des infirmiers, mais en situation simulée. Ainsi, ils prennent le temps d'expliquer, de montrer, d'illustrer le geste par des situations vécues, avant de permettre aux étudiants de s'exercer.

Les attentes des étudiants concernent un besoin évident de se rassurer sur le choix de la formation, sur les capacités à réussir tant au niveau théorique que pratique, ainsi que sur la perspective de s'épanouir dans ce métier alors que de plus en plus de professionnels en activité y renoncent.

Aurélie précise que le décalage ne se situe pas dans le contenu des enseignements, mais au niveau de l'apprentissage des pratiques de soin. Le fait de ne pas connaître les gestes met les étudiants en difficulté dès qu'il s'agit de les réaliser en service, pression qui augmente en fin de formation. Elle est surtout contrariée par sa méconnaissance des gestes techniques, ce qui la place dans une situation d'insécurité lorsqu'elle est en stage. *A six mois du diplôme, pour elle "c'est un vrai problème de ne pas avoir de base quand on y va. Les bases théoriques, c'est pas tout."*

La plupart des étudiants évoquent le fait que les stages ne soient pas assez diversifiés et ne leur permettent pas d'acquérir suffisamment d'expérience. Si les contraintes organisationnelles imposées par le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) ne permettent pas davantage de souplesse dans le calendrier des stages, les étudiants estiment qu'il existe des solutions. Ils n'ont pas manqué de faire part de leurs idées pendant les entretiens. Pour Amandine, il serait par exemple judicieux de couper les périodes de stage en deux, afin d'étayer l'offre pour les stagiaires.

Outre le manque de diversité dans les types de stages, les étudiants sont regrettent aussi qu'il n'y ait pas assez de TP pour les préparer au terrain, d'autant que les professionnels sont de moins en moins disponibles pour les encadrer. Selon Mélodie, les infirmiers prétextent ne pas avoir de temps pour les encadrer. Elle explique que les étudiants sont déstabilisés et frustrés de ne pas pouvoir apprendre plus de choses, d'aller plus loin dans leur appréhension de la clinique, alors qu'ils sont exactement au bon endroit pour cela.

Mélodie explique très précisément l'avantage du stage par rapport à l'apprentissage en institut de formation :

"Alors déjà c'est du concret en fait. On est déjà devant le patient. On voit les choses autrement que quand on est à l'IFSI, ben je pense la plupart, on n'a jamais été à l'hôpital en tant que stagiaire ou soignant ou autre, donc on sait pas vraiment ce que c'est qu'un personne hospitalisée...et puis même en stage, enfin, ben on apprend, rien que l'environnement du patient, ben à l'IFSI enfin, moi je me souviens pas d'un cours où on me dit ben vous rentrez dans une chambre, vous regardez de haut en bas, de droite à gauche, tout ce qui va... si vous voyez un urinal qui est plein, ben vous le videz, si le patient il a sa couverture de travers, vous la remettez. Alors ça paraît peut-être être du bon sens, mais c'est des choses qu'on apprend en stage. Après je pense aussi que tout ce qui est les valeurs... À l'IFSI on a beaucoup travaillé sur tout ce qui est la bienveillance, l'empathie, et c'est aussi bien d'avoir travaillé là-dessus, mais, j pense que c'est aussi dépendant de la personne, de son ressenti, oui clairement. (Rires) (...). (Mélodie)

Les anciens aides-soignants ont parfois plus d'assurance pour s'exprimer, se positionner, que les étudiants moins expérimentés, face aux professionnels qui les encadrent. Amandine par exemple, n'hésite pas à exprimer ses désaccords aux formateurs, elle regrette toutefois qu'ils ne

tiennent pas compte des retours des étudiants, et qu'au final, pour valider leurs UE, les étudiants préfèrent restituer la réponse dictée par le formateur, même si elle ne correspond pas à ce qu'ils ont appris en stage. Elle explique que les décalages entre ce qui est enseigné et les pratiques réelles font naître des inquiétudes, voire "la panique" à l'approche des évaluations :

" Par exemple si vous demandez à l'évaluation, faut dire quoi ? Parce que s'il faut dire ce que vous avez dit ou ce qu'on voit sur le terrain, c'est totalement autre chose et ce sera totalement une autre note."
(Amandine)

La perception de l'évaluation en stage

Sur le terrain, un écart important est cependant observé par les étudiants. Dans l'ensemble, ce sont les étudiants en reprise d'études qui disent avoir l'impression que le programme n'est pas adapté pour eux, qu'il ne tient pas compte de leur niveau de connaissances du milieu dans lequel ils ont pourtant exercé pendant de nombreuses années. Il s'agit notamment des étudiants en promotion professionnelle. A l'aune de leur expertise, ils développent leur désappointement en stage :

Océane et Mégane expliquent qu'elles sont obligées de refaire leurs preuves sur les soins pour lesquels elles sont déjà diplômées (le nursing) et ont acquis une expertise, ce qui les laisse dans une certaine perplexité. Elles auraient préféré gagner du temps en apprenant plus vite des soins plus techniques, qu'elles n'ont pas encore pratiqués.

"C'est pas que j'apprends rien, mais ... je fais des choses que je sais déjà faire et je vais pas forcément pouvoir voir d'autres choses." (Mélodie)

Djéna trouve dommage que ses compétences soient sans cesse mises en lien à son expérience d'aide-soignante et que ses efforts ne soient pas reconnus par rapport à son investissement, par les tuteurs de stage. Elle estime que ses bilans de stage comportent "des remarques [qui] ne sont pas toujours justifiées".

Pour Florent, l'évaluation des stages met en évidence un écart manifeste entre l'injonction faite aux professionnels de proximité pour cette mission et sa faisabilité : *"On est dans un contexte qui n'est pas favorable je pense à l'évaluation et euh, deuxième chose, les tuteurs n'ont souvent aucun temps pour le faire donc c'est souvent sur du temps supplémentaire, c'est euh... coupé par euh des transmissions, le téléphone, enfin voilà tout ce qui peut se passer dans un service, je pense que vous voyez de quoi je parle ET ... y a pas de revalorisation salariale non plus, ça ne donne pas envie en fait.*

Comme d'autres stagiaires, Mélodie a fait les frais de ce contexte : *" Ben on peut être en difficulté car on peut se retrouver avec des soignants qui n'ont pas le temps d'encadrer, ils disent ça comme ça, et du coup ben on est à côté, on est comme une ombre, on suit, on regarde, on pose pas trop de questions. On se dit, ben s'il a pas le temps de m'encadrer, je vais pas non plus lui prendre son temps" (Mélodie).*

4. Manifestations d'intranquillité face au contexte hautement évaluatif

L'évaluation constitue un sujet souvent débattu par les associations étudiantes.

Selon Florent, représentant des étudiants, les évaluations théoriques ne suffisent pas pour mesurer efficacement les compétences. Il estime qu'il y a une scission entre l'IFSI et le terrain de stage, et qu'elle est en défaveur des étudiants.

Pour d'autres étudiants, la pression trouve son origine dans la crainte de ne pas répondre aux attentes des formateurs, bien plus que le fait de ne pas savoir ou comprendre les contenus des enseignements.

Tableau 16 : Le point de vue des étudiants sur les évaluations

Point de vue des étudiants au sujet des évaluations *	Oui	
	Effectif	%
Nombre de répondants	160	100%
Elles sont trop nombreuses	67	41,9%
Elles sont trop rapprochées	102	63,8%
Elles ne sont pas pertinentes, car elles n'aident pas à la maîtrise des compétences attendues	35	21,9%
Elles permettent de repérer les lacunes, les difficultés	58	36,3%
Les copies devraient être restituées, afin de permettre de les relire tranquillement à la maison	125	78,1%
Elles font l'objet de retours utiles pour s'améliorer	75	46,9%

* Pour chaque proposition, pourcentage d'étudiants d'accord

Sur les 160 répondants, près de 42 % trouvent qu'elles sont trop nombreuses, alors qu'ils sont sensiblement plus d'étudiants (près de 64%) à estimer qu'elles sont surtout trop rapprochées, ce qui peut vouloir dire qu'ils n'ont pas suffisamment de temps pour intégrer les connaissances. Lors des entretiens, certains répondants ont fait preuve d'une certaine ambivalence vis à vis des examens :

Leur fréquence impose un travail régulier qui "*peut être fatigant aussi, y a des fois on a envie de dire, laissez-moi tranquille.*" (Sabine), et dans le même temps "*ça aide à rester concentré. Le fait d'être évalué tout l'temps permet de ne pas lâcher*" (Sabine). Plusieurs étudiants ont fait le lien entre la volonté de réussir le diplôme et leur pugnacité dans les révisions. C'est ainsi que souvent, les échecs aux évaluations sont à l'origine de modifications dans les stratégies d'apprentissage déployées. La question de l'évaluation a permis de différencier les étudiants dans leur rapport au savoir et à leur rapport à la note. Un certain nombre d'étudiants considèrent que l'évaluation reflète le travail fourni et le niveau de connaissances atteint, d'autres estiment qu'elle constitue la finalité en vue d'obtenir le diplôme.

Seuls un peu plus de 36% des étudiants considèrent que les évaluations permettent de repérer leurs lacunes, mais les entretiens montrent que les étudiants connaissent pour la plupart leurs points faibles, selon le type d'évaluation dont il s'agit (certains redoutent les travaux écrits, d'autres sont plus en difficulté selon les contenus).

Quant aux épreuves en situation simulée, elles sont pour le plus grand nombre, source de stress, pour des raisons différentes que pour les épreuves écrites.

Tableau 17 : Perception de l'évaluation en situation simulée par les étudiants

Sources de stress dans les évaluations en situations simulées *	Oui		Total
	Effectif	%	
Le regard du correcteur	108	76,1%	142
Le manque de dextérité	49	35,0%	140
Le manque d'assurance	89	62,7%	142
Le manque de connaissances	18	13,1%	137
Les révisions insuffisantes	14	10,0%	140
Autre	7	11,7%	60

* Pour chaque proposition, pourcentage d'étudiants d'accord

Pour plus de 76% de répondants, le regard du correcteur est source de stress en situation simulée, et il est certainement corrélé au manque d'assurance ressenti par près de 63% des étudiants, car ils sont peu nombreux à avoir répondu qu'ils ont révisé insuffisamment (10%) ou manqué de connaissances (13,1%). Dans les entretiens, les étudiants confirment en grand nombre leur intérêt pour les gestes techniques (qui étaient pour rappel à l'origine du projet d'intégrer la formation). Ils mettent en exergue cependant le décalage entre les enseignements des techniques de soins dispensés en IFSI, très conformes aux fiches techniques, et les démonstrations effectuées par les professionnels du terrain, notamment en stage. Certains étudiants ont expliqué que la conformité aux pratiques réelles était importante pour eux, car elle tient compte du contexte incertain et imprévisible pour la réalisation du soin. Face à la responsabilité qui leur incombe en tant que futur infirmier, de nombreux étudiants expriment la peur de faire des erreurs, la crainte de ce pas être prêts pour exercer, ce qui est susceptible de potentialiser le stress aux épreuves en face à face. Le manque d'expérience et de

pratique est souvent cité dans les entretiens, ce qui explique leur manque de dextérité et la crainte du regard de l'évaluateur.

Ainsi, l'évaluation est, ainsi que nous l'avions supposé, et pour des raisons plurielles, l'épicentre qui cristallise des craintes et révèle des frustrations. Il serait réducteur de relier cette considération à l'origine socio-culturelle ou au niveau d'études des apprenants.

Après sa licence de cinéma, Estéban a le sentiment d'être confronté à un système à nouveau plus "scolaire" au sens applicatif, voire enfermant. Pour désigner l'espace délimité par des lignes pour la rédaction des réponses dans les évaluations, il utilise le terme de "case" pour évoquer l'espace destiné à la réponse sur la copie d'examen, ce qui montre que la place laissée à la réflexion personnelle lui semble annihilée : *"J'ai essayé de comprendre ce qui était attendu dans la case (...). Les habitudes de travail lycée et IFSI sont très proches finalement, c'est très scolaire."* Estéban regrette que les connaissances liées à son parcours universitaire ne puissent pas davantage être valorisées. L'adjectif "scolaire" est souvent utilisé par les étudiants.

Élise, pourtant en situation de reprise d'études, trouve également que *"c'est très scolaire, enfin c'est mon ressenti. Y a des certains cours où c'est très très scolaire. (...) C'est comme ça. Il faut apprendre. Faut recracher du par cœur et faut savoir. C'est des choses qu'il faut savoir et puis c'est comme ça, c'est pas autrement"*. Sa crainte est de ne pas répondre aux attentes des formateurs, alors qu'elle aimerait se focaliser sur l'efficacité de ses apprentissages :

" Au moment des exams je me mets toujours la pression quand même parce que justement est-ce que je serai dans les attentes des formateurs ? Plus que 'est-ce que j'ai compris le cours' ou 'est-ce que j'ai appris' etc 'parce que je sais que j'ai appris et que j'en ai tiré quelque chose', mais 'est-ce que c'est ce que les formateurs attendent ? ', ça c'est plus la pression qui venait de là." (Élise)

Tableau 18 : Types de difficultés rencontrées dans la réalisation des travaux demandés

Type de difficultés rencontrées dans la réalisation des travaux demandés *	Oui	
	Effectif	%
Nombre de répondants	160	100%
Le niveau attendu était trop élevé	31	19,4%
Les attentes n'étaient pas claires	62	38,8%
Ils ont manqué de temps pour approfondir leurs connaissances	50	31,3%
Il est difficile de savoir ce qu'il faut retenir des cours, notamment les cours magistraux	107	66,9%
Autre	21	13,1%
Pas de difficulté	5	3,1%

* Pour chaque proposition, pourcentage d'étudiants d'accord

La difficulté citée le plus souvent (par près de 67% des étudiants), concerne le fait de ne pas savoir ce qu'il faut retenir des cours, notamment lorsqu'ils sont magistraux. Plusieurs éléments explicatifs ont été cités dans les entretiens :

L'amphithéâtre, trop bruyant, n'est pas propice pour tous les étudiants, en raison, disent-ils de la présence obligatoire de tous les étudiants à tous les cours, donc d'un trop grand nombre d'étudiants non intéressés, donc distraits. Certains étudiants ont expliqué ne pas oser poser de questions, par peur du jugement (souvent les étudiants en reprise d'études), surtout par rapport aux étudiants ayant entamé un cursus en médecine. D'autres estiment que les médecins vont trop vite et n'ont pas le temps de tout noter : "Ils vont trop vite !" (Amandine). La question de la transférabilité directe des savoirs influence certainement cette perception, pour les

étudiants qui n'ont pas pour habitude de faire des recherches pour compléter leurs cours.

Une autre raison souvent invoquée par les étudiants est le manque de clarté dans les consignes.

L'imminence de la diplomation

A six mois de la présentation au Jury du Diplôme d'État, les tensions sont exacerbées, surtout pour ceux qui, comme Axelle, sont en attente des résultats des évaluations de rattrapage. Or, sans les 150 crédits, ils ne peuvent pas être présentés au Jury final. Les étudiants qui se sont décrits comme manquant de confiance en eux et qui ont besoin de temps pour apprendre ont insisté sur l'intensité du semestre 5 avec ses échéances et son importance au regard de la présentation au Diplôme d'État : Sabine par exemple se dit stressée par ses rattrapages, la charge de travail personnel qui en découle, et la pression par rapport à l'imminence de l'exercice professionnel.

Pour Marie, les questions sont trop vagues et les indications trop floues. *"C'était, je sais plus quand, mais c'était sur le risque infectieux... ou un truc du genre... on avait la maladie de Lyme, et tout. Les questions, j'étais perdue, mais alors totalement. C'était... des questions qui étaient un peu vagues je trouve et du coup ben... pour répondre, j'étais assez perdue, mais je saurais plus dire quelle UE c'était. Je savais les réponses, mais de façon approximative parce que je savais pas du tout vers quoi il fallait que je m'axe, et du coup c'était compliqué. Je crois que je l'avais validé, mais de justesse, quoi."*

Pour Mélodie, au contraire, les questions sont trop pointues. *"Moi, c'était la... la 2.7, c'est la seule UE que j'ai eue en rattrapage, de toute, de tout mon parcours, et je l'ai eu au rattrapage parce que j'étais pas assez précise, mais précise au niveau moléculaire, au niveau du ... pourquoi*

...les corps cétoniques, oui j'explique, ah mais non ! Il faut aller jusqu'au niveau moléculaire, il faut dire le débit de filtration glomérulaire, chose que quand on est à l'hôpital on nous demande pas du tout ! pas du tout ! On nous dit enfin... on n nous demande pas ça ! Et là le prof, vu qu'on était à la maison, on est sensés préciser plus. Dans ce cas-là, il faut l'écrire, il faut le mentionner, il faut le dire !"

Certaines étudiantes vont plus loin dans l'analyse, elles estiment que les modalités sont peu adaptées et mériteraient d'être évaluées en situation et non à l'écrit. Fortes de leur expérience professionnelle, Mégane et Élise trouvent injuste de passer au rattrapage pour des compétences qu'elles ont largement déployées sur le terrain. Ainsi, elles éprouvent un sentiment d'injustice.

Les rattrapages sont d'autant plus source de stress que certaines modalités complexifient la tâche pour les revalidants : Nicolas explique par exemple qu'étant passé en année supérieure, il ne peut pas assister aux cours de l'UE dont il doit repasser l'épreuve dans le semestre précédent, ce qui est un non-sens pour lui :

"C'est difficile de passer les éval sans avoir le droit d'assister aux cours (...). Je comprenais pas comment repasser des sessions d'examens sans aller aux cours." (Nicolas).

Au regard de ces différents témoignages, nous avons repéré différentes façons d'appréhender la formation (par un regard plus ou moins critique sur les enseignements, les évaluations, les stages ou l'encadrement), et plusieurs manières d'investir les savoirs (en répondant aux attentes et en se conformant aux exigences à travers une curiosité intellectuelle et un investissement dynamique, en apprenant juste pour valider ou pour avoir les meilleures notes, voire être major de promotion...), ce qui nous permet de constater que tous les étudiants expriment le besoin de développer un

haut niveau de connaissances théoriques et de performance technique à la fois.

L'aspiration à l'efficience

Ce n'est pas tant la réussite aux épreuves que l'efficacité au lit du malade qui est citée comme principal moteur à l'apprentissage, quel que soit le profil des étudiants. Même les étudiants les plus faibles ou les plus déçus ont la volonté de devenir un infirmier performant. Le plus important pour eux réside dans le souhait de se former à l'exercice d'un métier en conformité avec leurs attentes et leurs valeurs. Les étudiants en promotion professionnelle ont exprimé l'importance pour eux d'honorer leur engagement avec leur employeur et le souhait de se former pour évoluer et gagner en performance.

Ils expriment à la fois un besoin d'exemplarité, de congruence et une volonté d'efficacité, d'opérationnalité.

Un deuxième élément révélé par les entretiens concerne l'importance que les étudiants accordent à l'efficacité des enseignements, notamment en raison de la conscience des responsabilités du métier auquel ils se destinent et dont ils témoignent tous à l'unanimité.

Les étudiants sont nombreux à déclarer importantes les compétences pédagogiques des intervenants et leur prestance à l'oral, mais ils insistent aussi sur l'importance d'une pédagogie différenciée qui permette à chacun de suivre et d'apprendre. Anthony explique que sa mémoire auditive est facilitatrice dans la mémorisation des cours, ce qui lui fait gagner du temps de révisions. Mais pour qu'elle soit efficace, la dispensation du cours doit être performante.

Nombreux sont les étudiants, quel que soit leur parcours originel, qui estiment qu'une grande part de la qualité de la transmission des connaissances est favorisée par le choix des intervenants (Anthony,

Nicolas, Florent, Estéban, Cassandra, Audrey). Florent cite *le charisme et la prestance à l'oral* comme principales qualités pour la transmission des connaissances.

Certains d'entre eux expriment être fascinés par le savoir-faire et le savoir-être des intervenants (Sabine, Coline, Linda, Anaïs, Axelle, Agathe), voire être inspirés parce qu'ils les considèrent comme étant "passionnés par leur métier" (Axelle), "*très motivants, très enrichissants*" et "*très pédagogues*." (Cassandra).

Pour Coline, c'est le contenu qui importe, surtout lorsqu'il porte sur le vécu expérientiel, directement transposable : "*J'aimais bien les intervenants extérieurs qui venaient raconter leur métier, c'était vraiment très apprenant*." Quant au formateur, il est apprécié pour ses capacités à expliciter et à mettre en lien avec le rôle infirmier que les étudiants cherchent à appréhender.

Les étudiants expliquent que pour réussir, ils se situent moins dans une compréhension des contenus que dans une recherche de conformisme aux attentes : "*J'ai compris ce que les formateurs attendaient en fait comme types de réponses, donc ben je m'adapte, voilà. (Rires).*"(Océane).

Marie explique qu'avec le temps, elle aussi a cherché à s'adapter aux attentes des formateurs. "*C'est sûr qu'entre le semestre 1 et le semestre 5, oui, j'ai changé ma manière de formuler mes réponses, après c'est pas en raison de mes résultats parce que j'ai toujours été assez contente de mes résultats. Mais oui, on nous apprend de formuler d'une manière assez spéciale, en TD on le voit très souvent, donc euh... c'est sûr que ça a changé entre le début et la fin de la formation*."

Les entretiens ont permis de repérer que les étudiants en attente de résultats ou certains d'être en situation de prolongation d'études au moment de l'enquête étaient plus nombreux à verbaliser leurs inquiétudes, leurs doutes et leurs craintes que les étudiants qui avaient

obtenu les 150 crédits leur permettant d'être présentables au Jury Final du Diplôme d'État de juillet. Nous avons perçu chez eux un sentiment d'insécurité et un manque de confiance dans l'institution, qui ne les a cependant pas empêchés de participer spontanément et activement à notre enquête. Mais, à l'unanimité, les étudiants ont exprimé un rapport élevé au savoir et démontré des capacités à :

- mettre en place des stratégies pour répondre aux attentes de la formation, à la fois individuellement et collectivement
- faire appel à différentes ressources (personnelles, familiales) pour progresser
- identifier et conserver les valeurs professionnelles leur permettant de maintenir leur motivation à finaliser la formation et à se projeter dans le métier.

Pendant les entretiens, les étudiants se sont distingués à travers :

- un sentiment d'efficacité personnelle variable, avec des doutes sur leurs capacités surtout exprimés par des étudiants en situation de repise d'études.
- une conception différente de la réussite, sachant que certains cherchent à valider leurs UE (Axelle), tandis que d'autres visent de bons résultats, voire l'excellence (Anaïs, Chloé, Linda, Coline, Estelle)
- une vision différente du rapport au savoir, entre ceux qui ont besoin d'aller plus loin dans les connaissances, par intérêt pour la discipline étudiée, et qui disposent d'un esprit critique, et ceux qui ont une vision altérée des enseignements dispensés, pour différentes raisons (les origines sont multifactorielles)
- des appétences différentes selon les enseignements, souvent en lien avec le parcours qui précède l'entrée en IFSI
- des difficultés liées à l'incompréhension de ce qu'il faut retenir. 66,9 % des acteurs citent notamment les cours magistraux
- la charge de travail, à laquelle tous les étudiants ne sont pas habitués, ni préparés. Face à plus de 35 heures de cours par semaine, 31,2 % des

apprenants estiment ne pas avoir assez de temps pour approfondir leurs connaissances, alors qu'ils sont unanimes pour dire qu'elles sont importantes pour prendre en charge les patients efficacement.

Dans le cadre des entretiens, ce sont essentiellement les femmes (7) qui ont invoqué le manque de temps comme principale difficulté pour réaliser les travaux attendus.

Le fait d'être en troisième et dernière année de formation entraîne chez les étudiants beaucoup de questionnements sur leurs capacités à développer les connaissances nécessaires et les compétences attendues. Ils ont tous prononcé le substantif "stress" à plusieurs reprises lors des entretiens.

Comme la plupart des étudiants à ce stade de la formation, Axelle explique être stressée. Elle ressent une ambivalence entre l'expérience acquise en formation qui la rassure et le décalage avec ce qui est exigé d'un professionnel à ce stade de la formation et qui consiste à "être seule" et devoir gérer un service en totale autonomie. Elle dit qu'elle a hâte de prendre cette place et qu'en même temps, ça lui fait peur.

Élise, malgré une grande détermination, s'est laissée envahir par des doutes face aux rumeurs sur la difficulté de la formation.

C'est aussi le cas de Mégane, qui ne doutait pas du choix du métier, mais hésitait en raison de la durée de la formation, et de ses capacités à répondre aux attentes, notamment au niveau méthodologique. Son expérience professionnelle est un atout majeur pour la connaissance du milieu professionnel (organisation, fonctionnement, travail en équipe pluriprofessionnelle, rapport à la maladie, etc.) mais elle craignait de ne pas réussir à transposer son savoir par écrit.

Les doutes ne sont cependant pas l'apanage des étudiants en reprise d'études. Ils concernent également ceux pour qui le niveau n'était pas suffisant au lycée général. Dans le cadre de notre questionnaire, près de

53 % des étudiants de la promotion (tous les profils sont représentés) ont déclaré avoir déjà douté du choix de cette formation, 21 % disent avoir partagé leurs doutes avec l'équipe pédagogique, malgré le fait de se sentir bien accompagnés pendant la formation (pour 45 % des étudiants de la promotion), grâce à un formateur référent plutôt disponible (à 74 %), à l'écoute (à 69 %), soutenant (à 63 %), et guidant (à 59 %).

La vision de l'accompagnement et le rapport à l'équipe pédagogique

Malgré la place privilégiée pour l'accompagnement des étudiants par les formateurs, et malgré la verbalisation dans les entretiens d'un réel besoin de se sentir soutenus pendant la formation, les étudiants relatent leurs hésitations à aller vers les formateurs pour se confier sur leurs difficultés. D'aucuns expliquent qu'ils craignent que la verbalisation de leurs difficultés, de leurs doutes ne soient interprétés par les formateurs comme des signes de faiblesse face à un métier qui, dans leurs représentations, ne doit pas laisser de place au doute et aux hésitations. Les étudiants ont aussi exprimé leur besoin de se sentir rassurés dans une formation où le décalage leur semble trop important entre ce qui leur est enseigné et les pratiques réelles. Or, ils ont besoin d'exemplarité.

Selon Nicolas, c'est un véritable frein, car les formateurs décrivent un contexte qui n'existe plus, alors que Manon trouve carrément que les formateurs *"ne savent plus ce que c'est que de travailler en tant qu'infirmier."*

Axelle estime que *"le problème, c'est que les bonnes pratiques, sont très peu pratiquées, (Rires), donc ben nous, ça nous induit en erreur, et du coup, quand on retourne à l'IFSI, on est complètement dans le faux en fait. (...). C'est pas contradictoire, mais quand on y réfléchit un peu, c'est logique en fait ce qu'on apprend en cours, c'est juste que les bonnes pratiques se perdent un p'tit peu."*

Les propos recueillis nous montrent que les étudiants portent un regard très critique et sans ménagement sur les formateurs. Très exigeants, ils souhaitent un discours congruent, mais aussi un accompagnement individualisé et une prise en compte de leur singularité. Amandine estime par exemple que son expérience d'aide-soignante n'est pas reconnue ni valorisée.

De nombreux étudiants hésitent, voire évitent d'aller voir leur formateur référent. Plusieurs raisons sont évoquées par les acteurs :

Pour certains, notamment les anciens professionnels hospitaliers (Océane, Anaïs, Carla, Mégane, Aurélie ...), c'est le statut hiérarchique (très prégnant à l'hôpital) qui invite à maintenir une certaine distanciation, même si le contact est bon. Anthony parle au nom de ses pairs, d'une "réserve", les étudiants préférant d'abord échanger entre eux ou contacter les représentants en cas de difficulté," *en fait, souvent ils viennent d'abord chercher comme une espèce de confirmation de : 'Oui, il faut bien aller voir la formatrice, il faut en parler à ta formatrice', donc là, ils cherchent d'abord cette approbation-là, je sais pas si c'est par peur de déranger, ou par peur d'être moqué* " explique-t-il. Effectivement certains étudiants ont expliqué qu'ils ne voulaient pas déranger (Aurélie, Mégane).

La crainte d'être jugé par le formateur a été citée par plusieurs étudiants, comme Sabine qui veut "*être une étudiante modèle*", ou Gaby qui craint de ressentir "*un sentiment d'échec, un sentiment de ne pas savoir faire les choses correctement, on n'a pas forcément envie d'entendre ça.*" Elle aussi préfère se tourner vers ses collègues de promotion, qui selon elle ont la même vision des choses. Élodie estime également ne pas pouvoir compter sur l'équipe pédagogique, qui selon ses propos, ne l'a jamais aidée, alors qu'elle avait besoin d'aide.

Marion apporte quelques nuances à ces remarques, en faisant une distinction entre les formateurs qui sont en capacité d'écoute et les autres.

En même temps, ses propos démontrent une certaine méfiance envers les formateurs, une crainte de leur dévoiler ses inquiétudes, et une préférence à confier ses appréhensions et ses doutes à ses proches, qui savent qu'elle a juste besoin d'être rassurée.

"Je ne veux pas vous montrer que parfois je doute, parce que vous pourriez avoir eu un autre point de vue sur moi, je sais pas. Je pense qu'en tant qu'étudiant, oui il est possible qu'on n'ait pas envie de montrer l'image de quelqu'un qui doute de lui, et c'est peut-être pour ça encore une fois, en réfléchissant, comme je vous disais, qu'on se dirige peut-être plus vers les gens qui nous connaissent, et qu'on connaît, parce qu'on peut leur dire tout ce qu'on a sur le cœur, ou alors que peut-être qu'avec les formateurs, on se dit, 'non ça je peux pas le dire parce que qu'est-ce qu'il va penser de moi, si je lui dis que là, j'ai envie de baisser les bras, que j'ai plus envie de faire cette formation, que même j'arrive pas à m'imaginer infirmière', alors que c'est vrai, le fait de le dire à un proche, ben le proche, voilà, il va se dire "bon voilà, c'est une passade, ça va passer, bon, dans trois jours, elle aura de nouveau envie d'être infirmière.' Mais peut-être que c'est pour ça aussi par rapport à l'image que vous pouvez avoir des étudiants. C'est clair. Nous, en tant qu'étudiant, on connaît pas les formateurs, on n'sait pas comment ils sont, parce que c'est vrai que nous, on vous connaît à travers les cours que vous donnez ..."

Ainsi, Marion déclare qu'elle préfère se confier sur ses doutes à ses proches car ils la connaissent et savent que ses craintes sont passagères, alors que le formateur risque de les considérer comme étant un frein à la diplomation.

Les différents témoignages montrent que les étudiants ont des attentes spécifiques envers les formateurs mais qu'ils ne les expriment pas toujours par peur du jugement.

Florent regrette par exemple que le suivi pédagogique soit très standardisé et pas assez centré sur le projet singulier de l'étudiant.

Cassandra exprime une perte de confiance, du fait de ne pas se sentir du tout soutenue, notamment dans son parcours de stage. Les étudiants sont unanimes pour dire qu'ils ont besoin d'"un formateur qui agit " lorsqu'ils sont en difficulté, surtout lorsqu'ils ont le courage de leur en parler. Estéban explique que chacun peut être concerné par des situations difficiles et qu'il est important de "se sentir un peu armé dans ces moments-là". Sans ce soutien, Élodie s'est sentie à la fois démunie et culpabilisée.

"C'est vrai que ma stratégie personnelle de, pour essayer de me défendre, ça a vraiment été de me faire de plus en plus petite, et ... enfin, je sais que, enfin franchement je l'ai quand même particulièrement mal vécue la formation, parce que ... ouais je suis arrivée dans des stages franchement, où, j'étais mais au fin fond du gouffre, et c'est vrai que à ce moment-là, quand j'étais vraiment vraiment vraiment pas bien [...] ... c'est vrai que, moi, ma stratégie, c'était vraiment, me faire la plus petite possible, et du coup, en troisième année, on me l'a reproché ! Enfin, on ne me l'a pas reproché, mais on a pointé du doigt, plusieurs fois, à mes deux stages que, que j'avais vraiment pas confiance en moi, et que je me, que je me mets pas assez en avant. Mais parce que j'appréhendais tellement, enfin j'appréhende à chaque fois tellement mes stages, que... ben voilà quoi." (Elodie).

Si les doléances et les critiques sont nombreuses, certains étudiants ont néanmoins relevé quelques aspects positifs. Même si l'expérience du terrain est lointaine pour les formateurs, le fait d'affirmer leurs valeurs et de montrer un positionnement affirmé est très apprécié des étudiants. "On nous demande de nous positionner et je trouve ça formidable que certains se positionnent aussi sur leur façon d'être. Une autre nous a donné des anecdotes de service, je trouve que c'est parlant, c'est projetant. Ça nous aide à nous projeter. Et puis aussi ce que vous êtes, je trouve que

c'est important d'être un pygmalion. On peut s'y retrouver aussi. Ça casse cette distance aussi avec les formateurs. Ça nous aide à nous projeter, ça c'est sûr. " (Aurélie). Dans le même temps, les étudiants expriment avoir hâte d'aller sur le terrain.

Cette impatience est souvent exprimée par les étudiants en reprise d'études :

"J'ai hâte que ça soit fini (Rires), parce que ça devient long au bout de trois ans, mais... et surtout que maintenant j'ai envie de travailler, de plus être considérée entre guillemets étudiante et stagiaire, c'est retourner au travail. Parce qu'en plus, je suis une ancienne aide-soignante, donc je connais le milieu du travail et j'ai envie d'y retourner là." (Amandine)

Si les sentiments sont partagés entre crainte et hâte, la conscience des compétences attendues sur le terrain est partagée par tous les étudiants. Les actes techniques tant convoités par les apprenants dès le début du cursus de formation font partie des compétences que les étudiants aiment développer.

A six mois du diplôme, indépendamment de leurs résultats, la plupart des étudiants ont hâte et se sentent prêts pour exercer, ce qui n'était le cas que pour la moitié des étudiants ayant répondu au questionnaire six mois auparavant. Les dernières hésitations sont reliées par les étudiants eux-mêmes aux résultats théoriques qui sont encore en attente, ou au manque de dextérité dans les soins techniques.

Quelques étudiants relatent un changement progressif, surtout lié aux expériences de stages.

Élodie explique qu'elle rencontre une importante perte de motivation en lien avec les difficultés qu'elle a traversées pendant la formation et verbalise ses doutes sur le fait de mener la formation à son terme :

" Ce qui m'a fait perdre la motivation, ben comme dit, c'est que, après quand tu arrives en deuxième année, y a plus de choses un peu plus théoriques, un peu moins terre à terre et ... et puis même enfin voilà, mon caractère a changé avec les stages, et tout machin, après j'en avais marre en deuxième année j'avais envie d'arrêter la formation, très très fort, du coup, ben pfiou, plus envie quoi." (Elodie).

Au cours des entretiens, plusieurs des étudiants ont expliqué avoir recours à un psychologue, et/ ou avoir entrepris un traitement antidépresseur. Les difficultés relatées sont d'ordre divers, comme la cadence de la formation ou le niveau d'exigence.

Malgré une perception négative de la formation la plupart des étudiants se projettent dans l'exercice du métier, et leur motivation de la plupart des étudiants est intacte, même si elle a pu être remise en question à certains moments. La formation a permis à l'ensemble des étudiants de se confronter au niveau d'exigence théorique et clinique. Chloé par exemple, est consciente qu'elle a " encore des p'tites lacunes ", mais elle sait qu'elle les comblera une fois en exercice. Estelle non plus ne se sent "pas prête à 100%" d'autant qu'elle se dit " stressée "mais elle est confiante grâce à son stage qui lui permet de faire les liens manquants.

Malgré la hâte d'exercer, la tension semble cependant être à son comble en fin de formation pour certains, en raison des dernières échéances et de l'imminence de la prise de fonctions. Il s'agit prioritairement des étudiants en formation professionnelle :

" Je crois que c'est les derniers mois les plus stressants, parce qu'on sait pas trop, est-ce qu'on va l'avoir ou pas, ce diplôme, finalement. Là, j'ai... jusqu'à présent, j'avais euh... réussi les partiels, avec un ou deux rattrapages à chaque semestre. Et du coup, là, j'ai eu à rattraper la 2.9, que j'ai repassée mais, ... je ne sais pas si ça va passer (Rires). Et puis, c'est

le fameux TFE ! Il demande beaucoup, beaucoup, beaucoup de temps ! Et surtout de ... réflexion, je trouve. Parce qu'il faut quand même que ce soit un travail vraiment... comment dire, structuré, organisé, et puis euh... que ce soit compréhensible de tout l'monde. Parce que moi, j'ai peut-être ma façon de penser, et c'est vrai que de mettre sa façon de penser à l'écrit, c'est autre chose ! (Rires). (...).

C'est mitigé, parce que là, étant en stage, je sais que je peux me reposer sur l'équipe, je sais que j'ai toujours une infirmière derrière qui peut surveiller, qui peut rattraper on va dire les petites bêtises ou voilà, mais euh... Je me sens prête comme pas. Parce que là, je prends un soin d'un petit nombre de patients, 4 à 5, ça dépend des jours, ça va. Ça va, c'est gérable, j'arrive à gérer, mais c'est vrai que derrière j'ai quand même l'infirmière qui vérifie. C'est rassurant de savoir qu'il y a quelqu'un derrière mais c'est vrai qu'une fois diplômée, et se retrouver à la tête d'un (Rires), de 14 patients on va dire dans le service, ça, ça va être autre chose (Rires)." (Carla)

Pour Aurélie, la difficulté est liée au fait de ne pas pouvoir choisir son lieu d'exercice après l'obtention de son diplôme. Le contrat qui la lie avec son employeur impose son affectation dans un service en déficit de personnel, ce qui freine sa projection dans le métier :

"En fait, ben moi, ce qui m'embête, c'est que je peux pas me projeter. Et si je le fais, j'ai peur d'être déçue. Donc en fait, je suis comme au point mort avec un frein à main. C'est pour ça que j'ai du mal à avancer, je pense, aussi. Parce que dans tous les autres stages, j'avais pas ce problème, j'étais à fond, j'étais vraiment, je me disais (...) je tiens ma barque comme eux quoi'. Et jusqu'à présent, c'est ce qui s'est passé quoi. J'étais capable de prendre en charge le service en sortant de là tout comme eux, avec eux bien sûr, mais comme eux quoi. Mais là, là, je me projette pas du tout. Je vois que je suis capable de faire quelque chose

mais je pense que je suis à la moitié voire en dessous de la moitié de ce que je devrais être capable oui." (Aurélie).

A l'aune de ces différents témoignages, les étudiants se sont engagés dans cette formation dans l'intention de se former à un métier technique et relationnel à la fois.

Parmi les étudiants qui expriment une certaine aisance, et qui se sentent légitimes à suivre la formation, nous avons distingué ceux pour qui le métier d'infirmier a été choisi en première intention, et ceux pour qui la filière a été la suite logique d'un parcours avorté en médecine. Ces étudiants ont pour la plupart été influencés par des proches exerçant le métier ou par une expérience en lien avec un parcours patient.

Plusieurs étudiants ont expliqué que malgré le fait d'avoir été empêchés dans leur orientation, ils ont fait preuve d'ingéniosité en suivant une autre voie pour contourner une filière plus traditionnelle. Ils ont ainsi développé des compétences organisationnelles qui ont potentialisé leur motivation à s'investir et à réussir, au même titre que les étudiants ayant à leur actif un parcours plus traditionnel.

Pour d'autres, le choix de cette formation est lié au souhait d'une reconversion professionnelle qui convienne mieux aux attentes, ou à une promotion professionnelle pour gagner en compétences et en autonomie décisionnelle. Pour ces étudiants, le métier d'infirmier représente une certaine ascension sociale. Ils sont fiers de suivre la formation, et sont déterminés à affronter les difficultés, et à faire des sacrifices pour réussir. La validation des UE et des stages devenant ainsi prioritaire dans leurs motivations à apprendre. La perspective d'évolution dans la carrière potentialise l'investissement des étudiants et les pousse à travailler plus que les autres. Pour certains il s'agit d'une véritable revanche sur une orientation contrariée au départ, mais pour d'autres étudiants, plus rares, la formation infirmière n'est pas une finalité mais représente une formation

tremplin, leur servant de passerelle vers la poursuite d'autres études. (Perry, 1970)

Un dernier groupe, constitué de deux étudiantes plus âgées, qui ont intégré la formation sur les recommandations de leur entourage professionnel plus que par conviction personnelle, les propos sont plus négatifs. A 45 et 48 ans, ces professionnelles ont attendu très longtemps avant de s'engager et ne parviennent pas à se projeter en tant qu'infirmière, d'autant que leur affectation leur sera imposée par leur employeur.

Les différents témoignages permettent de constater que les étudiants sont très sensibles au choix des intervenants, à la pertinence des contenus d'enseignement, à l'expertise et au professionnalisme des équipes soignantes, à la qualité de leur encadrement en stage, à la place qui leur est accordée en tant qu'apprenant, et à la considération qui leur est témoignée pendant les stages.

Parmi les étudiants, la population masculine semble privilégiée : encadrement personnalisé, tuteur attiré, désignation par le prénom... Tout est fait pour les mettre en confiance et leur permettre de progresser efficacement. Le ressenti des femmes n'est pas comparable.

Anthony l'explique par le fait de manifester une certaine assurance, qui inspire confiance aux soignants : *"J'ai toujours eu la chance d'avoir été laissé plus ou moins autonome rapidement, je suis quelqu'un qui est de nature plutôt débrouillard on va dire. J'arrive en général à me sortir des situations, et c'est ce qui a souvent plu, donc on m'a rapidement fait confiance."*

Tous profils confondus, nombreux sont les étudiants qui expriment une certaine admiration (Coline, Agathe), voire une fascination (Sabine) pour les infirmiers diplômés. Les étudiantes ont expliqué qu'elles se projettent dans le métier grâce à eux.

Ce ne sont pas seulement leurs connaissances qui impressionnent Coline, mais aussi leur engagement et leurs qualités relationnelles : Linda révèle que ce sont "ces infirmières-là" qui lui donnent envie d'aller plus loin dans ses apprentissages. Quant à Axelle :

"J'ai envie de me réveiller le matin et d'être autant passionnée qu'eux, c'est beau à voir. "Anais parle davantage des compétences relationnelles et de finesse d'analyse, de ce "quelque chose de bien dans la façon dont il nous apprend, on va... essayer de le reproduire." (Axelle)

Pour Coline, il s'agit d'être efficace au niveau de l'autonomie et de la prise de décision, car une fois diplômée, malgré le fait d'exercer en équipe, elle n'aura plus ce sentiment de sécurité que le tutorat lui octroie :

"Moi, ce qui m'a marquée, c'était surtout en soins intensifs de cardiologie, des infirmières qui avaient des connaissances incroyables et j'étais comme une enfant qui disait 'waouh ! Tout ce que...', j'aimerais bien être comme ça, savoir autant de choses ! J'aime bien les infirmières ou les infirmiers qui ont beaucoup de connaissances, sur les pathologies, les traitements, les façons de faire, les pratiques. Ça, ça m'a marquée en bien. Et aussi, certains relationnels, certaines infirmières, elles sont vraiment ... investies dans leur relation avec le patient, on voit qu'elles sont passionnées par ça et ça les dérange pas de rester, de pas avoir 30 minutes de pause, parce qu'elles sont avec un patient qui va pas bien psychologiquement, et elles sont là, elles font tout pour lui faire du bien moralement, donc ça, ça m'a aussi donné envie d'être infirmière, ce genre d'infirmière." (Coline)

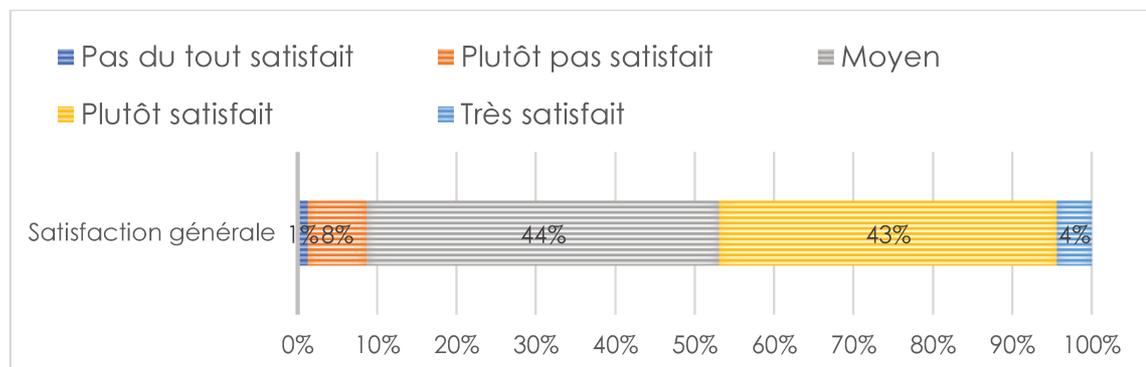
Agathe est admirative devant l'expertise des professionnels : "Quand j'avais fait mon stage à la Boussole, c'était assez étonnant, car c'est un lieu social, et toutes les infirmières avaient fait des services très techniques, elles étaient toutes passées par la réa, y en avait une, qui avait fait le tour du monde, elle avait fait plein d'humanitaire partout. Après elle avait travaillé au pool central pendant vingt ans, et après du coup, et puis elles

avaient vraiment toutes fait des services très techniques, et je, je trouve qu'elles étaient vraiment très, très douées dans leurs pratiques, dans les connaissances qu'elles avaient dans l'évaluation clinique qu'elles avaient des patients, et à ce moment-là je me suis dit 'bon ben voilà, si je veux ressembler à, si je veux leur ressembler, comme elles sont maintenant, ce sera pas en étant plan plan maintenant quelque part' (Rires). "

Pour Gaby, "des professionnels qui nous aident, qui nous conseillent (...)
Ce sont des gens qui sont des modèles pour moi".

Le bilan de la formation est plutôt positif, puisque seuls 9% des apprenants considèrent qu'ils ne sont pas ou seulement peu satisfaits par la formation.

Figure 4 : Satisfaction générale des étudiants face à la formation suivie



Les points communs de ces étudiants insatisfaits sont au nombre de trois :

- Ils sont tous financés pour suivre cette formation, que ce soit par leur employeur, Pôle Emploi, la Région, ou qu'ils aient une bourse d'État.
- Aucun n'est un bachelier scientifique.
- Aucun ne déclare avoir créé de lien d'amitié avec ses camarades en formation.

Ces trois critères amènent plusieurs questionnements :

1. L'influence du financement sur l'implication et la motivation des apprenants, sachant que *"pour garantir la qualité des soins qu'il dispense et la sécurité du patient, l'infirmier ou l'infirmière a le devoir d'actualiser et de perfectionner ses connaissances professionnelles"*⁷⁰, obligation qui s'applique par extension aux aides-soignants. Pour réduire le nombre de demandeurs d'emploi, les organismes payeurs orientent les candidats vers des formations professionnalisantes, notamment dans le domaine de la santé. Pouvons-nous considérer que Gaby et Aurélie sont dans cette situation, sachant qu'elles ont été fortement encouragées à suivre cette formation par leur employeur ?

2. La question de la rupture entre le niveau d'études requis et la trajectoire précédant l'entrée dans le supérieur. Quelles stratégies les étudiants en reprise d'études mettent-ils en place pour réussir ? Y a-t-il un désavantage par rapport aux étudiants en poursuite d'études ?

3. La question de l'efficacité de l'accompagnement tel qu'il est proposé : Permet-il réellement à chaque apprenant d'investir de façon satisfaisante et efficace sa formation ? Tient-il compte des expériences personnelles et les valorise-t-il ?

4. Le fait de ne créer aucun lien d'amitié est un révélateur du risque d'isolement et de décrochage. La promotion est-elle un facteur favorisant la socialisation des étudiants ?

La poursuite de l'analyse des entretiens nous permettra de répondre à ces questions, et ainsi, d'affiner les profils des étudiants repérés à ce stade.

⁷⁰ Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières. Journal Officiel n°42 du 9 août 2004

SYNTHESE DES DIFFERENTS TYPES DE RAPPORTS AUX SAVOIRS

A considérer les différents témoignages, nous remarquons qu'ils sont le reflet de plusieurs perceptions différentes de la formation infirmière. Quatre groupes d'étudiants sont à présent repérables :

- Un groupe d'étudiants ayant réalisé leur parcours de façon fluide. Forts de leur parcours scolaire qui précède l'IFSI, ils affichent une confiance en eux, une certaine assurance. Ils ont une relation assez détachée par rapport au programme de formation et au fonctionnement. Ils ont comme objectif de réussir mais considèrent le diplôme comme une évidence, car ils savent qu'ils ont le niveau et les moyens d'y arriver. Leur vision du métier est assez pratique. Leur appréhension de la formation, leur organisation et leur raisonnement sont plutôt rationnels, dans la mesure où ces étudiants raisonnent avec justesse et agissent de façon méthodique et logique, sans se laisser envahir par des pensées irrationnelles ou anarchiques. Ils travaillent souvent en dernière minute et c'est suffisant pour qu'ils réussissent, ce qui suscite souvent l'envie chez les étudiants qui ont besoin de plus de temps pour apprendre.

Il s'agit des étudiants parmi les plus jeunes de la promotion, ceux qui sont en continuité d'études. Pour eux, la réussite passe par l'esprit d'équipe, la solidarité tant dans les cours que dans les loisirs. Ils perçoivent un sentiment d'appartenance au groupe. Ils ont aussi le soutien de leur famille. Cette confiance en soi entraîne chez ces apprenants une tendance à se montrer parfois critiques envers la formation, notamment pour son caractère assez rigide et contrôlant ("scolaire"), ainsi qu'envers les formateurs, qu'ils considèrent comme trop éloignés de la réalité du terrain. Dans ce groupe, un étudiant affiche une vision plus détachée (pour ne pas dire plus critique) que les autres, sans doute exacerbée par son année de césure et par le rôle et les missions exercées pendant son mandat de représentant des étudiants infirmiers. Pour lui, "*l'étudiant peut apporter beaucoup de choses*" et joue un rôle important pour l'évolution

de la formation, voire de la profession. Il possède cette capacité à se positionner, tandis que la plupart des étudiants s'adaptent voire s'effacent.

- Un groupe d'étudiants légèrement plus âgés (entre 21 et 28 ans), qui n'ont pas toujours eu des facilités à l'école, malgré un héritage social et culturel plutôt favorable dans l'ensemble. Il s'agit du groupe le plus éclectique, dans la mesure où nous y repérons des parcours scolaires et/ou professionnels variés. Parmi ces apprenants, certains sont très stressés et très tendus face au désir de réussir, et enclins à une pression par rapport à ce que la famille attend d'eux. Ces étudiants veulent réussir mais manifestent aussi le désir d'apprendre pour comprendre. Malgré beaucoup d'investissement et de travail, ils ont une perception de soi parfois un peu fragile, et il sera intéressant d'analyser leur posture en cours et les stratégies déployées pour réussir.

- Un groupe majoritaire qui manifeste beaucoup de détermination pour réussir, passe beaucoup de temps à travailler, et fait beaucoup de sacrifices, en raison d'un stress très important qui marque une peur de l'échec. Cette volonté d'y arriver à tout prix est née souvent d'une orientation contrariée, surtout lorsque le projet de devenir infirmier est un projet de longue date et qu'il n'a pas pu se réaliser plus tôt. Leurs représentations sur les études supérieures sont assez ancrées ; ils ont des complexes par rapport aux étudiants qui ont un parcours linéaire et un baccalauréat général. Ces étudiants sont plus âgés que la moyenne. Leur expérience professionnelle n'est pas toujours un atout au niveau de la théorie, car ils n'ont jamais eu ou ont perdu les méthodes de travail et les réflexes de l'apprentissage, ni en stage, où ils ont du mal à se situer en tant qu'apprenant et ne s'estiment pas évalués à la hauteur de leurs capacités ni reconnus par les professionnels de proximité comme des étudiants infirmiers, mais comme d'anciens aides-soignants (pour ceux qui sont concernés). Certains d'entre eux ont expliqué qu'au fur et à mesure

de la formation, ils s'étaient progressivement éloignés du groupe, de crainte d'être jugés pour leurs difficultés d'apprentissage ou d'échecs aux évaluations, ce qui s'est manifesté par le fait de s'asseoir derrière ou de ne plus poser de questions en cours).

- Un dernier groupe, minoritaire, qui affiche sa déception et exprime une perception majoritairement négative de la formation. Cette vision très critique empêche ces étudiants de partager avec les autres des temps d'échange (qu'il s'agisse de travail ou de loisirs) qui leur permettraient de se sentir davantage intégrés et de profiter d'une entraide, et d'aller vers les formateurs dont ils se méfient, par crainte d'être jugés.

Le chapitre qui suit nous permettra de décliner le rapport au savoir des différents apprenants, à travers leurs motivations à apprendre, leurs stratégies d'apprentissage, qui ont pu évoluer depuis le lycée ou (ré)apparaître depuis la reprise des études.

Comme les étudiants considèrent le terrain de stage comme le lieu le plus apprenant, nous ne pourrons pas nous concentrer exclusivement sur l'apprentissage théorique. Il nous appartiendra de tenir compte du rapport au contexte de l'alternance dans la description des profils d'apprenants repérés et de leurs caractéristiques.

CHAPITRE 17. LES STRATEGIES D'APPRENTISSAGE

L'objectif des entretiens est de compléter l'enquête quantitative et d'apporter des réponses plus fines, en lien avec le rapport au savoir des étudiants en soins infirmiers, leur compréhension du curriculum, leur vision du métier et leurs capacités à s'adapter au niveau d'exigence. Arrivés en 3^{ème} année, ils ont déjà été confrontés à une quantité importante d'évaluations (44 épreuves sur 59). Ces dernières ont-elles influencé leurs méthodes de révisions, leur rapport au savoir, leur relation avec les formateurs ? Les étudiants se sont largement exprimés sur le sujet, et n'ont pas hésité à faire part de leur expérience.

1. Apprendre à apprendre

Les étudiants infirmiers constituent, ainsi que nous l'avons vu précédemment, un groupe hétérogène avec des origines sociodémographiques très influentes. Le caractère sélectif de la formation, la durée des études, le niveau de connaissances en lien avec un métier à haute responsabilités sont des éléments qui interrogent les étudiants dès le choix de l'orientation sur leur capacité à réussir leurs études. Il participe d'un véritable processus décisionnel explicité lors des entretiens par de nombreux étudiants, et qui en incite certains à se préparer avant même l'entrée en formation :

Parmi les 26 étudiants interrogés, 7 déclarent avoir suivi une préparation au concours d'entrée. Le niveau d'études de ces étudiants varie du diplôme d'aide-soignant au bac scientifique. Leurs motivations sont diverses : Renforcer ou rattraper un niveau de connaissances (Anaïs, Marie, Estelle, Axelle, Nicolas) ou plus simplement se donner tous les moyens de réussir, malgré un bon niveau d'études et un cadre socio-culturel favorable avec une famille soutenance (Sabine).

Par crainte de ne pas avoir le niveau suffisant pour réussir, Anaïs a suivi une préparation au concours, le soir après son travail, sur la base d'un financement personnel. Son exemple montre que le choix de suivre cette préparation est lié à la projection des étudiants dans la formation infirmière, en lien avec leur conception des études et la perception de leurs capacités. Certes, ce choix témoigne d'une volonté de se préparer efficacement pour réussir le concours d'entrée, mais il démontre aussi et surtout chez ces étudiants une volonté de se préparer à la formation, d'acquérir, de maintenir ou d'améliorer des méthodes de travail, d'atteindre, de maintenir ou d'affûter un niveau de connaissances. Elle laisse entendre des besoins singuliers pour chacun d'entre eux, qui témoignent d'un désir partagé de légitimation dans la poursuite de cette formation. Les étudiants en reprise d'études sont souvent, et surtout en début de formation, très inquiets de savoir s'ils ont le niveau suffisant pour y arriver et sont également dans l'expectative forte de bénéficier de méthodes de travail. Ils ont tendance à se comparer aux autres, à manquer de confiance en eux et à développer des complexes.

Cette caractéristique est moins prégnante chez les étudiants en poursuite d'études, qu'ils sortent du lycée ou d'un parcours universitaire, sauf pour certains d'entre eux, qui, comme Sabine, estiment avoir besoin de plus de temps que les autres pour apprendre, et proviennent d'un milieu social et culturel plus confortable.

Dans le cadre de notre recherche, deux étudiants ont fait le choix de suivre une formation menant à l'obtention d'une équivalence au baccalauréat, un Diplôme d'Accès aux Études Universitaires (DEAU), dans le but d'intégrer l'IFSI, alors que leur expérience professionnelle leur octroie l'inscription à la sélection de droit, au regard de la reconnaissance de leur parcours professionnel. C'est le cas de Chloé et Linda, qui ont en commun un parcours scolaire interrompu malgré une grande curiosité intellectuelle, sans doute aussi un besoin de légitimation accru.

"J'ai d'abord travaillé un an, puis j'ai fait l'école d'aide-soignante, donc à 19 ans, et... Jusqu'à 20 ans, puis ensuite j'ai commencé à travailler et à 26 ans, j'ai passé l'équivalence au bac littéraire, pour clôturer quelque chose que j'avais commencé quelques années plus tôt." (Linda, 35 ans, promotion professionnelle). Obligée d'interrompre sa Terminale six mois avant le bac littéraire en raison d'un événement personnel, Linda a dû "renoncer à une voie universitaire" et travailler. Cependant, la volonté de reprendre ses études a été plus forte.

En formation, l'apprentissage ne se résume pas à une démarche explicite. De nombreux éléments participent à le caractériser. Au cours des entretiens, les étudiants ont expliqué que le fait d'assister aux cours participait à leurs stratégies d'apprentissage. Leur assiduité est remarquable. L'enquête quantitative avait montré que 96 % des étudiants en soins infirmiers de 3ème année assistent à tous les cours. Les étudiants interviewés expliquent qu'ils considèrent que l'assiduité est une évidence et une nécessité en formation professionnelle. Les étudiants regrettent cependant le caractère contraignant de leur emploi du temps et leurs difficultés à s'organiser, notamment dans le travail personnel, les recherches à faire et les travaux à rendre (Anaïs, Océane), et en lien avec les contraintes personnelles (Mélodie, Élodie, océane), la cadence de l'alternance (Estéban, Estelle), la difficile conciliation avec la vie personnelle (Linda, Cassandra, Gaby, Carla, Mégane, Marion, Djéna).

Le choix de la place assise dans la classe : un choix stratégique ?

La stratégie d'Estéban pour être plus efficace consiste à s'installer au premier rang surtout lorsqu'il est captivé par la thématique ou par l'intervenant. Il explique : "*Si je viens à l'école, c'est pour écouter sinon je reste chez moi*", faisant allusion aux nombreux bavardages en amphithéâtre, soulignés par de nombreux étudiants. Sa stratégie de s'asseoir au premier rang est partagée par d'autres étudiants qui ont besoin de se concentrer pour optimiser la compréhension du cours, la

prise de notes et la réussite aux examens. (Anaïs, Élise, Coline, Aurélie), mais au fur et à mesure de l'avancée en formation, les habitudes changent. Devant ou pas, ce n'est plus tant la place qui compte que le fait de se regrouper avec ses pairs pour les uns, ou au contraire de s'asseoir seul, à l'écart des autres (Élise).

Axelle, lors de son redoublement avait beaucoup de mal à s'intégrer à son nouveau groupe et restait très à l'écart au début. Elle explique que sa préférence va pour le dernier rang, mais elle ne parvient pas à expliquer pourquoi.

Djéna, ancienne aide-soignante, s'est progressivement éloignée du premier rang, et s'est installée avec les étudiants ayant un parcours similaire au sien. Elle explique qu'elle ne comprenait "*rien, rien du tout*" au début de la formation, alors qu'elle est très assidue et régulière dans son travail. Elle ajoute qu'elle était impressionnée par les étudiants prenant des notes sur leur ordinateur, alors qu'elle avait encore pour habitude de prendre ses notes au stylo et de les retranscrire le soir.

La prise de notes a été citée par de nombreux étudiants comme faisant partie inhérente du travail scolaire. La majorité des étudiants disent prendre des notes, et effectuer un travail de recopiage le soir chez eux (Djéna, Carla, Gaby, Cassandra). Axelle explique quant à elle que la prise de notes lui fait perdre beaucoup de temps, car elle ne parvient pas à sélectionner les informations essentielles à retenir. Florent explique ses facilités à apprendre par le simple fait d'écouter. Il ne prend pas de notes. Cette autonomie dans le travail témoigne d'un détachement conscient par rapport au travail scolaire, telle une émancipation par rapport aux normes communément admises en formation, suivies généralement par le plus grand nombre. Florent et Anthony précisent qu'en cours magistral, ils ont besoin de se distraire avec une activité parallèle au cours pour parvenir à se concentrer et éviter de décrocher.

Cette simple distinction met en évidence que la perception du dispositif de formation est corrélée à la perception de soi et de ses propres capacités. Les étudiants en reprise d'études relatent davantage de stress

face à la charge de travail à réaliser et aux connaissances à intégrer que les autres étudiants. Ils sont également très soucieux de ne pas échouer, la formation n'étant financée par leur employeur que sur les trois années dans les meilleurs des cas. Cette pression est donc exacerbée tout au long des études chez ces étudiants qui se disent "épuisés". L'existence du contrat avec un employeur entraîne :

- la pression de la réussite qui conditionne la poursuite du contrat.
 - l'exhortation à la diplomation face à l'employeur, aux collègues et à leur famille.
 - l'obligation de travailler un mois l'été et la moitié des vacances scolaires, ce qui les prive de congés, notamment en cas de stage de rattrapage.
- Par contre, leur expérience professionnelle dans le milieu de la santé constitue un réel avantage, en termes de connaissance du milieu, de posture professionnelle et de compréhension des attendus, contrairement aux étudiants en situation de reconversion professionnelle qui intègrent un milieu totalement inconnu pour eux.

Depuis quelques années, la présence des ordinateurs en cours s'est démocratisée, et la prise de notes est réalisée de manière tapuscrite par la plupart des étudiants, notamment les plus jeunes, à l'aise avec les outils numériques. Les étudiants en situation de reprise d'études ont exprimé avoir été très impressionnés par ces outils, nouveaux pour eux, en début de formation, d'autant qu'ils avaient gardé l'habitude d'écrire au stylo ou à la plume, sur des feuilles de papier ou des cahiers. Progressivement, se rendant compte qu'ils étaient plus lents, et moins efficaces (souvent), ils ont pris exemple sur leurs camarades, et se sont adaptés progressivement à l'usage de l'ordinateur. Nicolas est *"encore au papier crayon"* : *" J'aime bien le papier, griffonner, faire des schémas, des flèches, tout ça, et les semaines avant le partiel, je vais reprendre le PowerPoint et le faire à ma façon. ..."*

Tandis que certains étudiants griffonnent en cours, d'autres expriment moins de sérénité : Pour Cassandra, la tension se situe à son apogée à six

mois du Diplôme d'État, en raison du financement qui cesse au bout de trois ans. Quant à Mégane, la pression est liée à son entourage professionnel. Elle explique qu'elle ne veut pas décevoir les professionnels qui l'entourent, ses collègues, ni sa hiérarchie qui lui a témoigné sa confiance en lui accordant le financement pour suivre cette formation.

"J'ai un rattrapage, donc déception et là, c'est toujours, ben c'est d'autres questions qui s'enchainent. C'est ... Si on n'est pas diplômée en juillet, comment on va faire ? Comment ça va se passer pour l'année d'après ? Comment ... oui, comment gérer ? Parce que voilà bien sûr, on est déçu si on n'est pas diplômée en juillet, il faut repenser à faire des rattrapages après par la suite. Entre temps, comment ça se passe pour l'inscription ? Pour l'année qu'on devra peut-être payer, enfin... ouais c'est plein de questions aussi, qui ... qui se posent, hormis l'échec du diplôme qui n'a pas été validé au mois de juillet. Mais bon, ça, ça se fera plus tard, mais y a toute cette partie entre juillet et le diplôme en décembre, ben qu'est-ce qu'on fait ? Comment on va gérer ? Je suis financée par la Région, mais au-delà, si je rate, comment je vais me prendre en charge surtout ?"
(Mégane)

Au regard des différents témoignages recueillis, notre étude montre que les étudiants financés sont davantage en proie à une pression de réussir dans une temporalité contrainte, ce qui modifie leur rapport à l'apprentissage et les pratiques en lien.

2. Apprendre *hic et nunc* pour exercer demain

Tous les étudiants, sans distinction, mettent en corrélation la perspective du métier auquel ils se destinent avec leur conception de l'apprentissage. *"On sera entièrement responsable de tout ce qu'on fait. Maintenant, là on a déjà une grosse responsabilité mais on est encadré donc on sait qu'on peut toujours demander, on sait que si on fait une erreur, y aura quelqu'un avec nous. Alors que, on sera infirmière, on le sera vraiment, même si on travaille en équipe, on sera seule si on fait une bêtise avec nos patients. Il faudra aussi prendre des décisions, et répondre au téléphone aussi (Rires)."*(Coline)

La conscience des responsabilités qui les attend les motive à être sérieux et à s'investir. Chez ces étudiants, nous ne nous percevons pas seulement la volonté de valider les examens, mais plus que cela, la volonté de comprendre et de transposer la clinique pour agir efficacement.

Nicolas met d'emblée en corrélation la perspective du métier avec l'impératif d'étudier. Le choix du signifiant "*travailler*" pour désigner le fait d'apprendre illustre d'ailleurs parfaitement cette notion : *"Il faut travailler, on a un métier derrière quoi."* Chloé met plutôt l'accent sur l'importance des contenus dispensés pour exercer "*dans de bonnes conditions*". Pour autant Anthony, qui a travaillé comme aide-soignant dans différentes structures sur son temps libre, insiste sur le fait que la formation à elle seule ne suffit pas pour être performant, surtout dans des services spécialisés, comme les urgences ou la réanimation.

L'imminence de l'exercice professionnel exacerbe les angoisses de certains étudiants en reprise d'études. Anaïs voudrait presque que la formation dure un peu plus longtemps, pour être sûre de se sentir vraiment prête : *"J'ai l'impression que... Il me manque encore des choses, enfin, limite j'aurais voulu que ça dure un tout petit peu plus longtemps pour que*

je sois mieux (Rires), enfin pour que je puisse avoir un peu plus confiance, enfin ... que j'ai un peu plus d'assurance on va dire. Bon maintenant c'est pas tout à fait fini, peut-être que ça peut encore se jouer là, les trois derniers mois, mais... bon."

Elle souligne l'intensité de la charge mentale attendue dans le cadre de l'exercice professionnel, qu'elle considère comme un défi à relever. *"J'avais essayé de gérer le service depuis les trois dernières semaines là, de prendre en charge tous les patients. Bon, le matin, c'est quand même... Pfiou, c'est... c'est... c'est comme dire, c'est hyper fatiguant parce que ... il faut être tout l'temps hyper concentrée pour penser à tout et il y a beaucoup de soins le matin, les pansements, les patients qui sont à jeun, enfin il faut penser à tout... Du coup, ça... ça m'épuise en fait (Rires). Et puis en même temps du coup, on se met nous-même la pression car on a envie d'y arriver. On s'dit 'enfin maintenant faudrait quand même bientôt que j'y arrive quoi !'(Rires)." (Anaïs)*

Amandine, quant à elle, envisage son métier dans le cadre d'une progression de carrière. Pour elle, les bonnes notes et un bon dossier feront la différence entre sa candidature et celle d'une autre postulante. Pour y parvenir, elle fait preuve de détermination et de persévérance. Elle démontre ainsi que les stratégies qu'elle a déployées pour contourner ses échecs en sélection n'ont pas été vaines :

"Dans ma scolarité, j'ai toujours eu des très bonnes notes sans faire grand-chose, et en fait, pour moi, avoir des notes en-dessous de 13, c'est un peu honteux. Mais ça, c'est parce que dans ma famille on est comme ça aussi. Donc, si j'avais pas de notes au-dessus de 13, c'est... c'était pas bien du tout. (Rires). Donc c'est vrai que là, je fais très, très attention, et après c'est vrai que je me suis dit : Je suis une ancienne aide-soignante, je reprends mes études aussi, euh... Et je veux avoir le poste que je veux avoir, donc je veux avoir un dossier au top, et aussi parce que moi je pense aussi à une évolution de carrière pour plus tard, donc je sais pas s'ils regardent aussi les dossiers infirmières, mais je veux avoir la preuve que j'ai vraiment

travaillé, que j'étais une bonne étudiante, c'est aussi pour montrer la motivation, c'est très important moi je trouve. " (Amandine).

Les entretiens mettent en exergue une motivation décuplée chez certains étudiants, surtout les étudiants en reprise d'études, qui manifestent une persévérance et une détermination forte pour réussir, un investissement important dans le travail scolaire. Armée de patience et de persévérance, Linda insiste sur son *"envie d'aller plus loin et de découvrir plus"*, qui s'inscrit dans le cadre d'une évolution de carrière en lien avec une curiosité intellectuelle, détectée au collège par ses professeurs qui la poussaient vers des études longues. Elle souligne également le poids du temps passé à attendre l'entrée en formation. Pour les mêmes raisons, Aurélie témoigne d'un certain épuisement en cette fin de parcours de formation pour lequel elle a dû patienter longtemps en raison de plusieurs reports consécutifs de financements.

La capacité de ces étudiants à franchir les différentes étapes de la sélection et les conditions liées à la prise en charge financière a représenté pour eux l'occasion de prendre leur revanche sur une orientation contrariée. Ils expriment une telle satisfaction dans la projection de ce métier tant convoité, que la volonté de réussir est devenue plus forte que leurs doutes et leur manque de confiance en eux. Pour Gaby, cette formation *"n'a rien à voir avec le système scolaire classique"*. Ainsi, qu'il s'agisse par exemple de Chloé, Gaby, ou Aurélie, leur capacité de travail est décuplée, *"j'adore ce que je fais là donc forcément c'est plus facile qu'avant, de passer 7 heures devant des fiches, je le fais, alors qu'avant, c'est quelque chose que j'aurais jamais fait"*. (Chloé)

Les étudiants le plus à l'aise avec le système scolaire font preuve d'autonomie : Ils adaptent leurs méthodes de travail en fonction des UE et en fonction de leurs besoins : Florent dit qu'il fait *"beaucoup de tri dans ce qu'il faut apprendre"*. Il explique que pour les processus, la charge de

travail et la quête d'efficacité font qu'il préfère travailler à plusieurs pour faire des recherches, comprendre, faire les liens et retenir les contenus. Agathe se concentre davantage sur les TD pour préparer les évaluations, mais elle travaille plus pour les UE conceptuelles, ayant plus de mal à argumenter ses réponses.

La plupart des étudiants (tous profils confondus) travaillent individuellement en faisant leurs fiches, avant de se regrouper à plusieurs pour s'interroger mutuellement. L'objectif est de se soutenir (Amandine), se sentir en confiance (Marion, Chloé, Marie), s'entraider (Agathe, Djéna, Gaby, Anaïs), comparer et s'assurer d'avoir bien compris (Anaïs, Amandine).

Leur méthode consiste à lire, relire, recopier de nombreuses fois (Sabine, Djéna, Cassandra), tard le soir ou tôt le matin (les mères de famille), et/ ou écouter l'enregistrement de la lecture de leurs fiches la nuit (Linda, Djéna). L'avantage de travailler seul est de ne pas se disperser, de rester concentré (Carla, Nicolas, Estéban, Cassandra) et de ne pas se sentir jugé par les autres (Gaby, Élodie, Mélodie).

Certains étudiants sont rassurés de faire des fiches comme la plupart des camarades, d'autres plus rares, ne font pas de fiche, estimant qu'il s'agit d'une activité chronophage. (Aurélié, Agathe).

Si les étudiants décrivent une posture davantage centrée sur l'écoute pendant les cours magistraux, ils parviennent à expliciter les raisons qui les incitent à participer ou non à l'oral en TD.

Les étudiants en reprise d'études ont, notamment en début de formation, une impression de décalage avec les étudiants en continuité d'études.

Ce sentiment de ne rien comprendre est partagé et exerce une influence sur leur comportement : Linda, Anaïs et Aurélié expliquent qu'elles n'osent pas prendre la parole, étant trop timides. Djéna et Carla posaient

beaucoup de questions en début de formation, mais se sont senties stigmatisées et ont fini par se taire.

Mais des étudiants ayant réalisé un autre parcours avant l'IFSI sont également concernés par cette réserve qui les empêche de s'exprimer. (Estelle, Coline). Certains parviennent à dépasser cette timidité en TD, notamment lorsque la thématique les intéresse particulièrement (Sabine, Marion, Amandine). Ils se sentent également plus en confiance pour s'exprimer dans le cadre du groupe (25 étudiants) plutôt qu'en promotion de 170.

48 % des apprenants de la promotion estiment que les révisions prennent tout leur temps personnel et influencent leur organisation quotidienne. Ils expliquent que la somme des connaissances à intégrer est importante (à 67 %) et que les attendus sont importants au regard des exigences du métier (à 46 %). Ainsi, ils essaient de faire des liens avec les situations rencontrées sur le terrain (à 49%), ils apprennent avant tout pour comprendre (à 48%).

Les étudiants décrivent des périodes de révisions très régulières tout au long de la formation :

84 % des étudiants disent réviser avant les évaluations, et 59 % révisent avant de se rendre en stage.

26 % des étudiants révisent très régulièrement, même en dehors des périodes d'examens.

Seuls 13 % des étudiants révisent occasionnellement.

Les méthodes d'apprentissage, un choix généré ?

Les premiers résultats du questionnaire ont permis de constater que la variable la plus représentative des méthodes de travail déclarées est liée au genre des étudiants.

Tableau 19 : Les méthodes de révisions des gestes techniques selon le genre des étudiants

Les méthodes régulières de révisions des gestes techniques selon le genre	Femmes	Hommes	Total		p-value
			Eff.	%	
Nombre de répondants	135	21	156	100%	
Relecture des cours	75,6%	61,9%	115	73,7%	0,3863
Élaboration de fiches	54,8%	33,3%	81	51,9%	0,0655
Apprentissage par cœur	39,3%	9,5%	55	35,3%	0,0095
Recherches personnelles	40,0%	61,9%	67	43,0%	0,1344
Autoévaluation par des tests	39,3%	52,4%	64	41,0%	0,4664
Autre	18,5%	19,1%	29	18,6	0,3176

* Pour chaque méthode, pourcentage d'étudiants le faisant régulièrement

Le tableau montre une différence significative pour l'apprentissage par cœur, et une différence en tendance pour l'élaboration de fiches, plus souvent cités dans les deux cas par les femmes. De manière générale, les méthodes citées sont peu variées, mais les femmes sont appliquées dans la relecture des cours (75,6% contre 61,9%, $p=0,3863$) et l'élaboration de fiches (54,8% contre 33,3%, $p=0,0655$) pour la révision des gestes techniques, alors que les hommes sont plus inventifs dans la mesure où ils révisent selon différents critères (les modalités d'évaluation, le type de contenu, leur sentiment d'auto-efficacité dans le domaine évalué), et sont plus enclins à faire des recherches personnelles (61,9% contre 40%, $p=0,1344$) et à s'autoévaluer plus souvent (52,4% contre 39,3%, $p=0,4664$). Ils révisent moins régulièrement (plutôt dans l'urgence, à la veille d'une

évaluation par exemple), et apprennent beaucoup moins par cœur (9,5%) que les femmes (39,3%, $p=0,0095$).

Tableau 20 : Les méthodes régulières d'apprentissage des processus selon le genre

Les méthodes régulières d'apprentissage des processus selon le genre*	Femmes	Hommes	Total		p-value
			Eff.	%	
Nombre de répondants	135	21	156	100%	
Concentration sur les cours magistraux des spécialistes	44,4	57,1	72	46,2	0.1707
Compréhension en faisant des recherches complémentaires	56,3	61,9	89	57,1	0.3024
Révisions régulières des cours, élaboration de fiches	50,4	33,3	75	48,1	0,2707
Travail en groupe avec des amis pour une meilleure compréhension des contenus	38,5	52,4	63	40,4	0,4187
Prise d'informations auprès des formateurs pour savoir ce qui est interrogé habituellement	35,6	38,1	56	35,9	0,1969
Contact avec l'association des étudiants pour avoir les annales	4,4	4,8	7	4,5	1,0000
Autre	14,1	33,3	26	16,7	0,1030

* Pour chaque méthode, pourcentage d'étudiants le faisant régulièrement

Dans les entretiens, les femmes justifient le choix de leurs méthodes d'apprentissage par leur parcours scolaire, notamment en lien avec :

- des résultats qui n'étaient pas à la hauteur de leur investissement (Sabine, Coline, Mélodie, Marion)

- des échecs consécutifs aux concours d'entrée (Amandine) qui sont à l'origine d'une importante remise en question et d'une recherche d'alternatives auprès de conseillers : *" Juste après la dernière fois que j'ai passé le concours orthophoniste que je n'ai pas eu, je me suis beaucoup, enfin, je me suis fait une remise en question énorme sur moi... et en fait j'étais allée voir une conseillère d'orientation qui m'avait dit que ce qui était médico-social, ça répondait bien à mes attentes, et c'est vrai qu'après j'ai fait beaucoup de recherches, j'avais acheté beaucoup de bouquins sur le métier d'infirmière, les compétences, les valeurs, et en fait je me suis dit 'c'est ça, c'est ça qu'il me faut, je sais que je vais m'épanouir, c'est ça que je veux'."* (Amandine)

- les trajectoires suivies : Anaïs explique que la perception qu'elle avait de soi en entrant en IFSI était relative à son vécu et à ses souvenirs liés à sa scolarité. Le fait d'avoir interrompu sa scolarité pour travailler a entraîné chez elle de nombreux complexes, d'autant qu'elle se compare aux étudiants qui sont en poursuite d'études :

"Moi la première fois que j'ai eu mes notes, j'avais de bonnes notes et je pensais pas que c'était les miennes. (...) Je dois faire plus de travail que les autres parce que bon ça fait longtemps que j'ai plus été à l'école, et j'avais peut-être pas toutes les connaissances aussi. " (Anaïs, 39 ans, en couple, 1 enfant, père maréchal ferrant, mère infirmière, compagnon commercial). Elle explique : *"J'ai ce côté aussi, je peux pas me contenter du minimum. Je veux quand même savoir ce que je fais, donc je m'intéresse."* Ainsi, grâce à un travail régulier et approfondi, elle obtient de bons résultats théoriques, mais par contre, elle est déçue quant à la subjectivité de l'évaluation de ses compétences pendant les stages.

Dans l'ensemble, les femmes ont tendance à se présenter en citant d'emblée les échecs qu'elles ont subis (redoublement, dettes d'UE, échec au concours d'entrée). En témoignant ainsi de leur expérience scolaire qui précède l'IFSI, leur récit biographique met en lien leurs souvenirs liés à leur scolarité avec des moments spécifiques, des situations pédagogiques singulières, qui révèlent leur rapport émotionnel singulier avec l'expérience de l'apprentissage.

En décrivant leurs méthodes d'apprentissage depuis leur arrivée à l'IFSI, il est perceptible qu'elles énoncent de façon beaucoup plus conceptuelle leur rapport au savoir. L'expérience décrite est beaucoup moins centrée sur l'individu que mise en lien avec l'environnement, avec les différents partenaires (qu'il s'agisse des collègues de groupe ou de promotion, des formateurs, des professionnels de proximité ou de la Direction de l'institut, voire l'entourage plus personnel – amical, familial), et avec le contexte et les projets investis.

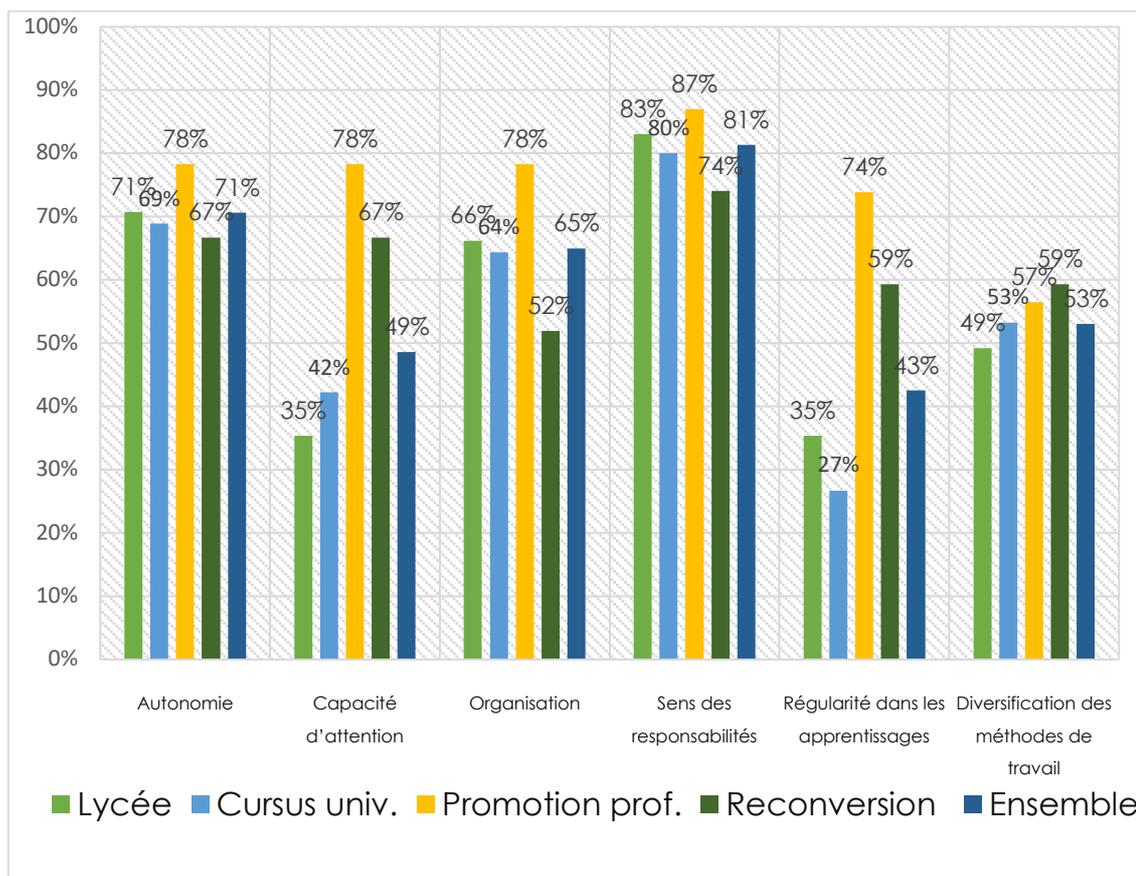
Il est par ailleurs remarquable que les méthodes d'apprentissage citées par les étudiants (pas seulement les femmes) sont peu variées mais largement partagées. Au fur et à mesure de l'avancée en formation, même les étudiants qui n'avaient pas pour habitude de faire des fiches finissent par en préparer également. Est-ce pour se rassurer ?

Ce mimétisme traduit-il un nouveau rapport à l'expérience de l'apprentissage et plus largement un nouveau sens accordé au savoir ?

La note étant le moyen de valider les UE et de réussir la formation, elle devient le but de l'apprentissage et montre que l'objectif partagé par tous les étudiants infirmiers vise prioritairement l'obtention des crédits, le passage d'année et la réussite de la formation.

3. Changements intervenus depuis l'entrée en IFSI

Figure 5 : Les qualités que les étudiants de la promotion déclarent avoir développées depuis leur arrivée en IFSI, selon leur parcours



* Pour chaque qualité, pourcentage d'étudiants l'ayant développée

83% des lycéens déclarent avoir développé le sens des responsabilités depuis leur arrivée à l'IFSI. Mais les étudiants qui ont le plus progressé, et de manière significative par rapport aux étudiants issus du lycée et de l'université, sont les étudiants en promotion professionnelle, au niveau de leur capacité d'attention et de la régularité dans les apprentissages.

Leur investissement et leur persévérance sont notables et méritent d'être soulignés en raison de la réorganisation qu'implique un retour en formation. 44 % des étudiants estiment en effet que les révisions liées aux nombreuses évaluations entraînent de nombreux sacrifices et renoncements.

53,1 % des répondants au questionnaire disent qu'ils ont modifié leurs méthodes de révisions depuis l'IFSI. Rappelons que les méthodes d'apprentissage les plus fréquentes sont la réalisation de fiches et la révision à partir de ces dernières. Progressivement, même les étudiants qui ne faisaient pas de fiches en début de formation, s'y sont conformés, dans le but de résumer les contenus et de faire apparaître les mots clés à retenir. Les étudiants ont évoqué leur intérêt pour les disciplines enseignées et leur admiration pour les professionnels et les intervenants détenteurs de savoirs. L'étendue des connaissances et la capacité à partager leur expérience fascinent et intriguent les étudiants. Il s'agit sans doute de la plus grande source de motivation pour la plupart des étudiants, qui ne cessent de mettre en lien les connaissances à intégrer avec la responsabilité qui incombe à l'infirmier dans l'exercice de ses fonctions.

Mais de quoi dépend cet investissement ? Est-il lié à la conception du projet professionnel entrepris ? à la représentation du métier ? à la spécificité de la formation ? à l'identité apprenante qu'il s'est forgé de soi tout au long de sa scolarité ?

Les entretiens font apparaître plusieurs éléments communs aux différents acteurs :

De nombreux étudiants interviewés ont exprimé faire preuve de curiosité intellectuelle, chacun à leur manière. La motivation à apprendre la plus communément citée est la volonté d'efficacité professionnelle.

Une volonté d'efficacité professionnelle qui influence le rapport au savoir

La plupart des étudiants expliquent que la thématique abordée en cours et la modalité de l'intervention exercent une influence sur leur implication. Linda explique que sa motivation à apprendre et à réussir son diplôme l'incite à un investissement important, avec un travail sans relâche, en

raison de sa perception de la formation comme étant difficile. Elle concède parfois *"perdre le fil, si en plus c'est bruyant."*

Sabine avoue que *"ça dépend des matières"* et qu'*"il y a des cours comme la bio, comme la pharmaco, comme enfin tout ça, c'est de la théorie pure et on est obligé d'être concentré et de prendre des notes."* Elle considère que les cours basés sur des échanges sont plus faciles à retenir. Cette conception est partagée par Aurélie qui explique que les échanges lui permettent de comprendre et de retenir sans réviser ni faire de recherches complémentaires.

Ainsi donc, il nous a semblé intéressant de questionner les étudiants sur leur posture d'apprenant. Quelle attitude adoptent-ils en cours ? S'ils sont particulièrement assidus, parviennent-ils à être constamment attentifs, concentrés, sérieux, motivés ? Qu'est-ce qui attire particulièrement leur attention ? Au contraire, leur arrive-t-il d'être distraits ou absorbés par d'autres préoccupations ? Qu'en est-il de leur implication en cours, de leur participation orale ? Où s'assoient-ils : au premier rang ? au fond de la classe ou de l'amphithéâtre ? A quoi est lié ce choix ?

Mais les étudiants n'ont pas la même considération pour toutes les UE : En fonction de leurs appétences singulières, certains étudiants sont plus intéressés par les matières scientifiques, par exemple la biologie. Le témoignage d'Agathe reflète une perception partagée par les étudiants du premier groupe, notamment les étudiants issus de la PACES : Elle estime que les matières scientifiques sont insuffisamment présentes, alors qu'elles sont primordiales selon elle. Elle trouve qu'elles permettent de *"connaître les pathologies"*, d'être en mesure d'*"expliquer aux patients ce qu'ils ont"*, de *"faire les liens entre les traitements et les pathologies"* et de *"ne pas faire d'erreur"*. Pour elle, elles sont prioritaires à d'autres UE figurant au programme.

Anthony partage cette conception, mais il la nuance en reconnaissant que les soins relationnels ont tout autant leur place, expliquant *"que le patient est un humain avant d'être une pathologie"*.

Les étudiants ayant suivi un autre cursus n'ont pas la même appétence pour les matières scientifiques, ni la même facilité de compréhension, mais reconnaissent que les mises en situations, qu'elles soient vécues en stage ou simulées en institut de formation, permettent de prendre conscience de leur importance, notamment pour la compréhension des mécanismes physiopathologiques.

Chloé explique que c'est le caractère interactif d'un cours qui le rend plus intéressant et plus accessible. Elle convient que le projet professionnel exerce lui aussi une influence sur l'intérêt porté au contenu des enseignements. Elle estime avoir besoin de bases solides pour être efficace au lit du malade.

Anaïs explique que le fait de ne pas tout comprendre en cours la pousse à faire des recherches pour gagner en compréhension. Tous estiment que des bases scientifiques sont indispensables pour prendre en charge efficacement les patients.

Des stratégies d'apprentissage qui impliquent de nombreux renoncements

Plusieurs étudiants déclarent renoncer aux activités extra scolaires (notamment sportives, y compris de haut niveau) et privées (présence parentale, tâches ménagères). Tous profils confondus, cet ascétisme scolaire concerne ceux qui ont besoin de beaucoup temps pour apprendre, mais également des étudiants pour qui il n'est plus possible de se rendre régulièrement aux entraînements en raison des contraintes liées aux emplois du temps et aux horaires de stage.

Certains étudiants refusent de faire des sacrifices, mais ils sont minoritaires. Leur stratégie consiste à s'organiser en faisant le tri dans les révisions et en limitant le temps de travail. Ils reconnaissent avoir la chance de ne pas

avoir de contrainte autre que la formation (charge de famille, travail), ce qui leur permet de préserver du temps pour soi.

Tous les autres acteurs reconnaissent que depuis leur entrée en formation, ils ont renoncé à des activités extra scolaires, notamment sportives, se sont privés de sorties entre amis, ont sacrifié leur couple, leur vie de famille, notamment le temps passé avec les enfants, malgré un sentiment de culpabilité de plus en plus prégnant.

Gaby explique qu'il s'agit d'*"un choix pour réussir"* qui n'est pas sans conséquences sur la vie de famille ou les relations intra familiales. Mais Linda explique que *"l'abnégation"* dont elle a fait preuve spontanément depuis le début lui pèse aujourd'hui, et qu'elle se sent fragilisée pour avoir *"quand même beaucoup sacrifié les filles"*. Arrivée en 3ème année, Axelle explique avoir arrêté de faire du sport et de voir sa famille pour passer la majeure partie de son temps à réviser, sinon elle avait *"mauvaise conscience"*. Estéban estime que sa vie est entièrement rythmée par cette formation, et que *"aller bosser, rentrer, travailler pour l'IFSI, aller bosser, rentrer, ..., enfin... ça épuise quand même quoi, et c'est assez étouffant à terme."* En 3ème année, la fatigue et l'épuisement sont fortement perceptibles dans les propos de la majorité des acteurs.

L'ascétisme scolaire se manifeste parfois par le sacrifice de la vie personnelle, voire un renoncement de soi : Océane explique que pour elle, *"ça a été le chaos absolu"* et qu'aujourd'hui elle se retrouve toute seule, la formation ayant eu raison de son couple.

Élodie témoigne de la souffrance et de la solitude engendrées par un surinvestissement de la formation. Elle a tout sacrifié, *"ne (s'autorisant) pas à penser à autre chose."*

"Je me suis énormément investie dans la formation, et du coup, euh..., j'ai un peu mis de côté tout le reste en fait. Donc je n'sais pas si on peut dire que je suis un exemple de bonne gestion de ça, parce que ouais,

j'ai un peu tout mis de côté pour la formation pendant quelques temps. [...] Ma santé mentale. Je l'ai sacrifiée complètement, parce que je n'm'autorisais pas de... ben en fait, je n'm'autorisais pas à penser à autre chose, et à ne pas faire tourner ma vie autour de la formation. Du coup, ben forcément, quand on entre dans cette dynamique-là, un rien peut nous faire requestionner toute notre vie, et moi, ça a été ça pendant vraiment longtemps. Ce qui fait que du coup j'ai super mal vécu ben la formation, parce que, enfin, forcément y a des choses qui se sont mal passées et moi, je suis tombée dans des états où vraiment... ouais, incroy... enfin je me dis maintenant, c'est fou que j'aie pu passer par là quoi. Mais ça me prenait tellement en fait, j'avais que ça, j'avais que ça. J'étais pas... Y avait plus, y avait plus rien, y avait juste ça. C'était moi et la formation. Et du coup ben forcément, tu n'respirez plus, tu n'vois plus clair en fait, du coup ben ouais, je suis tombée dans des trucs euh... où... donc ouais, ma santé mentale. Je l'ai vraiment... Je pense que c'est un tout einh, mais ouais ma santé mentale...sacrifiée, et euh... et ouais ben forcément, c'est une cascade. Après je n'étais plus bien, donc forcément j'avais plus envie de voir personne... et voilà. C'est ça."

L'enquête quantitative avait montré que la plupart des étudiants révisent de façon régulière tout au long des trois ans de formation. Les entretiens ont permis de nous attarder sur leur capacité à s'organiser et à prioriser : Pour certains étudiants, comme Marion ou Nicolas, le renoncement au temps personnel n'est pas considéré comme un sacrifice, mais comme un choix assumé.

Les étudiants en charge de famille constatent à regret un certain désinvestissement qu'elles comparent à un renoncement au rôle parental et sont reconnaissants envers leur conjoint pour leur implication et la prise de relais.

Les étudiants en reprise d'études ont pour la plupart une charge de famille. Si le financement permet de maintenir le niveau de vie pendant la formation, il n'en demeure pas moins que le travail personnel exigé et

le rythme de la formation sur trois ans entraîne certains renoncements, que les mères de famille considèrent comme de véritables sacrifices :

"J'ai renoncé à passer plus de temps avec les enfants, ... à passer du temps avec mon mari. Je sais que je l'ai complètement délaissé, mais j'essaie de me rattraper en période de vacances, pour rien que... louer un chalet, partir une semaine, ... même quand j'avais des partiels, parce qu'on vous laisse pas tranquille, mais j'essayais un p'tit peu, après les 6 mois, en fait c'était plus, c'était plus les 6 premiers mois, après ça c'est quand même ... j'ai un p'tit peu quand même pris du recul, et j'ai un peu entendu aussi les reproches qu'on me faisait. (...) en fait, on se dit, on est à l'école, on a de tel mois à tel mois, on est à la formation, là on a les partiels, ah ben là on a une petite semaine de vacances ! 10 jours, entre Noël et Nouvel An, on va pouvoir profiter, mais non ! Parce que c'est des vacances sans être des vacances, c'est studieux... On est tout le temps, tout le temps, tout le temps... après c'est peut-être mon ressenti, c'est mon ressenti à moi, einh. "(Elise)

Pour les étudiants en voie d'autonomisation, les révisions représentent une occasion de maintenir ou de prolonger le contact avec les parents (Nicolas, Axelle, Coline, Marie), surtout lorsqu'ils ont quitté leur région pour intégrer la formation.

Tous les étudiants ont exprimé une volonté forte de réussir, mais les étudiants qui manquent de confiance en eux ou qui ont rencontré certaines difficultés, voire des échecs au cours de leur parcours scolaire sont particulièrement concernés par une potentialisation de ce désir d'y arriver : Coline explique que, n'ayant pas réussi médecine, elle veut "le diplôme par-dessus tout." (Coline, 23 ans, bac S, deux ans de médecine, célibataire). Quant à Sabine, elle a besoin de se montrer qu'elle est capable de réussir elle aussi. "L'envie d'être diplômée et de ne pas ... abandonner ce que j'ai entrepris, vraiment de montrer peut-être aussi

montrer 'ben oui, je peux réussir'. Peut-être plus de me montrer à moi-même qu'aux autres, instinctivement de vouloir me le prouver à moi-même que 'ben si, c'est pas parce que t'as plus de mal que les autres que tu peux pas y arriver.'"

Pour limiter les restrictions du temps passé en famille, certains étudiants mettent en place des stratégies : Cassandra, qui explique avoir beaucoup de choses à gérer à la maison, révise à partir de 4 heures du matin, d'autres tard le soir (Gaby, Djéna). D'autres étudiants expliquent que c'est en période de partiels qu'ils sacrifient le plus le temps personnel. L'imminence des épreuves est un facteur aggravant ce phénomène. (Chloé, Marion), notamment lorsque les évaluations concernent certaines UE comme la pharmacologie, considérée comme étant compliquée, difficile et chronophage. Si Carla a pour habitude de se justifier auprès de sa famille pour le temps passé à réviser, dans le cas de certaines UE, "c'était un non catégorique (...). Il faut savoir donner la priorité." Gaby explique qu'elle essaie de trouver "des astuces" pour faire patienter son plus jeune fils qui lui reproche son manque de disponibilité.

Sabine explique qu'elle révise entre midi et deux, en faisant des fiches, dans le but d'avancer ses révisions du week-end. Pour elle, la fréquence des évaluations impose un rythme et une régularité dans le travail. Elle apprécie cette temporalité, même si elle conçoit que c'est parfois contraignant et fatiguant.

Anaïs fait preuve d'anticipation, en révisant un mois avant les évaluations. Océane souhaite avant tout ne pas prendre de retard, ainsi elle ne révise pas non plus "en dernière minute". Pour Nicolas, le secret est dans l'organisation, "on fait pas médecine non plus."

D'autres au contraire, tel Florent, travaillent "au dernier moment". Il aime apprendre, mais a du mal à s'y mettre.

Au même titre que la vie de famille, le sport constitue un renoncement parfois douloureux pour certains étudiants, notamment ceux pour qui le sport constitue une récompense (Élise), une source de motivation

(Sabine), un équilibre (Aurélié). Pour Amandine, sportive de haut niveau, même si elle dit que "c'est très très dur", elle a réussi à mettre en place des stratégies pour s'organiser dans ses révisions et concilier la formation avec sa vie personnelle. Même si elle dit qu'"y avait aucun problème pour ça", elle reconnaît, comme les autres étudiants, qu'en fin de cursus, elle a dû renoncer au sport pour se consacrer totalement à la formation.

"Très très dur, parce qu'en plus moi je fais du sport au niveau national, donc moi, j'ai trois entraînements par semaine, de 20 heures à 22 heures, enfin j'avais, parce qu'en ce moment c'est plus possible et en plus j'avais les matchs en déplacement les week-end. Alors, c'est vrai que quand j'ai les matchs en déplacement, moi je trouvais toujours le moyen de travailler dans le train ou dans le mini bus. Et puis j'avais toujours ma p'tite boîte, mes petits quizz avec moi, donc j'avais mes copines du volley qui m'aidaient. Et puis après, ... après c'est de l'organisation einh. Je sais que j'ai entraînement à 20 heures, je sais que je vais réviser de 17h30 à 19h30, après je pars à l'entraînement parce qu'après l'entraînement, je sais que je suis trop fatiguée et je prends ma douche, je dois encore manger, donc c'est pas la peine...et après euh... après niveau personnel euh... niveau peut-être aussi ma vie relationnelle avec mon copain etc, c'est vrai aussi que c'est de l'organisation entre son travail, mon travail, euh... on essaye de trouver des petits moments c'est important. Moi, je sais qu'on s'était fixé un objectif c'est que toutes les six semaines, on partait un jour quelque part ou un week-end quelque part. Et on l'a maintenu einh, jusque maintenant, même maintenant ! On l'a maintenu encore ! (...) au final, de s'organiser correctement, c'est pas des sacrifices, parce qu'en plus, c'est vrai qu'il y a des fois où on se dit, 'ah, j'aimerais bien faire le week-end avec ses amis, au lieu de réviser parce qu'on a une épreuve le lundi', euh... Mais après si on s'organise bien, enfin moi je me suis jamais empêchée de sortir avec mes amies quand c'était prévu, j'ai toujours réussi à m'organiser donc y avait aucun problème pour ça."(Amandine)

Il arrive que l'investissement scolaire évolue au gré de la formation, quitte à surprendre l'étudiant lui-même, tel un événement inattendu voire inespéré. L'étonnement face aux changements, bouscule les représentations, et entraîne "*une reconfiguration des habitudes routinières du sujet*". (Thievenaz, 2017, p. 125). Ainsi, elle montre que la formation en soins infirmiers est différente de ce qu'elle a connu précédemment, en ce qu'elle a déclenché un processus d'engagement et d'implication dans le processus d'apprentissage, devenu chez elle un véritable désir d'apprendre.

Axelle évoque son étonnement face aux changements qui se sont opérés depuis qu'elle a intégré la formation en soins infirmiers. Cet exemple nous amène à vérifier si tous les étudiants ont repéré et connaissent les stratégies d'apprentissage qu'ils préfèrent, ou qui leur conviennent le mieux, s'ils ont conscience de leurs points forts et de leurs faiblesses et s'ils en tiennent compte pour les faire évoluer et progresser.

"Je me suis jamais vue comme ça, à faire autant de fiches, à demander autant de conseils aux gens... à chercher sur internet, j'ai jamais été autant dedans. (...). Je pense que l'enjeu n'est pas le même. Là on parle vraiment de, de... de toute ma vie future en fait, de, de... parce qu'on passe quand même une grande majorité de son temps au travail, donc, je pense que l'enjeu n'est pas le même et c'est un peu une question de vie ou de mort. Je dois réussir, j'ai pas le choix ! (Rires)." (Axelle)

Il nous appartiendra de vérifier si le curriculum favorise cet étonnement et dans quelles conditions il contribue à faire émerger chez les étudiants infirmiers un nouveau rapport au savoir.

SYNTHESE DES DIFFERENTES PERSPECTIVES D'APPRENTISSAGE

A l'aune des éléments qui précèdent, nous pouvons faire le constat que les méthodes d'apprentissage des étudiants en soins infirmiers sont peu variées et relèvent de méthodes d'apprentissage en surface une grande partie des étudiants. La relecture des cours et la réalisation de fiches reprenant les éléments centraux font partie des pratiques les plus communément partagées. Par contre, l'assiduité et l'ascétisme chez les apprenants, tous profils confondus, sont remarquables.

C'est donc là que se situe le point de départ des stratégies d'apprentissages : Présence et participation active.

L'assiduité est imposée par les textes réglementaires en lien avec le caractère professionnalisant de la formation. Mais l'ascétisme correspond à une discipline que s'imposent les étudiants, dans l'objectif de réussir. Elle fait partie des stratégies mises en place par les étudiants pour apprendre efficacement. Plus qu'une simple stratégie, l'ascèse est selon Barthes, une ligne de conduite. Elle peut même être considérée comme un *chantage* adressé à autrui : *“Vois ce que tu fais de moi. [...] ; Je vais me lever tôt pour travailler quand il fait encore nuit, tel un moine. “* (Barthes, 1977, p.49) et qui correspondrait au besoin de reconnaissance face aux efforts accomplis pendant trois ans, et au besoin de justifier ou d'excuser leur indisponibilité (auprès des enfants, de la famille) pour étudier.

Au regard des réponses obtenues dans le cadre de l'enquête, nous pouvons à présent aller plus loin dans la description des comportements adoptés et des stratégies d'apprentissage mises en place par les différents apprenants que nous avons regroupés dans les chapitres qui précèdent.

Nous avons repéré **un premier groupe d'étudiants** :

Ils sont en continuité d'études, plutôt jeunes donc, et ils portent pour la plupart un regard confiant sur leurs capacités à réussir.

Les propos recueillis démontrent qu'ils portent un regard critique sur la formation et les formateurs, en décalage avec les exigences et la réalité du terrain (à laquelle ils sont confrontés pendant leurs stages). Ces étudiants adoptent un comportement très pondéré par rapport à la formation et à ses exigences. Estimant que le métier d'infirmier n'est pas aussi prestigieux que celui de médecin, ils trouvent néanmoins qu'il s'agit d'un compromis acceptable. Par conséquent, leur investissement est dans l'ensemble plutôt modéré :

- Ils assistent aux cours, écoutent l'intervenant, mais font parfois autre chose, ils ne prennent pas systématiquement des notes, travaillant les contenus chez, eux, à leur manière.

- Ils révisent avant les évaluations, parfois "*au dernier moment*" (surtout les hommes, qui témoignent en général d'une plus grande confiance en eux), sans pour autant "*se contenter du minimum*" car ils expriment une curiosité intellectuelle et un intérêt pour la discipline.

- Ils font preuve d'autonomie dans le travail exigé : ils connaissent leurs points forts et leurs points faibles, ils révisent les contenus qu'ils trouvent pertinents à réviser et travaillent leur méthodologie, s'associent pour aller plus loin dans les connaissances.

- Ils font des recherches, car ils estiment que si le niveau de connaissances n'atteint pas celui des médecins, il en va de leur responsabilité professionnelle.

Ces étudiants considèrent qu'étudier équivaut à travailler. Exigeants envers eux-mêmes et envers la conception qu'ils ont du métier auquel ils se destinent, ils portent un regard critique sur la formation, considérant que la formation théorique ne suffit pas et que l'expérience clinique est autant apprenante.

L'intérêt pour les matières enseignées et/ou pour les intervenants est prononcé chez ces étudiants qui choisissent souvent une place stratégique en classe (devant, ou plutôt isolée) pour pouvoir suivre et comprendre le contenu dispensé, mais également participer aux débats. Ainsi, ces étudiants n'ont pas réellement modifié leurs pratiques d'apprentissage, puisqu'elles étaient plutôt efficaces jusque-là. Par contre, ils se projettent davantage dans l'exercice du métier. Certains projettent de se spécialiser, d'autres ambitionnent de poursuivre leurs études, à partir du grade licence. Si "*soigner est le premier art de la vie*" (Collière, 2001), apprendre est pour eux une manière d'être au monde, plus qu'une méthode à acquérir. A nos yeux, ces étudiants se situent dans une posture d'emblée très engagée eu égard à la formation infirmière.

Le deuxième groupe que nous avons repéré comprend des étudiants aux parcours un peu plus diversifiés :

En raison d'un parcours scolaire moins linéaire que les précédents, ces étudiants doutent d'eux-mêmes mais ont développé des capacités leur permettant de mettre en place des stratégies pour atteindre leur objectif, le métier d'infirmier disposant d'une connotation valorisante à leurs yeux. Ils ne veulent pas "*apprendre pour apprendre*", mais pour comprendre, devenir un professionnel compétent. Bien sûr ils veulent aussi valider leurs UE et obtenir leur diplôme. Parmi ces étudiants, une minorité exprime que la formation devrait durer un peu plus longtemps pour leur laisser le temps de se sentir prêts pour exercer, même s'ils sont pressés d'exercer ce métier à forte connotation d'engagement.

Par contre, ils sont stressés par les responsabilités qui leur incombent. La pression des examens est potentialisée par les doutes sur leurs capacités, ce qui décuple leur volonté de réussir et leur motivation dans le travail scolaire. Ils font preuve d'ascétisme scolaire, dans la mesure où ils se sont préparés à cette formation avant même d'y entrer, et persistent avec beaucoup d'implication, d'autant qu'ils ont besoin de plus de temps pour apprendre et pour comprendre. De plus, certains d'entre eux ont

quelques difficultés d'ordre méthodologique, qu'ils cherchent à tout prix à surmonter, en travaillant plus que les autres.

La présence et le soutien de l'entourage est un bien précieux pour ces étudiants, qui ont besoin de prouver qu'ils sont capables d'y arriver. Pour eux, le groupe représente un soutien important, surtout dans les moments de doute. Il représente aussi une opportunité de réviser ensemble, lorsque les atomes sont crochus (identification dans le parcours qui précède, ou dans les valeurs qu'ils partagent). A la lecture de ces éléments, nous considérons que ces étudiants sont stratégiques, en tous points, dans l'objectif de mener à bien leur projet.

Un troisième groupe concerne des étudiants qui ont un parcours plus chaotique :

Plus âgés que les précédents, ils sont en reprise d'études, ayant connu une voire plusieurs expériences professionnelle(s) avant d'intégrer l'IFSI, ce qui les oblige à réapprendre à devenir étudiant et stagiaire, malgré parfois une posture professionnelle très ancrée (notamment les aides-soignants). De plus, le contrat qui les lie avec leur employeur les oblige et les contraint à réussir, malgré parfois des difficultés plus prononcées que leurs camarades. Leurs objectifs visent la réussite, par obligation et par loyauté envers leur employeur, leurs anciens collègues. Mais ils éprouvent diverses difficultés, qui concernent un niveau d'études qu'ils n'ont pas tous, des habitudes scolaires qu'ils ont perdues ou qu'ils n'ont même jamais eues, un soutien familial manquant, des complexes par rapport aux autres étudiants. Ils font preuve de beaucoup de détermination pour réussir, car pour pallier à leurs difficultés, ils font beaucoup de sacrifices, allant jusqu'à ignorer leur état de santé. A ce titre, nous considérons ces étudiants comme étant particulièrement déterminés.

Le dernier groupe que nous avons repéré est minoritaire :

Il est composé d'étudiants beaucoup plus âgés que la moyenne, en reprise d'études, et plus précisément en situation de promotion

professionnelle. Ce sont les entretiens qui permettent de faire les liens avec leur parcours scolaire qui précède l'entrée dans la vie professionnelle et qui a été compliqué, laissant des traces indélébiles en termes d'estime de soi, avec une perte de confiance dans le système de formation. La rupture scolaire plutôt longue liée à l'exercice professionnel crée un filtre avec les autres étudiants, malgré des tentatives de participer au collectif. Au fur et à mesure, ces étudiants s'effacent, s'assoient loin des autres, n'osent progressivement plus poser de questions en cours. Ils décrivent un repli sur soi, voire un isolement, des stratégies d'évitement. Complexés, ils se dévalorisent et révisent seuls, de façon purement méthodique (comme la relecture des cours ou l'apprentissage par cœur), qui s'avère parfois inefficace. Méfiants envers les membres de l'équipe pédagogique, ils développent un fort sentiment d'incompétence, voire d'échec. Cette déception entraîne chez ces étudiants ce que nous appellerons un désenchantement, alors qu'ils ont une connaissance du contexte hospitalier et qu'au regard de leur expérience et de leurs acquis, ils ont été encouragés par leur hiérarchie et leurs collègues, à suivre cette formation dans une perspective d'évolution de carrière.

In fine, nous avons fait le choix de distinguer les étudiants en soins infirmiers de notre enquête, sur le modèle de la "*Synthèse des perspectives d'apprentissages*" des étudiants dans l'enseignement supérieur. (Paivandi, 2015).

Tableau 21 : Typologies d'étudiants

TYOLOGIES D'ETUDIANTS	ÉTUDIANTS ENGAGES	ÉTUDIANTS STRATEGIQUES	ÉTUDIANTS DETERMINES	ÉTUDIANTS DESENCHANTES
Définition	S'adaptent pour répondre aux objectifs de manière responsable, sérieuse et fiable.	Mettent en place un plan d'action, des stratégies pour parvenir à leurs fins	Font beaucoup de sacrifices pour surmonter les difficultés et réussir	Perdent leur engouement et leurs illusions face à l'objectif fixé
Étudiants concernés (prénoms anonymisés)	Agathe, Estelle, Jasmine, Florent, Anthony, Estéban, Nicolas	Sabine, Océane, Marie, Mélodie, Coline, Amandine, Marion	Chloé, Élise, Djéna, Anaïs, Linda, Axelle, Elodie, Cassandra, Mégane, Carla	Aurélie, Gaby
Famille, entourage	Présent et soutenant Ressource, modèle	Présent et soutenant	Soutenant mais sacrifié ++ au profit du travail scolaire	Peu présent et peu soutenant monoparentalité famille éloignée
Répartition	7/26 Tous les hommes Tous les étudiants qui ont suivi une prépa concours	7/26 Toutes des femmes de plus de 22 ans	10/26 Trajectoires diversifiées, parfois plurielles	2/26 Les plus âgés Promotion professionnelle
Parcours scolaire	PARCOURS LUIDE, VECU POSITIF : "une chance" "une suite logique"	UN PEU MOINS LINEAIRE (au moins une expérience qui précède l'IFSI) Avis partagé sur la formation	TRAJECTOIRE MULTIPLE, VECU DIFFICILE, Investissement ++ pression famille et financeur	CHAOTIQUE, DECEVANT Orientation subie. Peur de l'échec. Encouragées par hiérarchie
Caractéristiques	CURIOSITE INTELLECTUELLE Ouverture d'esprit, Facilités pour apprendre et comprendre Méthodes de travail acquises au lycée ou à l'université	INSECURITE Double posture : Hâte de finir la formation et souhait de la prolonger pour se sentir davantage prêts à la fois	IMPATIENCE Hâte de finir la formation exacerbée par l'attente et tous les efforts accomplis Stress face aux responsabilités Prise de risque p/ reconversion prof	DESORGANISATION Difficultés à s'organiser dans le travail scolaire. Hâte de quitter l'institut

TYPOLOGIES D'ETUDIANTS	ÉTUDIANTS ENGAGÉS	ÉTUDIANTS STRATEGIQUES	ÉTUDIANTS DETERMINES	ÉTUDIANTS DESENCHANTES
Apprendre	= un rapport au monde Curiosité intellectuelle Détachement par rapport aux notes Objectif : Comprendre Devenir un professionnel efficace	= Trouver les meilleures stratégies et méthodes, Objectif : Réussir et valider les UE Obtenir le DE "Ne pas apprendre pour apprendre" mais comprendre et être un professionnel compétent	= Valider Obtenir le diplôme pour travailler S'adapter aux attentes et aux personnes pour faire bonne impression	= Sans conviction que les résultats soient le reflet du travail fourni Perception de soi dépréciée Rester à l'écart Passer inaperçu
Rapport au savoir	Intérêt pour la discipline Besoin d'aller plus loin dans les connaissances, Plaisir d'apprendre, envie de savoir	Intérêt pour la discipline Motivation et investissement décuplés par la volonté de réussir	Intérêt pour la discipline Conscience de devoir fournir plus de travail que les autres Évolution du rapport au savoir	Intérêt pour la discipline, Vision altérée des enseignements
Engagement	IMPORTANT Ascétisme scolaire Étudiants engagés, impliqués, en lien avec leur curiosité intellectuelle. Besoin de comprendre, d'aller plus loin dans les connaissances. Investissement modéré pour les étudiants ayant des facilités et/ou une expérience universitaire. Congruence (mettent en application ce qu'ils apprennent)	IMPORTANT Ascétisme scolaire Étudiants qui travaillent mais avec une pression forte pour réussir car ils ont été fragilisés par des difficultés, des rattrapages Besoin de plus de temps que les autres pour apprendre Beaucoup d'implication dans le travail scolaire	IMPORTANT MAIS PARFOIS MALHABILE Ascétisme scolaire Travail plus ou moins régulier, Difficultés de méthodes Exhortation à la réussite par l'employeur. Sacrifice de la santé (sommeil) et de la vie de famille	IMPORTANT MAIS PARFOIS INEFFICACE Ascétisme scolaire mais perte de motivation Apprennent par obligation et loyauté envers l'employeur (contrat qui les oblige) Déception Sentiment de ne pas se sentir soutenu dans ses capacités et ses efforts.
Performances	ÉLEVÉES Capacité à s'adapter aux contraintes, aux attentes, à la charge de travail, au niveau d'exigence Vision pratique et sereine du métier, conscience des responsabilités	MOYENNES Difficultés d'ordre méthodologique, manque de méthode en début de cursus. Évolution au cours de la formation (en lien avec la réalisation d'un projet initialement contrarié)	MOYENNES / FAIBLES Recopiage intensif des cours, Réalisation de fiches, Révision en groupe Compétences émergentes (stylo > ordinateur)	FAIBLES Travail purement méthodique, de surface : recopiage des cours, élaboration de fiches-résumés, apprentissage par cœur

TYPOLOGIES D'ETUDIANTS	ÉTUDIANTS ENGAGÉS	ÉTUDIANTS STRATEGIQUES	ÉTUDIANTS DETERMINES	ÉTUDIANTS DESECHANTES
Projets	Projet de poursuite d'études Hâte de terminer la formation : souvent perspective de spécialisation ou d'évolution de carrière	Projet professionnel avec un souci d'efficacité, de performance. Souci de montrer qu'ils peuvent aussi y arriver	Projet professionnel perçu comme une ascension sociale (souvent suite à une 1ere orientation subie)	Projet plus subi qu'investi, dans une perspective d'évolution de carrière, Projet encouragé par les collègues, soutenu et financé par la hiérarchie, Déception. Difficultés de se projeter (affectation imposée)
Socialisation Rôle de la promotion dans la construction identitaire de l'apprenant, appartenant à un groupe situé	Le groupe, fonction identitaire Sentiment d'appartenance au groupe (réviser ET loisirs) Faculté à s'adapter à l'environnement social, sentiment d'appartenance au groupe (Même pour les redoublants)	Le groupe, fonction d'aide et de soutien	Le groupe, fonction de soutien. Changement de posture en cours de formation, changement de groupe en fonction des expériences et situations vécues en formation	Isolement. Repli sur soi. Risque de perte totale de confiance dans le système de formation. Mais maintien dans le système par obligation contractuelle. Pas de sentiment d'appartenance exprimé
Perception de l'accompagnement et des professionnels de proximité	Trouvent un intérêt à être apprécié par les formateurs, S'adressent facilement aux formateurs Proposent des pistes pour améliorer l'accompagnement	Vont facilement vers le formateur par intérêt et pour bénéficier de conseils	Regard critique sur la formation et les formateurs, mais maintien de l'investissement grâce à la force du groupe d'appartenance	Sentiment de mépris. Méfiance. Évitement. Vision très tranchée chez l'une des deux, plus nuancée chez l'autre
Perception de la formation	Un compromis	Un engagement personnel (moral)	Un contrat tacite (employeur)	Un contrat tacite(employeur)

Sur la base de leur expérience, tous les étudiants interviewés ont su décrire leur identité apprenante et des changements importants depuis le début de la formation : un gain d'autonomie dans les apprentissages, une optimisation dans l'organisation des révisions et du travail scolaire, une meilleure régularité dans les apprentissages.

Mais leurs pratiques sous-entendent surtout un nouveau rapport au savoir. Est-ce à dire que le curriculum a joué un rôle dans ces changements ? Le repérage des typologies d'apprenants nous a amenée à attribuer une dénomination dans leur perception de la formation :

Les étudiants engagés ont démontré des capacités d'adaptation au dispositif et s'organisent pour travailler efficacement. Ils sont capables de se distancier par rapport aux résultats, pour se focaliser sur l'apprentissage et la compréhension des contenus. Ils ne considèrent pas qu'ils font des sacrifices lorsqu'ils se privent d'activités extra scolaires, mais trouvent logique de prioriser les révisions pour gagner en efficacité et en performance. A nos yeux, le compromis est le terme qui correspond le mieux à leur manière de percevoir la formation.

Les étudiants stratégiques ont beaucoup axé le choix de la formation sur une base axiologique. Ainsi, la formation prend pour eux la forme d'un engagement moral, vis à vis de leurs proches qui sont très présents pour les soutenir sur cette période, de leur passé (des échecs qu'ils se sont promis de dépasser, des méthodes de travail qui même si elles ne sont pas toujours efficaces, ne sont pas sans rappeler la scolarité initiale), face aux membres du groupe, avec lesquels ils ont noué des relations privilégiées. face aux patients pour qui ils cherchent à rester fidèles aux valeurs qui les ont motivés à intégrer la formation.

Les deux derniers groupes sont constitués d'étudiants ayant signé un contrat tacite avec leur employeur dans une perspective d'évolution de carrière, et qui cherchent à l'honorer, à tout prix, quitte à travailler beaucoup plus que les autres, à sacrifier leur santé et leur vie personnelle. Cette conception de la formation comme un contrat, même s'il s'agit d'une opportunité pour évoluer professionnellement, les oblige, et entraîne des tensions parfois contre productives.

Toujours est-il qu'il nous reste à croiser les données pour mesurer l'influence du curriculum sur les pratiques d'apprentissage des étudiants en soins infirmiers.

*"Je suis partie de très loin pour arriver jusqu'à moi...
J'entends encore mon souffle court qui courait dans tous les sens de la vie."
(Rita Mesokosho)⁷¹*

⁷¹ MESOKOSHO, Rita. (2015). *L'insurrection poétique, manifeste pour vivre ici*. Paris : Bruno Doucey

CHAPITRE 18. L'INFLUENCE DU CURRICULUM SUR L'IDENTITE APPRENANTE

1. Variations dans l'appréciation de l'expérience vécue en formation

L'expérience vécue renvoie à la manière dont les étudiants ont vécu leur formation. Conformément à la littérature, le maintien de la vulnérabilité des étudiants infirmiers est confirmé bien au-delà de l'entrée en formation supérieure. Au semestre 6, plus que jamais, la pression est exprimée par la quasi-totalité des étudiants, car la présentation au Jury du Diplôme d'Etat est imminente, et sur le terrain, les professionnels les considèrent à ce stade comme leurs futurs collègues potentiels.

Leur volonté d'être opérationnels dès l'obtention du Diplôme a influencé leurs représentations sur les connaissances à acquérir et les a placés dans une perspective très utilitariste des savoirs et un rythme de révision très régulier sur les trois ans.

De nombreux entretiens contiennent cependant l'expression de sentiments contradictoires, tels que la hâte d'exercer et la crainte des responsabilités et de ne pas se sentir prêts à la fois. Certes, le questionnaire avait montré qu'en semestre 5, 41% des étudiants considèrent que la formation ne leur permettait pas encore de se sentir suffisamment prêts pour exercer en autonomie. Six mois étant passés, ce manque d'assurance s'est transformé en impatience d'aller sur le terrain, et d'exercer, de concrétiser ce qui a longtemps été enseigné, théorisé, réfléchi. Les appréhensions poussent certains étudiants malgré leur "hâte d'exercer", à souhaiter que la formation dure plus longtemps, et leur laisser un peu plus de temps pour prendre confiance en eux. Il s'agit surtout des étudiants en reprise d'études, qui ont manifesté à plusieurs moments un besoin de réassurance.

A l'origine de notre étude, l'évaluation (et son caractère omniprésent) était notre porte d'entrée pour observer les étudiants et constater un état de stress et d'inquiétude quasi constant. Au regard des témoignages récoltés, elle n'est cependant qu'un élément du dispositif de formation, qui est considéré comme stressant et éprouvant par la plupart des étudiants, dans son ensemble.

Leurs témoignages soulignent que le stress et les tensions subis sont multifactoriels et se poursuivent depuis l'entrée en formation, et leur font dire qu'ils ont hâte de quitter l'institut et de commencer à exercer le métier. En trois ans, ils se sont adaptés aux contraintes du dispositif (ponctualité, assiduité, discipline...).

La plupart des étudiants ont exprimé leur enthousiasme par rapport aux progrès qu'ils ont réalisés au niveau de la dextérité en stage, aux connaissances qu'ils ont développées et qui leur permettent de ressembler à leurs modèles, c'est surtout à travers la considération qui leur a été témoignée par les équipes de soins et la reconnaissance en tant que futurs collègues.

Cependant, certains étudiants ont verbalisé leur déception, leur amertume en cette fin de formation. Ce ne sont pas tant les échecs aux examens, que la non prise en compte de leur expérience antérieure qui les affecte et qu'ils considèrent comme une sorte d'injustice : pour certains, le cursus universitaire, pour d'autres l'expérience professionnelle.

Parmi ces étudiants, certains se disent éprouvés, marqués "à vie" par les échecs aux évaluations théoriques, ainsi que certaines expériences difficiles en stage, avec une impression de ne pas pouvoir partager leurs émotions, une difficulté de se projeter pour les étudiants en promotion professionnelle (leur affectation leur étant imposée par l'employeur dès l'obtention du diplôme d'Etat).

Alors même qu'ils disposent d'une légitimité dans le parcours de formation à l'aune de leur expérience professionnelle, et que le dispositif prévoit un

accompagnement de proximité pour chaque apprenant, qui tient compte de son parcours singulier, la stratégie déployée par ces étudiants est de s'exclure de la dynamique de groupe, des contacts avec les formateurs, préférant taire leurs difficultés et travailler seuls, à l'écart, au risque de ne pas parvenir à atteindre les objectifs attendus par le curriculum. L'appropriation et l'intégration des savoirs professionnels est favorisée par les temps d'analyses de pratiques, tant formels qu'informels, entre pairs. Sans cette confrontation, ces échanges, le chemin vers la professionnalisation est fragilisé, et souvent plus long.

A l'aune de ces éléments, nous pouvons considérer que les trois éléments permettant de mesurer la perception du dispositif par ces étudiants (Paivandi, 2012) corroborent une dimension négative, renforcée de surcroît à l'approche de la diplomation.

2. Différenciations dans l'appropriation du dispositif pédagogique

Progressive compliance face au règlement pour tous les étudiants

Le caractère contraignant de la formation commence avec l'émargement à chaque séquence d'enseignement, la pénalité en cas de retard, l'assiduité aux cours sous peine de non validation d'UE voire de non présentation au jury du Diplôme d'Etat, la participation active, la prise de notes, la réalisation des travaux, l'obligation de justifier toute absence.

Les étudiants qui ont expliqué avoir eu le plus de difficultés à s'adapter à cette rigidité sont ceux qui ont débuté un cursus universitaire, où ils étaient beaucoup plus libres et autonomes. Au fur et à mesure des rappels, ils se sont conformés aux attentes et adaptés au règlement.

Certains étudiants en reprise d'études ont fait part lors des entretiens de leur étonnement en début de cursus, d'être ainsi "*infantilisés*" en formation d'adultes.

Mais les autres étudiants, notamment ceux qui sont issus du lycée, ne se sont pas exprimés sur ce sujet.

Maintien de la diversité des stratégies d'adaptation face à la charge de travail

La plupart des étudiants, même ceux qui obtiennent les meilleurs résultats, expriment à quel point la formation est contraignante, qu'ils sont constamment sous pression, et qu'ils ont hâte d'obtenir leur diplôme et de quitter l'institut.

Face à la charge de travail, ils développent des stratégies de conformisme (des fiches pour réviser, des réponses récitées par cœur avec des mots clé dans les réponses aux évaluations, des révisions en

groupe) pour répondre aux attentes (perçues) des formateurs avec pour seul objectif de valider et de passer en année supérieure. Nous avons émis le constat du mimétisme dans la réalisation de fiches, comme un résultat des interactions au sein du groupe.

Les étudiants ayant vécu un parcours scolaire difficile, contrarié voire chaotique ont été très approximatifs sur leurs difficultés. Ils ont mis l'accent sur la dimension émotionnelle liée au sentiment d'injustice, particulièrement en période d'orientation, qui influence encore fortement la crainte du jugement des formateurs, et leur fait préférer la dissimulation des difficultés ou de doutes.

Le manque de temps pour étudier a été relevé par les étudiants, les obligeant à renoncer aux activités extra-scolaires, au temps passé en famille, aux loisirs et autres compétitions sportives.

Ce sont surtout les femmes qui ont insisté sur les sacrifices réalisés pour consacrer le maximum de temps dans les révisions et la plupart ont exprimé leur reconnaissance envers leur mari, qui prenait le relais dans les tâches ménagères ou auprès des enfants.

Parmi les ressources souvent citées, le groupe occupe également une place privilégiée. Les étudiants les plus jeunes sont ceux qui développent le plus un sentiment d'appartenance au groupe. Ils se voient en dehors des cours, pour réviser comme pour les loisirs.

Les étudiants ayant redoublé ont décrit la difficulté de renouer des liens aussi forts avec la nouvelle promotion qu'avec la précédente. La promotion constitue *un repère*, voire *un refuge* pour les étudiants, y compris pour les étudiants plus âgés, même si ceux qui sont en reprise d'études et qui ont une charge de famille ont d'autres obligations, et préfèrent réviser de leur côté, quitte à s'éloigner des camarades, par pudeur.

3. Assimilation du rapport au savoir selon la perspective du métier

L'enquête a démontré que les étudiants ont une conception partagée du métier d'infirmier, notamment sur l'importance de la posture, des valeurs, des qualités humaines, de la dextérité, sur la conscience des responsabilités qui leur incombent en tant que futur professionnel de santé, et sur la place des savoirs à acquérir et à être en mesure de mettre à jour, au regard de l'évolution et des progrès aussi bien technologiques que médicaux.

Cette conscientisation constitue la dernière étape du processus de conversion doctrinale décrite par Hugues, car elle dépasse la simple intégration de normes, et traduit une capacité à se questionner pour se projeter et construire leur identité professionnelle. La conscience des responsabilités est un élément déterminant dans la représentation des études et l'engagement des apprenants.

En effet, devant l'ampleur des connaissances à intégrer, certains étudiants ont fait le choix d'apprendre à apprendre avant même d'entrer en formation (préparation au concours), ce qui les a placés d'emblée dans une certaine dynamique d'apprentissage.

Pour d'autres, la promotion a contribué à les rassembler vers un même objectif de professionnalisation. Elle regroupe des étudiants qui partagent un projet professionnel commun mais qui révèle des talents singuliers. À leur arrivée, les étudiants ont repéré qu'ils étaient très différents au sein de la même promotion (niveau d'études, appartenance sociale, centres d'intérêt, contraintes personnelles, etc.).

Certains étudiants ont eu plus de facilités à travailler en groupe et à s'entraider que les autres (qui sont complexés face à leurs difficultés), mais ils ont progressivement développé des stratégies d'adaptation et de

conformisme, dans l'objectif d'optimiser leurs résultats en harmonisant leurs méthodes de révisions, et de se rassurer en adoptant des méthodes qui ont fait leurs preuves.

Les étudiants sont en attente de congruence de la part des formateurs, notamment au moment des évaluations. Mais il se trouve que "*la stricte application des épreuves sur les référentiels de compétences*" (Campia, 2016) ne permet pas de garantir l'authenticité et la dimension humaine attendues par les étudiants (Younès et al, 2020), ni leur "*formativité*", alors que dans le cadre d'une formation à forte dimension axiologique, le développement personnel ne peut pas être dissocié de la construction professionnelle (Honoré, 2019).

Ainsi, l'analyse et la discussion des résultats de cette enquête nous permettra de vérifier dans quelle mesure la perception du dispositif pédagogique a contribué chez les étudiants infirmiers à mettre en place des stratégies d'apprentissage différenciées pour atteindre les objectifs fixés par le curriculum, notamment à partir de l'identité professionnelle qu'ils cherchent à développer.

"Toute formation est une socialisation puisqu'elle vise à l'appropriation d'éléments culturels qui sont ceux d'un groupe, d'une couche sociale, d'une société donnée à une époque donnée."
(Dubar, 1980).

SYNTHESE DE L'INFLUENCE DU CURRICULUM SUR LES PRATIQUES D'APPRENTISSAGE

Première étape dans la récolte des données, le questionnaire nous avait permis de recueillir des informations brutes pour décrire et caractériser les répondants (Bardin, 2013). Un des premiers constats a été que la promotion, constituée d'acteurs très hétérogènes, avait une vision plutôt partagée du métier et de la formation. Les étudiants ont largement revendiqué des valeurs humanistes qu'ils considèrent comme étant essentielles et inhérentes au métier d'infirmier, mais ils ont été très nombreux à relayer la place importante de la technicité et de la dextérité parmi les compétences infirmières recherchées.

Les entretiens ont été l'occasion pour les étudiants de réaliser un véritable récit biographique, de porter un regard rétrospectif sur leur parcours et de révéler sa "*dimension transformatrice*" (Alhaheff-Jones, 2020).

Mais la composition socio-démographique des étudiants en soins infirmiers témoigne de disparités qui sont susceptibles d'influencer la perception des enseignements, le rapport au savoir et la capacité à répondre aux objectifs attendus.

Les résultats de notre enquête nous ont permis de distinguer quatre groupes d'étudiants et de définir leurs pratiques d'apprentissage :

Le premier groupe concerne des apprenants qui affichent beaucoup d'aisance et une certaine confiance en soi, plus née d'un sentiment de légitimité que directement en lien avec des résultats scolaires ou des performances particulières. Un certain nombre d'entre eux avaient entamé un cursus universitaire. Pour ces derniers, leur place dans cette formation est d'emblée méritée, engagée, légitime. Certains avaient commencé des études de médecine avant d'entrer à l'IFSI, et malgré l'interruption de ce cursus, n'ont pas de doute sur leurs capacités à réussir

en formation infirmière qui constitue pour eux "*une suite logique*". Ils ont développé des connaissances et des méthodes de travail. Ils sont convaincus qu'ils ont les compétences pour réussir, ce qui les amène à porter un regard critique sur leur environnement pédagogique. Leur discours est de style plutôt argumentatif, ils s'expriment à la première personne pour discuter, comparer et porter des jugements sur le dispositif de formation et les formateurs. Leurs éventuelles difficultés portent davantage sur une certaine réadaptation à un système scolaire rigide et très cadré que sur le contenu ou le niveau du programme.

Malgré un regard critique porté sur le caractère très scolaire de la formation et au cadre très serré du dispositif (règlement, discipline...), les plus nombreux d'entre eux témoignent de facilités à apprendre et font preuve d'une aisance face au travail scolaire et d'une capacité à être des acteurs de leur parcours et de leur projet. Leur perception de la formation ne se limite pas à l'apprentissage théorique ou clinique. Pour ces étudiants, les études sont l'occasion de découvrir le monde et les autres. La mobilité, l'investissement associatif ou humanitaire, sont autant d'occasions d'apprendre tout en faisant preuve de responsabilités. Ils savent faire fi de la temporalité et des contraintes de la formation. Ils sont capables de relativiser et de se distancier des normes. Ils n'hésitent pas à décrire un manque de congruence entre ce qui est enseigné et ce qui est observé sur le terrain. Ils ont l'impression que la théorie supplante la pratique. Ils ont le sentiment que les formateurs ne font pas preuve d'empathie et ne font pas l'effort de s'adapter à eux. Ils adoptent une posture de méfiance et d'effacement face au formateur (ne souhaitant pas faire part de leurs questionnements, ni se confronter au regard du formateur qui représente à leurs yeux celui qui les juge). Concernant le travail scolaire, ils ne questionnent pas les modalités, préférant se conformer à ce qui est attendu par l'institution (assister aux cours, faire le travail demandé). Ils mettent en place des stratégies de conformisme pour valider et passer en année supérieure, tout en manifestant une distanciation aux notes et aux remarques des formateurs.

En cette période de fin de formation, ils ressentent un fort sentiment d'insécurité et d'impréparation, ils ont vécu les stages comme éprouvants. La crainte de se sentir jugés empêche la mise en place d'une relation de confiance et l'opportunité de demander de l'aide.

Parmi ces étudiants, nous repérons trois façons de se projeter après l'obtention du diplôme d'État :

- ceux qui veulent obtenir le grade de licence au profit d'une poursuite d'études
- ceux qui ont vraiment choisi d'exercer le métier dès l'obtention du diplôme
- ceux qui ont échoué en fac de médecine et pour qui il s'agit d'un déclassement social (ils affichent leur différence en évoquant la chance qu'ils ont, leurs facilités, l'avance sur les autres, mais aussi leur gout prononcé pour les enseignements scientifiques et d'être en capacité d'être détachés des notes).

Tous ces étudiants se sentent légitimes, notamment au regard de leur cursus qui précède. Tirée du latin *Légitimus* ("fixé par des lois, conforme aux lois"), le dictionnaire des notions philosophiques définit la légitimité comme étant ce qui est "*conforme non seulement aux lois, mais aussi à la morale, à la raison.*" Elle comporte un caractère rationnel, un caractère traditionnel et un caractère charismatique. (Weber, 2002). La conviction d'être à leur place invite ces étudiants à s'émanciper des injonctions qui leur paraissent paradoxales, sans pour autant s'affranchir des codes ni des règles, ce qui corrobore l'idée que "*la légitimité est ce qui permet aux peuples et aux individus d'accepter, sans contrainte excessive, l'autorité d'une institution, personnifiée par des hommes et considérée comme porteuse de valeurs partagées.*" (Maalouf, 2009). Elle n'évite pas une réflexion sur la finalité et le sens, elle s'élabore lentement. "*Elle découle des lois, règles et contrats qui déterminent les conditions juridiques, elle s'appuie sur des savoirs, des savoir-faire, des compétences, des principes éthiques, la nature même de l'acte. Elle fait partie de la construction identitaire.*" (Bouquet, 2014). Pour autant, nous les avons catégorisés

comme étant des étudiants engagés, car la légitimité relève de leur propre perception, alors que l'engagement est un fait observable par leurs comportements et attitudes.

Nous avons observé que tous les étudiants de sexe masculins se situent dans ce groupe. Ces derniers ont cité spontanément certains privilèges liés à leur genre et dont ils sont conscients (considération en stage, capacité à se distancier émotionnellement...), ce qui corrobore l'idée que *"si tant est qu'ils fassent preuve d'une capacité à s'adapter au fait d'être en formation féminine, ils bénéficient régulièrement de privilèges dans leur apprentissage ainsi que d'un ensemble de rétributions professionnelles dès le début de formation [...] En fin de compte, différents bénéfices structurent la période étudiante pour les hommes."* (Olivier, 2023, p.21-22),

Le deuxième groupe comprend des étudiants qui disent être complexés par rapport à la trajectoire qu'ils ont suivie, Ils tiennent des propos négatifs et/ ou dévalorisants envers eux-mêmes dès le début des entretiens. Dans la plupart des cas, ils se présentent en commençant par citer leurs échecs. Certains d'entre eux ont suivi un cursus général avec quelques difficultés malgré un certain cadre de référence (par exemple une famille ou des proches qui ont fait de longues études). Leur discours est argumentatif et comprend la notion de doute. Ils ont certaines représentations des études supérieures, se comparent beaucoup aux étudiants qui ont plus de facilités. Certains ont fait le choix de mettre en place des stratégies telles que la préparation au concours d'entrée ou un diplôme d'accès aux études supérieures pour reprendre confiance en eux, gagner en légitimité et se donner les moyens de réussir.

Ils ont conscience de devoir faire plus d'efforts que les autres pour y arriver. Certains cours leur semblent difficiles, en raison de difficultés méthodologiques. Mais ils travaillent beaucoup car ils sont exhortés à réussir, en raison d'un financement qui les oblige ou d'une certaine pression vis à vis de leur famille.

Ils révisent seul ou en groupe (s'ils se sentent en confiance), pourvu que les méthodes soient efficaces. L'objectif est de réussir à tout prix, quitte à faire des sacrifices importants. Ils font preuve de beaucoup d'abnégation, voire de sacrifices, que ce soit par rapport aux loisirs, au temps passé en famille, voire des dettes de sommeil. Pour pallier ces difficultés, les étudiants font preuve de soutien mutuel au sein du groupe et de solidarité entre les membres. Des amitiés sont nées au cours de la formation. Ces étudiants ont su mettre en place des stratégies pour progresser, rester motivés et réussir, ce qui leur a permis de gagner en autonomie dans le travail, et de miser sur l'entraide. Ainsi, ils ont progressivement pris confiance en eux. Mais, travaillant beaucoup depuis le début de la formation, ils ressentent de la fatigue et ont hâte de finir et de retourner travailler.

Le troisième groupe d'étudiants que nous avons repéré partage une vision du métier d'infirmier basée sur une conception humaniste et altruiste qui constitue un projet de très longue date, avec un réel désir de transposer ces valeurs humanistes une fois en poste. Ces étudiants ont quitté le cursus général très tôt sans perdre de vue leur projet initial, ce qui est à l'origine de stratégies individuelles pour intégrer différemment ou à un autre moment, la filière initialement repérée. Malgré les complexes qu'ils disent avoir développés ou qu'ils manifestent (le terme d'"abandon" a été prononcé à dix reprises par ce groupe d'étudiants interviewés, ce qui montre leurs doutes récurrents), ces étudiants ont persévéré pour intégrer cette formation. Plusieurs d'entre eux ont été contraints à renoncer au parcours scolaire traditionnel et ont préféré travailler pour obtenir d'autres possibilités d'accéder à cette formation (l'ancienneté comme aide-soignante par exemple), parfois malgré le fait d'avoir suivi une filière générale jusqu'en Terminale.

Dans le cadre de cette projection, ils ressentent une fierté face à la réussite aux examens, et perçoivent la formation comme étant un tremplin, une ascension sociale.

Les difficultés qu'ils décrivent concernent le niveau à atteindre, la charge de travail, le rapport au temps, les renoncements liés à la vie de famille. Pour réussir, ils sont déterminés et développent diverses aptitudes, notamment le soutien mutuel, et le travail en groupe, malgré parfois un besoin de s'isoler pour reprendre confiance en eux.

Ils ont besoin de temps pour apprendre et comprendre. Ils fonctionnent souvent avec un binôme qui est un pilier pour eux, une force, un moteur pour se mettre au travail. Les camarades avec lesquels ils travaillent deviennent souvent de véritables amis.

Ils ont besoin que la singularité de leur parcours et que les compétences acquises soient reconnues et prises en considération.

Ils expriment un besoin d'exemplarité de la part des professionnels qui les forment, or ils perçoivent un décalage important entre ce qui est enseigné et les pratiques réelles qu'ils observent sur le terrain. Ils décrivent enfin une sensibilité par rapport au rythme, à l'encadrement et au niveau d'exigence à atteindre.

Le dernier groupe que nous avons repéré concerne des étudiants qui expriment un sentiment d'injustice, et qui nous ont semblés comme étant désenchantés. Leurs difficultés trouvent leur écho dans un passé scolaire douloureux, et engendrent une posture négativiste, avec une tendance à s'écarter du groupe, à se replier sur soi. Comparativement aux autres étudiants, nous pouvons confirmer l'idée de Platon selon laquelle c'est bien plus leur relation à l'expérience que l'expérience elle-même qui influence le niveau de la pensée de ces étudiants. (Hersch, 1993).

Le décalage entre leurs représentations initiales du métier et la réalité rencontrée en formation les pousse à investir une posture d'exécutant, niant toute forme d'autonomie. Ils considèrent le fonctionnement de l'institut comme étant trop scolaire, trop rigide et trop enfermant. Ils portent un regard critique sur les formateurs, ils sont en capacité de repérer les décalages et d'en faire part.

Le risque se situe dans la reproduction d'un sentiment d'incompétence, ou d'échec, avec une forte probabilité d'abandon de la formation, malgré un investissement conséquent. Ces étudiants portent un regard critique sur le contenu de la formation, mais distancié grâce à une bonne connaissance de soi, un repérage de leurs propres besoins, et la capacité de s'adapter et de trouver des ressources à l'extérieur et parmi l'entourage (intra IFSI et dans le cadre familial et amical).

Pendant les entretiens, la plupart des étudiants se sont livrés facilement sur leurs points faibles, leurs doutes, leurs difficultés. Par contre ils ont aussi démontré qu'ils avaient une grande détermination et des ressources pour les surmonter et faire face à leurs appréhensions. Quel que soit le profil des étudiants, leurs attentes sont fortes car ils doivent être performants rapidement sur le terrain et leurs responsabilités sont importantes. Ils estiment à l'unanimité que les TD et les TP sont des modalités d'enseignement plus attirantes que les cours magistraux, qu'ils sont nombreux à considérer comme étant trop théoriques et trop éloignés du côté pratique et utilitaire qu'ils recherchent. Très critiques envers eux-mêmes, ils portent un regard réflexif sur leur formation.

Après avoir détaillé les caractéristiques des 4 groupes d'étudiants que nous avons repérés depuis le début de cette enquête, nous avons pu préciser progressivement les parallèles, mais aussi les nuances, voire les différences avec le modèle des quatre perspectives d'apprentissage dans l'enseignement supérieur élaboré par Saeed Paivandi :

1. 39 % des étudiants infirmiers adoptent une perspective compréhensive et témoignent d'une importante curiosité intellectuelle, d'un intérêt réel pour la discipline étudiée, qui devient chez eux un art de vivre. Ils sont engagés, impliqués, leur capacité à mettre en application ce qu'ils ont

appris et compris leur donne une ouverture d'esprit et une compréhension du monde qui les entoure.

Ils perçoivent les études comme une suite logique de leur parcours et se sentent légitimes à suivre cette formation, y compris en cas d'échec ou de difficulté. *Engagés*, ils démontrent et expriment un certain détachement par rapport aux notes, car ils savent qu'ils sont non seulement légitimes pour suivre cette formation, mais ils pressentent aussi qu'ils sont sur la bonne voie. Leurs résultats le prouvent : Leurs performances sont élevées.

2. La perspective minimaliste correspond à 42% des étudiants que nous avons caractérisés comme étant *stratégiques*. Ils se focalisent sur la validation des épreuves, sur les résultats. Ils font surtout des activités de mémorisation des cours, ils ont besoin de temps pour apprendre. Ils manquent de confiance en eux, en raison d'échecs, de rattrapages. Leurs performances sont moyennes.

3. Les étudiants qui ont une perspective de performance sont proches du profil des étudiants que nous avons considérés comme étant *déterminés* et qui représentent 15% des acteurs interrogés. Ils se focalisent sur les examens. Ils subissent une énorme pression face à la réussite, notamment en raison de difficultés méthodologiques, mais aussi souvent à cause du contrat qui les lie avec leur employeur et qui les oblige à réussir dans un temps imparti (trois ans et pas plus). Ils réalisent beaucoup d'activités de réécriture, de mémorisation. Guidés par leurs émotions, ils font preuve d'un engagement fort et ils sacrifient du temps de sommeil et de la vie de famille pour apprendre. Mais l'investissement est très scolaire dans la mesure où ils se détachent peu des contenus, apprennent par cœur et font peu de recherches personnelles, ce qui fait que leurs performances sont parfois basses. Certains réussissent bien pour cette même raison qui est qu'ils apprennent par cœur, mais cela ne signifie pas qu'ils ont compris ce qu'ils ont appris, ni qu'ils le retiennent sur le long terme.

4. Les étudiants qui ont une perspective désimpliquée pour Paivandi correspondent en filière infirmière aux étudiants que nous avons considérés comme étant "désenchantés". Très critiques par rapport à la formation, aux formateurs, ils sont déçus, et perçoivent un décalage avec leur expérience du terrain, souvent aussi une posture ancrée d'ancien aide-soignant. Ils perdent progressivement leur motivation, en raison de la faiblesse de leurs résultats. Ces étudiants ont eu un parcours scolaire chaotique. Ils révisent seuls, s'isolent pour apprendre. Ils ressentent un sentiment d'injustice voire de mépris, et évitent d'aller rencontrer leur formateur, même si la situation le justifie, par peur du jugement. Ils sont 3% dans ce cas dans le cadre de notre enquête, minoritaires certes mais tout de même. Le risque de décrochage est important.

In fine, le passage dans l'enseignement supérieur nécessite un temps d'adaptation (Paivandi, 2015). Mais certaines études ont montré que la vulnérabilité des étudiants en soins infirmiers est durable et se prolonge sur la durée de la formation (Lamaurt et al, 2011 ; FNEI, 2014 ; Morenon, 2017 ; Narchi-Séoud, 2021). De plus, leur volonté d'être opérationnels dès l'obtention du Diplôme d'État peut conduire les étudiants à s'inscrire dans une perspective utilitariste plus ou moins en phase avec les objectifs de leur formation universitaire qui les confronte à un haut niveau d'exigence, l'objectif étant de former des professionnels compétents, autonomes et réflexifs, capables de faire face à des situations complexes.

L'universitarisation de la formation en soins infirmiers impose la cohabitation de deux types de savoirs (Coudray & Gay, 2015) mais sa visée professionnelle explique le maintien du principe de l'alternance. Elle accorde aussi une place centrale à l'évaluation, qui cristallise les tensions et exacerbe les attentes d'une évaluation techniquement juste tout en garantissant une dimension humaine - respectueuse, constructive, équitable. (Younès et al, 2020).

Au-delà de leurs différences, les étudiants infirmiers se caractérisent par une solidarité mécanique et organique (Durkheim, 2007), issue des valeurs professionnelles qu'ils partagent et incarnent sur le terrain. Tous considèrent que c'est la reconnaissance par les professionnels en stage qui fait naître le sentiment d'appartenance à une équipe de soins et favorise leur accomplissement.

Force est de constater qu'à l'aune de leurs résultats, les étudiants réagissent. A ce titre, la fréquence élevée des évaluations peut être considérée comme étant à l'origine de la mise en place de stratégies par les étudiants. Les trois types de stratégies décrites par Farmose et Margnes (2016) ont été décrites par les étudiants.

- Ils ont décrit leurs *stratégies de contrôle ou de régulation des tâches* :

Ils s'organisent pour réviser, choisissent les camarades avec qui ils décident de réviser, prévoient du matériel et un lieu dédié (certains étudiants engagés ont expliqué avoir pris une colocation, acheté un tableau blanc, prévu de répartir les tâches pour gagner en efficacité et en performance, d'autres ont expliqué travailler pendant la pause déjeuner, dans une salle). Les étudiants ont expliqué qu'ils avaient réorganisé leur vie personnelle et familiale, sacrifié des loisirs, parfois renoncé à une activité sportive, qu'il s'agisse d'une épreuve de compétition ou d'une activité de détente, pour se consacrer aux révisions. Un certain nombre d'étudiants ont expliqué qu'ils n'avaient pas de méthodes de travail avant d'arriver à l'IFSI. Considérant que tous les étudiants de l'enquête, même ceux qui disent ne pas travailler de manière assidue ou régulière, disent avoir prévu des temps spécifiques pour apprendre depuis leur entrée à l'IFSI, nous pouvons souligner que le dispositif induit des modifications dans les comportements en lien avec les apprentissages. Certains étudiants ont souligné avoir été surpris par leur intérêt progressif pour l'apprentissage et les connaissances. Ils l'ont expliqué par le sens donné aux études et à leur finalité. L'objectif d'exercer un métier à responsabilités a modifié

sensiblement le rapport au savoir de ces apprenants. La fréquence des évaluations a influencé le rythme et l'intensité des révisions.

- Ils ont décrit leurs *stratégies de contrôle de l'environnement général*. La plupart du temps, les étudiants disent réviser chez eux, ou dans les transports en commun, lorsque le trajet est long. Mais ils disent aussi profiter des pauses à l'IFSI pour réviser dans des salles de cours, ce qui montre qu'ils ont progressivement investi les lieux pour travailler et apprendre ensemble.

- Ils ont également décrit des *stratégies de contrôle des camarades*. Si de nombreux étudiants aiment réviser seuls, pour se concentrer, intégrer le vocabulaire et faire des recherches pour compléter leurs cours, le groupe est une ressource pour s'entraîner, mais aussi pour vérifier la justesse de leur compréhension et l'efficacité de leurs révisions, au regard du niveau attendu ou de la complexité de certaines attentes.

Ainsi, les étudiants mettent en place diverses stratégies, qu'ils choisissent de réviser ensemble (à l'IFSI, dans les transports ou chez l'un ou l'autre) ou qu'ils préfèrent travailler seuls (la nuit, ou le matin tôt est parfois le meilleur moment pour être en capacité de se concentrer sans être dérangé).

Au cours de leur formation à l'IFSI, conformément aux études supérieures, les étudiants infirmiers ont appris, parfois réappris "*à apprendre, à apprendre, investir autrement l'acte d'apprendre comme un acte intentionnel et réflexif, et octroyer un sens personnel à ses études (Paivandi, 2015)*". La fréquence élevée des examens a poussé ces étudiants à apprendre à apprendre, parfois pour la première fois. Bien plus qu'un simple jugement normatif, l'évaluation a fait office pour eux de véritable "*synchroniseur*" (Pineau, 2018), et pris tout son sens et sa pertinence dans sa fonction de régulation des pratiques d'apprentissages des étudiants.

C'est au sein de l'espace social qu'est la promotion, que nous avons réussi à distinguer ces apprenants, à les comparer, mais aussi à les rassembler, sans pour autant les confondre.

Individuellement, ils imposent parfois sans en avoir conscience, leur *style*, témoignant d'un parti pris, incarnant une manière d'être au monde, en lien avec l'infirmier qu'ils projettent d'être. Bien plus qu'une manière de s'exprimer ou qu'une façon de penser, le style engage et guide les actions individuelles en fonction d'un système de valeurs.

"Quand il te manque une aile, t'as beau te battre de tout ton cœur, tu ne voleras jamais droit."

(Sperling, 2015, p. 217)

CHAPITRE 19. ANALYSE TRANSVERSALE ET DISCUSSION

Ce chapitre vise à mettre en relation les thématiques que nous avons abordées dans les chapitres précédents, à savoir la conception du métier par les étudiants (importance de la dimension axiologique, fascination pour les compétences techniques, confrontation avec le réel), leur perception de l'environnement pédagogique (fonctionnement institutionnel, rapport aux savoirs tant théoriques que cliniques, place de l'évaluation), leurs stratégies d'apprentissage (avant, pendant et depuis l'entrée en formation) et l'influence du curriculum sur leur posture apprenante (appréciation de l'expérience, appropriation du dispositif et rapport au savoir dans la perspective du métier).

Dans le cadre de cette étude, le choix du dispositif empirique fut déterminant pour recueillir et analyser le plus fidèlement les comportements humains dans le cadre de leur pratique quotidienne et dans leur milieu, c'est-à-dire en tenant compte de leurs interactions sociales, mais sans oublier de "*dire sans nuire*", qui constitue "*la règle d'or de tout ethnographe*" (Delpierre, 2022). Nous avons réalisé une étude de *l'humanitas*, à savoir "*ce qui nous constitue fondamentalement comme des êtres humains civilisés*". (Sève, 2014).

Les données socio-démographiques des étudiants enquêtés sont représentatives de la population en 3^{ème} année de formation en soins infirmiers sur le territoire national. Leur hétérogénéité est soulignée par la double appartenance de la formation, universitaire et professionnelle à la fois, qui plus est, orientée vers un métier très ancré sociologiquement. Cette caractéristique engendre chez les étudiants un rapport singulier aux connaissances nécessaires pour le métier choisi. Soucieux de développer rapidement les compétences attendues, les étudiants mettent en place

différentes stratégies pour réussir et se sentir opérationnels plus rapidement.

Les croisements que nous avons opérés grâce au caractère mixte de la méthode d'enquête nous ont permis d'apporter un éclairage sur certains liens, mais les entretiens tiennent une place centrale dans cette étude, car ils permettent de croiser certaines données chiffrées et de les justifier.

Pour rappel, notre recherche visait à comprendre dans quelle mesure les perspectives d'apprentissage des étudiants infirmiers étaient constitutives de perceptions différenciées du dispositif de formation à l'aune de leurs expériences individuelles et si elles traduisaient une capacité à s'émanciper de la dimension strictement normative du dispositif évaluatif.

La diversité des publics accueillis dans l'enseignement supérieur interroge. Sont-ils tous suffisamment préparés à un tel dispositif ? Leur perception de l'environnement d'études (Paivandi, 2016) et le cadre très normatif et hautement évaluatif (Younès, 2012) exercent-ils une influence sur l'efficacité de leurs apprentissages ou au contraire entraînent-ils des ruptures dans le processus d'intégration des connaissances ? Pire, sont-ils susceptibles de fragiliser le sentiment d'efficacité personnelle de ces apprenants (Bandura, 1976), d'autant que l'association des enseignements académiques et professionnels est susceptible de complexifier la tâche pour les étudiants non avertis ?

Pour relever le défi, les étudiants mettent-ils en place des stratégies singulières pour réussir ? Modifient-ils leurs méthodes d'apprentissage au cours de leur formation ? Leur perception du dispositif évaluatif évolue-t-elle ? Estiment-ils que le dispositif pédagogique leur permet de développer l'identité professionnelle convoitée ?

1. L'étape de l'orientation, clé de la perception des études et du rapport à l'apprentissage

Le choix de la formation en soins infirmiers constitue le point d'ancrage de la perception des études et du rapport à l'apprentissage des étudiants. Les entretiens ont permis à chaque étudiant de revenir sur son choix et de préciser que les aspirations à exercer le métier d'infirmier étaient pour certains d'entre eux nées dès l'enfance, à partir de leurs représentations de la profession. C'est surtout le cas des femmes, animées par des aspirations humanistes. Pour d'autres étudiants, ce choix est en lien avec une expérience singulière vécue personnellement en tant que patient, ou celle d'un proche confronté à la maladie et accompagné par des professionnels du soin. Certains étudiants ont également indiqué avoir grandi parmi des proches exerçant une fonction médicale ou paramédicale, ce qui les a guidés ou inspirés au moment du choix de l'orientation (en fin de 3ème). Le choix du métier d'infirmier et les valeurs professionnelles qui s'y rapportent, rassemblent ces étudiants et nous amènent à considérer la *“conception de l'identité professionnelle comme un ensemble de caractéristiques personnelles, croyances, valeurs, motivations et expériences qui permettent à un individu de construire une image de soi en adéquation avec un rôle professionnel donné.”* (Ewen, 1988 ; Ibarra, 1999). Aussi différents qu'ils soient, le projet les unit grâce aux valeurs professionnelles qu'ils partagent et interrogent tout au long des trois ans de formation. La promotion représente un espace qui rassemble des individualités et permet les interactions, et donne lieu à l'émergence d'un environnement évolutif. Les témoignages révèlent des transformations importantes : Les étudiants se distinguent à leur arrivée par des histoires singulières, au contact des camarades naissent des comparaisons interindividuelles, puis se tissent très rapidement des liens entre étudiants dans (et parfois hors de) l'institut, avec une conscientisation du rôle et de la place du groupe.

L'évocation des souvenirs liés à l'orientation fait émerger les fondements de la perception du milieu scolaire et du soutien familial, ses répercussions sur le rapport à l'apprentissage et le sentiment d'auto efficacité : Choisie pour les uns, contrariée pour les autres, l'orientation constitue une étape clé et représente un élément de compréhension de l'implication des étudiants et des stratégies déployées dans leur parcours de formation. Nombreux ont été les étudiants qui ont évoqué l'étape des vœux en fin de 3^{ème} et leur affectation avec émotion. Ceux qui n'ont pas pu réaliser leur vœu initial en ont été marqués, parfois meurtris. Mais cet empêchement n'a fait que renforcer leur volonté d'intégrer la formation infirmière plus tardivement. D'autres étudiants, malgré un cursus en lycée général, ont échoué au concours de sélection, et ont décidé eux aussi de tracer un autre chemin pour réinvestir le projet initial.

Selon qu'il s'agisse d'une orientation post bac ou d'un choix de reconversion professionnelle, l'engagement en formation et le sens donné au projet prennent une autre dimension. En fonction du passé scolaire et de l'histoire personnelle, la perception de la formation varie et influence les comportements estudiantins.

L'analyse des résultats du questionnaire a permis de constater que la trajectoire qui a été suivie avant l'IFSI et la détermination à devenir infirmier ont influencé l'étudiant dans sa capacité à investir la formation, à s'adapter (progressivement pour certains) aux attentes et à développer la posture attendue par le curriculum. Elle a révélé aussi quelle organisation il met en place en fonction de sa situation singulière (tant son niveau de formation, ses habitudes de travail que ses contraintes personnelles) et quelles méthodes il déploie en fonction de sa situation et de ses perceptions.

2. Le soin infirmier, une discipline qui suscite le désir d'apprendre

Engagés dans une formation très désirée pour la plupart, et considérée comme "le meilleur compromis" pour les autres, les étudiants expliquent avoir développé des attentes très utilitaristes face aux enseignements. La perspective de l'employabilité directe en sortie de diplôme renforce chez ces étudiants la nécessité de bases solides, fiables, directement transférables, pour se sentir performants au lit du malade, d'autant que les équipes attendent d'eux d'être opérationnels et efficaces, ce qui valide l'idée que "*les perspectives d'apprentissage ne s'appréhendent pas de la même manière dans les différentes disciplines universitaires.*" (Paivandi, 2011, p. 76).

La formation infirmière a été reconnue comme étant une des formations les plus stressantes (Narchi-Séoud, 2021), les plus féminisées, elle est également le lieu où se mettent en place les processus de résilience. La capacité à résister, à faire face, à rebondir, à développer leur identité tant personnelle que professionnelle est une caractéristique propre aux étudiants infirmiers, mais elle est aussi en lien avec un héritage singulier (familial, culturel, scolaire). En effet, les étudiants ne sont pas égaux, qu'il s'agisse de leur niveau d'études, l'intérêt pour les études ou la qualité voire l'efficacité de leurs apprentissages.

Nous appuyant sur la considération paivandienne selon laquelle "*la conception du savoir pèse lourdement sur la qualité de l'apprentissage*" (Paivandi, 2015), nous avons proposé à l'aune de leurs réponses au questionnaire, une typologie provisoire de ces apprenants, en nous basant sur leur parcours antérieur, leur rapport à l'école et aux savoirs, leurs habitudes de travail (avant l'IFSI), les difficultés (éventuelles) exprimées en lien avec la trajectoire parcourue, les motivations dans le choix du métier d'infirmier, les efforts réalisés pour intégrer cette formation, leur perception du dispositif de formation (accompagnement, évaluations, site de formation, types de savoirs dispensés), et leur adaptation à l'environnement et aux exigences, sans oublier la notion de

transition (voire de double transition) inhérente à l'entrée dans le supérieur pour les plus jeunes d'entre eux, et conséquente à la reprise d'études après une interruption plus ou moins longue pour les autres.

Au même titre que les autres étudiants, ils font face à une double adaptation lorsqu'ils entrent en formation, mais ils sont confrontés à d'autres décalages que ceux que rencontrent les néobacheliers, voire ceux qui ont entamé un cursus universitaire. Les difficultés relatées ne sont cependant pas l'apanage d'une partie des acteurs. Les étudiants sont nombreux à insister sur la charge de travail, la pression en stage, la fatigue et le stress liés à une formation intense et à l'exercice d'un métier exigeant qui les confronte à *"un milieu hostile (...), on peut très vite se prendre une claque et très vite avoir beaucoup de désillusions."* (Morgane). Certains étudiants ont reconnu avoir des facilités pour apprendre, et passent moins de temps à réviser que les autres. Il s'agit surtout des étudiants engagés, qui ont acquis des méthodes de travail efficaces depuis le lycée.

Les étudiants infirmiers se préparent à *"un rôle d'engagement et d'excellence"* (Ulrich, 2021), que des contraintes budgétaires mettent en tension, touchant ainsi à la qualité des soins, à l'acabit de l'encadrement des futurs professionnels, mais surtout à leur état émotionnel. Ils sont en quête de reconnaissance, cette dernière menant à la réalisation de soi. (Honneth, 2013). Ils sont également à la recherche de leur légitimité. Or, *"au-delà du diplôme, en dehors de tout corporatisme et des discours traditionnels de légitimation tenant à la possession de connaissances, la légitimité se situe au cœur de la compétence, dans l'engagement d'agir pour une finalité sociale et éducative. Elle repose sur la reconnaissance des activités de travail et des manières de faire, sur la capacité relationnelle et sur l'expertise professionnelle."* (Bouquet, 2014, p. 20). Dans le même temps, les étudiants sont très sensibles à l'accueil qui leur est réservé en stage par les professionnels de proximité lorsqu'ils les considèrent comme leurs futurs collègues.

Dans le cadre de cette étude, nous avons posé la question de savoir si l'évaluation exerçait une influence sur la qualité des apprentissages, avec l'hypothèse que la confrontation récurrente pendant trois ans à une évaluation certificative risquait d'engendrer des comportements à risque, voire déviants chez les étudiants qui, habitués depuis leur plus jeune âge à être évalués à l'école, se situent dans un schéma de performance.

Ce sont surtout les étudiants en reprise d'études qui ont témoigné de difficultés liées à une rupture professionnelle plus ou moins longue, les obligeant à travailler plus que les autres, à quitter leur posture de professionnel, pour reprendre une place d'apprenant et de stagiaire, à s'adapter aux avancées technologiques, à faire leur place parmi des étudiants souvent bien plus jeunes, sans compter la réorganisation familiale et la pression liée à la réussite dans une temporalité contrainte, au risque de perdre le bénéfice du financement. Malgré une motivation très forte, nombreux sont ceux qui se sont faits de plus en plus discrets en cours, voire à s'effacer, craignant les remarques et le regard des autres étudiants, qui les impressionnent par leurs facilités à retenir les contenus de cours sans toujours apprendre. Malgré toutes ces difficultés, leur détermination est à l'image de la patience dont ils ont fait preuve pour intégrer la formation, parfois pendant de nombreuses années. Ils témoignent de beaucoup de sacrifices et consacrent la plupart de leur temps personnel à réviser, même si leurs méthodes ne sont pas les plus efficaces. Si les résultats ne sont pas toujours à la hauteur de leurs attentes, ils s'isolent, préférant réviser seuls pour éviter le regard des camarades, y compris ceux qui sont dans la même situation et avec qui ils avaient partagé des temps de révision et/ ou de convivialité. Ils développent également un sentiment de méfiance à l'égard des formateurs, ce qui est susceptible de constituer un frein dans la poursuite des études. Cependant, le stage est une opportunité pour eux de se réaliser, grâce à une connaissance du milieu, l'existence d'un réseau, et une aisance plus rapide dans l'intégration aux organisations.

Partant du principe qu'apprendre s'apprend (Tardif, 2019), les étudiants en soins infirmiers les moins performants ou les moins assidus avant l'IFSI expliquent que pour réussir, ils copient des méthodes de révision sur leurs camarades, même s'ils ne sont pas toujours convaincus de leur utilité. La fréquence des évaluations invite fortement les étudiants à une obligation de résultats, et pousse les étudiants qui n'ont pas encore de méthodes de travail, à apprendre à apprendre, pour gagner progressivement en efficacité (Tardif, 2019). Ainsi, ils confirment à travers leurs pratiques, qu'ils font preuve d'autorégulation conformément à la théorie de Famose et Marges (2016) :

- Ils prennent conscience des méthodes éprouvées et sont capables d'autoévaluer leur efficacité (Butler et Winne, 1995), à l'aune du niveau d'exigence et de performance qu'ils souhaitent atteindre.

- Ils se fixent des objectifs et sont motivés pour les atteindre (Schunck, 1994 ; Pintrich et Garcia, 1991), partant des principes et des règles de la profession.

- Ils ont la capacité de changer de méthode en fonction de leur efficacité et des tâches à réaliser, voire des résultats à atteindre (Zimmermann, 1989), en s'appuyant sur les camarades de promotion ou de groupe.

- Ils adoptent des stratégies plurielles pour apprendre mais ils effectuent aussi d'autres tâches pédagogiques (Schunck et Zimmermann, 1994 ; Zimmermann et Schunck, 1989), telles que la représentation des étudiants, l'implication dans des associations étudiantes, voire d'autres missions de responsabilités. Quelques étudiants ont même démontré une capacité à prendre des risques en s'engageant dans des expériences qui dépassent le contexte de l'institut, mais ils sont peu nombreux à choisir la mobilité ou l'engagement associatif pendant leur formation déjà très chronophage. *"L'engagement bénévole et associatif repose bien souvent sur des valeurs, des idéaux solidaires et démocratiques"*, comme la convivialité, la solidarité et le partage d'expériences, elle privilégie l'esprit d'initiatives. (Hanczyk, p. 232, dans Brougère et al, 2009). Les étudiants qui choisissent de s'y investir ont une représentation positive de cette expérience qui est

pour eux enrichissante sur le plan humain et valorisante : Elle leur donne une légitimité et leur permet de développer des compétences comme le savoir-être dans sa dimension relationnelle et axiologique à la fois.

Même si *"une formation cherchant les conditions d'une transformation, devrait pouvoir comporter des voyages"* (Cornu, 2017, p. 17), il se trouve que le choix de la mobilité pendant la formation, de l'engagement dans des missions associatives ou volontaires est fait par une minorité, qui considère que le voyage est un moyen de se former (Brémaud, 2017). Il s'agit de *"ceux qui, occupant les positions les plus élevées dans un groupe, une organisation ou une institution, ont atteint ces positions principalement grâce à une sélection de capacités personnelles. Ils ont du pouvoir ou de l'influence en raison du rôle lié à leurs positions. Au-delà de leurs intérêts de groupe, ils contribuent directement au maintien ou au changement de la structure sociale et des normes qui la sous-tendent. Leur prestige leur permet de jouer un rôle de modèle contribuant, à partir de leur groupe, à influencer normativement le comportement d'autres."* (Dreitzel, 1962). Tel Florent, qui explique dans son entretien que ses missions en tant que représentant ont été une opportunité dans son parcours, tant comme porte-parole de ses camarades que pour être force de propositions dans les différentes instances.

D'usage dans les écoles d'ingénieur, considérée comme une école de l'expérience, la mobilité peut être considérée comme un marqueur social. Mais pour Breton, elle est avant tout *"immersion"* dans un milieu inconnu, d'abord *"inintelligible et incompréhensible"*, puis laissant peu à peu la place au développement *"de capacités réflexives en vue de l'émergence d'un sens co-construit"* (Jullien, 2012), et à *"la modification des manières de penser et d'agir ces situations indéterminées"*. (Breton, 2017, p. 32).

Au gré de ses expériences singulières, chaque étudiant évolue dans un contexte défini, parmi d'autres étudiants avec qui il tisse des relations. Considérant que les liens qui unissent et rassemblent les individus leur procurent un sentiment de sécurité et d'utilité (Paugam, 2022), c'est bien

aux représentants de l'environnement pédagogique qu'il incombe de promouvoir et d'assurer les conditions permettant aux étudiants de suivre la formation de façon sereine et sécurisée. La vulnérabilité que nous avons repérée et qui fut à l'origine de notre travail de recherche a permis d'identifier différents types d'étudiants face au savoir, que le projet professionnel rassemble.

Face aux étudiants en formation initiale, les étudiants en reprise d'études subissent davantage de contraintes et doivent déployer plus d'efforts pour réussir leur reconversion professionnelle.

Les étudiants qui ont été contrariés au moment des choix d'orientation ne sont pas repérables avec le questionnaire. La première étape de l'enquête a cependant permis de mettre en évidence des liens entre les situations personnelles et les comportements d'apprentissage :

Les étudiants stratégiques se disent très organisés dans leurs révisions, et indiquent quels moments y sont particulièrement dédiés (très régulièrement, avant les évaluations, avant les périodes de stage, ou plus occasionnellement). Les étudiants déterminés (souvent en reprise d'études) ont tous cité les difficultés à concilier leurs contraintes personnelles liées à la vie familiale, notamment parentale, avec les attendus liés à la formation. Les étudiants sont en majorité des femmes à avoir détaillé leurs difficultés, avec une pointe de culpabilité liée à leur indisponibilité, même si elles ont mis un point d'honneur à souligner l'aide de leur conjoint dans les tâches domestiques, sans laquelle elles disent qu'elles n'y seraient pas arrivées. Elles ont malgré ce soutien, décrit qu'elles renonçaient à du temps de sommeil pour réviser, et des moments de loisirs en famille, expliquant qu'elles avaient hâte de ne plus devoir privilégier les révisions et renoncer aux moments partagés avec leurs enfants.

C'est au cours des entretiens que les répondants se sont longuement exprimés au sujet de leur parcours scolaire et des conséquences de leur orientation, selon qu'elle fut choisie ou subie. Les difficultés rencontrées dans la scolarité influencent négativement leur sentiment d'efficacité

personnelle et les pousse à se comparer régulièrement aux étudiants engagés, qui rencontrent plus de facilités ou qui ont de meilleurs résultats. Par contre, hormis les étudiants désenchantés, la plupart des étudiants ont tendance à développer un sentiment d'appartenance au groupe, qui constitue de ce fait une ressource importante pour eux. Ils préfèrent souvent confier leurs doutes et leurs difficultés à leurs camarades qu'aux formateurs, même s'ils ont plutôt une représentation positive des encadrants. Les étudiants préfèrent éviter de confier leurs doutes (qu'ils considèrent comme des failles) aux formateurs, sachant que ces derniers exercent plusieurs missions au sein de l'institut, notamment celle d'évaluer les épreuves théoriques et pratiques, et de représenter les étudiants dans les différentes instances institutionnelles. Les étudiants désenchantés ont quant à eux mis en place des stratégies complètes d'évitement avec l'équipe pédagogique, par méfiance.

De manière générale, aux yeux des étudiants, le doute est considéré comme un sentiment qu'il vaut mieux taire, au risque de ne plus correspondre au profil attendu de l'infirmier et auquel ils tendent : Sûr de lui et de ses choix, autonome et responsable, engagé et agissant. Pour les étudiants, le doute est exclu des normes et des codes de conduites de la profession.

Cette perception témoigne du désir de se conformer au groupe, de se socialiser et d'intégrer ses normes. Cette capacité à faire appel à ses ressources personnelles pour s'ajuster et intégrer le groupe d'appartenance peut être perçue comme une compétence au sens qu'entend Zarifian, c'est-à-dire "*l'expression de capacités individuelles, singulières, au sein d'un ensemble collectif*", en mettant à profit sa perception de sa marge de liberté et d'autonomie en faveur de sa performance et de ses compétences professionnelles. (Zarifian, 2001, p.27).

Un autre renforçateur d'estime est la réussite au concours d'entrée. En effet, pour la plupart de ces étudiants, devenir infirmier participe d'une ascension sociale à laquelle ils n'osaient pas prétendre, leurs résultats

avant l'IFSI ne leur ayant pas permis d'accéder à cette formation en première intention. La réussite du concours d'entrée les pousse à mettre en place des stratégies avec une volonté forte de réussir. Il arrive même que certains étudiants fassent preuve d'étonnement face à leur propre investissement dans les apprentissages. Ils développent progressivement un nouveau rapport au savoir, directement en lien avec leur sentiment d'utilité dans l'exercice du métier, voire des compétences émergentes, au contact des nouvelles technologies. Souvent admiratifs des intervenants, qu'ils trouvent passionnés et passionnants, ils les considèrent comme des modèles auxquels ils s'identifient. L'influence des modèles de rôle avait été théorisée par Brofenbrenner. Elle donne une impulsion importante aux étudiants, participe à une renarcisation et favorise l'espoir d'appartenir à leur tour à un cercle d'appartenance professionnelle.

3. L'entourage familial et son influence sur la perception des études

Notre étude nous a permis de confirmer que *"La profession infirmière est une profession stressante. Toutefois le stress ne commence pas lorsque l'infirmière débute le travail mais plutôt lors de sa formation. De plus, comparé aux étudiants des autres disciplines, les étudiants en sciences infirmières font face à un niveau de stress élevé."* (Narchi-Séoud, 2021, p.35-43).

A ce titre, le soutien de l'entourage est un élément important pour maintenir la motivation des étudiants malgré les difficultés ou les échecs, malgré le stress, très prégnant dans cette formation. Le caractère alternant de la formation vise à favoriser chez les étudiants l'intégration des connaissances théoriques par l'intermédiaire des situations cliniques rencontrées en stage. Mais la confrontation à la complexité du dispositif pédagogique et l'étonnement qui s'ensuit, font naître chez les étudiants un besoin de réassurance sur le choix de cette formation.

Des études récentes avaient montré que les facteurs de résilience externes étaient importants pour ces étudiants et qu'ils leur permettaient de se construire et de se développer en dépit des nombreux facteurs de stress, qu'ils soient liés à la formation (la peur des examens, le caractère dense et complexe de la formation), aux facteurs cliniques (la peur de faire des erreurs, les relations avec les équipes, le manque de compétences, la confrontation à la vieillesse, à la maladie, à la mort), aux facteurs personnels (le sentiment d'auto efficacité, le stade de la formation, l'âge, le sexe, le parcours personnel) ou aux facteurs sociaux (la présence, l'entourage et le soutien familial et amical).

Ils ont exprimé un fort besoin de réassurance, tout au long de la formation. Ceux qui ont quitté leur famille pour venir étudier pendant trois ans ont expliqué à quel point les échanges téléphoniques étaient importants pour eux et leur permettaient de se sentir soutenus et compris dans les moments

difficiles (les périodes d'examens, la compréhension des contenus d'enseignements, les expériences de stages). Parmi les étudiants de la région, la plupart des étudiants disent être bien entourés et avoir des parents soutenant. Mais les moins performants ont des parents très peu présents, et surtout peu soutenant, y compris dans le cadre de la scolarité antérieure.

Dans le cadre de notre enquête, nombreux sont les étudiants à avoir choisi de suivre la formation hors de leur région, loin de leur famille. Ces étudiants ont développé un sentiment d'appartenance encore plus fort au groupe d'étudiants et à l'institut de formation qu'ils ont choisi. Pour Hervé Breton, le choix de ces "étrangers" constitue "*un levier puissant de l'engagement et de l'immersion.*" Il ajoute qu'il s'agit d'"*anthropoformation par le voyage*". (Breton, 2017, p. 33, 35).

Au-delà de leur quête identitaire, et malgré leurs différences, les étudiants en soins infirmiers sont liés par une *solidarité* tant *mécanique* (à travers les valeurs qu'ils partagent, les représentations du métier), qu'*organique* (chacun exerçant un rôle singulier au sein d'un groupe) qui participe à leur épanouissement. (Durkheim, 2007).

4. La socialisation et son influence sur la qualité des apprentissages

Notre deuxième hypothèse tendait à penser que les stratégies d'apprentissage développées par les étudiants étaient influencées par le phénomène de l'acculturation qui était susceptible de se mettre en place au sein de la promotion.

Les étudiants forment un groupe hétérogène, dénommé *promotion*, qui perçoit dans une même temporalité et vit ensemble le fonctionnement institutionnel, les enseignements et les évaluations, mais ils expriment des perceptions et des besoins spécifiques, notamment eu égard à certaines difficultés rencontrées. Rien donc ne peut garantir une socialisation efficiente. Pour preuve, les étudiants désenchantés qui adoptent des comportements très marqués, dans la mesure où ils expriment le besoin de s'isoler pour se protéger du regard des autres.

La posture adoptée en cours, les relations que les étudiants entretiennent avec leurs pairs et avec les enseignants, la capacité à se distancier des difficultés et à adopter des stratégies d'affiliation sont autant de témoins de la diversité des profils d'apprenants en soins infirmiers. Toutes ces attitudes témoignent surtout d'une volonté forte d'efficacité professionnelle, partagée par bon nombre d'étudiants, y compris ceux qui rencontrent des difficultés de méthodes ou ceux qui doutent d'eux en tant qu'apprenant. Ces derniers font face à de nombreux renoncements pour apprendre, souvent de véritables sacrifices, ce qui démontre une capacité à se saisir des ressources qui les entourent pour maintenir ou recouvrer pour certains un sentiment d'efficacité personnelle et une confiance en soi suffisante pour poursuivre et finaliser la formation.

Les témoignages ont montré que les étudiants engagés travaillaient souvent ensemble, portés par une curiosité intellectuelle partagée qui les exhorte à effectuer des recherches, tandis que les étudiants stratégiques

partageaient davantage des méthodes de révisions. Certains étudiants ont donc des facilités à s'adapter et à mettre en place des stratégies pour réussir sans trop de renoncements, tandis que d'autres sont en proie à des sentiments contrastés, situés selon les périodes, entre des états de stress, de doute, de perte de motivation et toutefois la hâte et l'enthousiasme d'exercer le métier, ce qui entraîne chez quelques-uns une attitude de retrait progressif vis-à-vis du groupe. "Moins je les vois, mieux je me porte !" scandait Nicolas.

Au sein du groupe, les étudiants se comparent, certains reconnaissent qu'ils ont de la chance par rapport à d'autres. Ils savent qu'ils ont plus de facilités, Les autres sont moins performants, ont besoin de faire plus d'efforts. Ils développent des complexes. Ils sont déçus aussi parce que leur expérience professionnelle dans le domaine n'est pas aussi valorisée qu'elle le mériterait, et que leur projet professionnel est nié par leur employeur.

Toutefois, face au fonctionnement institutionnel, les récits biographiques témoignent que nombreux changements sont intervenus depuis l'entrée en formation. La réquisition liée à la crise sanitaire a même été considérée comme un accélérateur du processus de transformation pour le plus grand nombre, qui n'a fait que conforter chez eux l'intensité de leur engagement.

Les travaux de groupe prescrits par le dispositif favorisent-ils les dispositions au travail en collaboration, la propension à la relation à l'autre, la capacité à la prise d'initiatives et à la négociation, et le développement de la réflexivité ? Selon Goffmann, "*le contexte interactionnel marque au fer rouge nos comportements.*" Tout au long de la formation, les étudiants ont tissé des liens, ils ont choisi de faire partie d'un groupe : tantôt pilier, tantôt moteur pour la mise au travail, tantôt repère, faisant de l'institut de formation un "endroit safe" où ils apprécient de se retrouver, pour travailler, échanger, se confier, "sans crainte d'être jugé". Mais cette confiance n'est pas acquise d'avance, elle se mérite dans une dynamique et un respect mutuel (Watzlawick, 1986).

Le groupe tient une place importante pour les étudiants stratégiques, mais la pression face aux examens et la difficulté de concilier la formation avec d'autres responsabilités (charge de famille...) entraînent parfois des tensions voire des ruptures entre les individus, avec des replis momentanés. Il arrive en effet que la formation nécessite un temps d'adaptation plus ou moins important pour certains étudiants, notamment ceux qui reprennent des études après une interruption plus ou moins longue pour travailler. Ils se situent dans une phase de perte de leur cadre de référence, une sorte de "*désinscription culturelle*" qui entraîne parfois "*un geste de déprise*" (Breton, 2017), où même être avec les autres, travailler avec eux, entraîne une tendance à la comparaison avec un risque de dépréciation de soi.

Cependant, "*la société sans individu et l'individu sans société sont des choses qui n'existent pas.*" (Elias, 1987).

5. Le stage, élément intégrateur par excellence

Les résultats permettent de constater que le sentiment d'appartenance au métier reste un sentiment timide en début de 3ème année, peu développé chez la plupart d'entre eux, preuve que le sentiment d'auto-efficacité est encore mitigé à ce stade.

Par contre, à l'aune des entretiens réalisés en début de semestre 6, nous pouvons mettre en évidence que le semestre 5 est celui où de nombreux étudiants ont réussi à faire leur place dans une équipe, à gagner en assurance dans les soins et à éprouver une réelle satisfaction dans leur rôle. Ils sont aussi très nombreux à avoir réellement trouvé leur voie grâce au stage de semestre 5 la plupart du temps (une spécialité ou une poursuite d'études ont été cités pour exemples).

La plupart des étudiants ont expliqué que les connaissances nécessaires en stages les incitaient à faire des recherches, à porter de l'intérêt aux enseignements, dans la perspective d'exercer le métier d'infirmier, et avec l'objectif de devenir opérationnels, compétents, efficaces sur le terrain, auprès du malade. Ils ont cité leurs difficultés, méthodologiques pour les uns, organisationnelles pour les autres, relationnelles parfois. Une des plus grandes difficultés citées se situe dans l'écart qu'ils observent entre les situations rencontrées et les situations de référence (Nagels, 2011) et qui constituent un véritable défi pour eux.

Mais, le stage est considéré par les étudiants comme étant un élément intégrateur par excellence. Ils ont notamment souvent cité le stage du semestre 5, qui leur a permis, alors qu'ils ne s'y attendaient pas (ou plus), de se sentir plus opérationnels, qui les a confortés dans le choix du métier, où ils ont été considérés comme des futurs collègues, faisant partie d'une équipe.

Le genre, un marqueur d'inégalités :

Dans le même temps, le stage est également le lieu qui rend visible les privilèges accordés aux étudiants de sexe masculin, dans un métier encore majoritairement exercé par des femmes. Pour Olivier (2023), la présence d'hommes dans les formations sur représentées par des femmes relève d'«*un fait social à part entière*». L'auteure se questionne sur l'origine de ce choix, considérant qu'il «*représente pour eux un potentiel déclassement en termes de genre*». (Olivier, 2023, p.7). Toujours est-il que si leur entrée en formation infirmière est plus tardive que pour les femmes, elle dépend de biais contextuels (représentations des métiers, échec dans des formations plus valorisées socialement, hésitations post bac sur l'orientation professionnelle, recherche de compromis entre projections parentales et aspirations personnelles...), et oriente leur conception de la formation et la manière dont ils l'investissent. Les étudiants de sexe masculin ont identifié les phénomènes liés au choix de leur orientation et reconnaissent se distancier plus que les femmes, de leurs résultats, des attentes et remarques de l'équipe pédagogique, car le stage les conforte dans leur position : Ils reconnaissent qu'ils sont mieux encadrés que les femmes (ont été cités : un seul tuteur tout au long du stage, une plus grande disponibilité de la part des encadrants à leur égard, une meilleure accessibilité aux soins techniques, ...) et les valorise dans leur posture et conforte leur sentiment d'efficacité personnelle.

Nombreux sont les étudiants, hommes et femmes, à avoir cité des rencontres avec des modèles de rôle auxquels ils se sont identifiés (et des contre-modèles qu'ils ont rapidement repérés), certains ont su s'entourer de personnes étudiant ou exerçant dans le même domaine, leur permettant de se mouvoir dans une communion de pensée, d'envisager une trajectoire professionnelle (Dubar, 1998) grâce au partage de leurs visées de l'action, en contexte de formation (Becker, 1961), à travers des situations de travail, du groupe professionnel (Bosk, 1979) et au-delà.

Plus que tout autre chose, la place dans une équipe de soins, et le sentiment d'appartenance qui en découle, sont la clé de voute du changement qui s'opère, à l'aube de leur diplomation.

6. L'autoévaluation et la conscience des progrès accomplis

En revenant sur leur parcours, la plupart des étudiants ont pris conscience du chemin qu'ils ont parcouru et des nombreux défis qu'ils ont relevés, à partir de l'identification de leurs difficultés et de leurs besoins particuliers. Ils ont compris qu'ils avaient développé une nouvelle posture : celle de s'autoévaluer, spontanément, constamment, en parallèle des résultats obtenus, car ils ont comme point commun un enthousiasme et une volonté d'être performants, d'apprendre et de comprendre. Progressivement, ils s'affranchissent de la tyrannie de l'évaluation et de ses effets pervers (Del Rey, 2013), comprenant qu'elle est réductrice et que leurs attentes ne se limitent pas à la réussite des épreuves, mais qu'ils ont pour ambition de devenir des professionnels efficaces. Ils parviennent peu à peu à s'émanciper des attentes perçues chez le formateur, tantôt évaluateur tantôt référent, pour s'exprimer sans crainte d'être jugé sur leur performance (Pelaccia, 2016).

Malgré une forte tendance à la dépréciation dans leurs témoignages, les étudiants en reprise d'études se sont manifestés en grand nombre pour participer à notre enquête, preuve qu'ils avaient des choses à nous dire. Ils sont aussi les plus nombreux à témoigner de difficultés rencontrées pendant la formation : Difficultés méthodologiques, injonction à la réussite, stigmatisations, gestion du temps, intérêt exacerbé accordé au regard porté sur eux...

L'équipe pédagogique leur propose-t-elle un accompagnement aussi personnalisé que pour les étudiants en poursuite d'études ?

A travers leur engagement, leur volonté, leur détermination, ces étudiants donnent un sens véritable à *la formation tout au long de la vie*⁷², au *libre choix de leur avenir professionnel*, auquel certains n'ont pas eu droit dans leur parcours scolaire initial. Cependant, peut-on considérer que le

⁷² Loi n°2018-771 du 05 sept. 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037367660>

curriculum est pertinent pour ces apprenants ou faut-il adapter l'offre à la demande de ces adultes en formation ?

Leur relation à l'expérience vécue influence leur capacité à penser la formation et potentialise leur capacité à s'investir dans l'acte d'apprendre. Grâce à leur détermination, en observant les autres étudiants, ils ont développé des stratégies, modifié leurs méthodes, troqué leurs crayons pour le clavier, et démontré que la promotion avec laquelle ils évoluent pendant trois ans, en suivant les mêmes cours, en faisant les stages en même temps, en échangeant sur les contenus, les formateurs, [accélérait] *"la construction de la culture professionnelle"* (Chartier & Barrère, 2017).

Au-delà du passage d'année, de la validation des examens, de l'acquisition des connaissances, l'enquête démontre qu'en formation, les étudiants font *"un saut qualitatif"* (Paivandi, 2015) d'autant plus rapide qu'ils ont comme perspective immédiate après l'obtention du diplôme, l'exercice d'un métier qu'ils ont tous choisi.

Certains modèles de rôle, qu'ils soient professionnels de proximité ou formateurs, ont su favoriser leur construction identitaire, et leur donner le goût de l'autonomie. Or, *"l'autonomie place le sujet en situation de pouvoir (et non de devoir, au sens d'obligation) toujours répondre de ses actions, et avant tout de lui-même."* (Barbot et Camatarri, 1999, p. 27).

Les étudiants sont évalués sur les compétences qu'ils sont en train de développer en formation. Or, l'usage même du terme de compétences est "problématique", en raison de sa polysémie. *"Le degré de performance du produit de la formation (les réalisations des étudiants) est assez aisé à observer et à quantifier ; l'étendue du processus formatif engagé (les apprentissages réalisés) est beaucoup plus difficile à qualifier en raison de son caractère inobservable,"* ce qui rend délicat le verdict sur *"la réussite ou l'échec de la formation"*. (Houot, 2020, p. 127). Les échecs répétés induisent en effet une démobilisation sur le plan de la construction identitaire et des apprentissages, alors que les évaluations positives renforcent le sentiment de leur valeur propre (Younès, 2012). En

cela, l'évaluation des étudiants est un axe central qu'il convient de requestionner sans cesse, pour mettre en perspective la perception individuelle et la perception des professionnels.

Nous avons supposé que la considération de l'évaluation comme un outil au service de la construction de l'identité professionnelle, était susceptible de permettre aux étudiants de s'émanciper de sa dimension normative. Nous considérons à l'aune de cette enquête que l'évaluation située est la forme la plus adaptée des examens, dans la mesure où l'accompagnement proposé en contexte et donc en stage, participe d'une évaluation écologique (Younès, 2010, 2023), favorable à l'épanouissement personnel et à la construction de l'identité professionnelle.

Pour vérifier cette hypothèse, nous avons repéré les étudiants qui ont répondu à la question de savoir s'ils ont développé un sentiment d'appartenance au métier d'infirmier et nous les avons croisés avec les questions qui concernent le fait de se saisir de l'accompagnement et qui permettent de savoir si les étudiants vont voir les formateurs de leur propre chef. Les résultats révèlent des différences significatives dans l'usage du dispositif d'accompagnement : Les étudiants qui ont le plus développé le sentiment d'appartenance au métier sont ceux qui vont le plus souvent à la rencontre de leur formateur en dehors des temps institutionnels. (35% le font régulièrement, contre 16% qui ne s'y rendent pas. $p=0,0383$). Le fait d'avoir échoué à une épreuve pousse par exemple 29% des étudiants à se rapprocher de leur formateur pour connaître les raisons de leur échec (fautes, lacunes, manquements) et mieux comprendre les attendus ($p=0,8673$).

Au regard des différents croisements qui précèdent, on peut donc supposer que le motif de ces rencontres ne concerne pas forcément la consultation des copies ou le contenu des enseignements, mais que d'autres dimensions composent cet accompagnement, dont les

étudiants qui ont développé le sentiment d'appartenance à l'institut ont saisi la mesure.

La plupart des étudiants, quel que soit leur profil, ont exprimé des sentiments mitigés au moment de l'enquête : Ils ont fait part de leur impatience de finir la formation et d'exercer le métier, mais ils ont surtout verbalisé leur angoisse face aux responsabilités qui leur incombent à la sortie des études. Toutefois, malgré les difficultés rencontrées dans leur parcours de formation, les étudiants ont constamment manifesté beaucoup d'enthousiasme à la perspective de devenir infirmier. La différence se situe dans le fait que les étudiants engagés parviennent à se projeter après le diplôme et à envisager une spécialisation ou une poursuite d'études, alors que les autres étudiants aimeraient prolonger un peu leur statut d'étudiant, avant d'exercer en autonomie et totale responsabilité.

A l'issue de cette étude, force est de constater que l'évaluation théorique, considérée au départ comme un facteur important de stress en raison de son caractère itératif, peut être un synchroniseur pour les étudiants qui n'ont pas tous les mêmes aptitudes au départ. Leurs résultats les incitent à mettre en place des stratégies pour progresser et devenir un professionnel compétent, responsable et réflexif.

Le travail collaboratif est perçu comme positif et très efficace par les étudiants qui obtiennent de belles performances et recouvrent par la même occasion une confiance en soi à travers le développement d'un sentiment d'appartenance à un groupe, celui qu'ils ont choisi, qui est souvent un groupe restreint, limité à un ou deux camarades avec qui ils partagent un intérêt pour les enseignements, les champs disciplinaires ou une conception de l'exercice professionnel.

Ce sentiment d'appartenance est un élément très révélateur de l'intégration des étudiants dans le dispositif. Il est très variable et dépend grandement de la mobilisation des acteurs face aux activités proposées. Les étudiants qui n'ont toujours pas développé de sentiment

d'appartenance en fin de formation sont assez rares, mais ils ont exprimé un sentiment d'incompréhension et des appréhensions à s'exprimer en collectivité et à partager des activités de groupe, ce qui accroît le risque de décrochage.

Par contre, quel que soit l'origine socio-démographique des étudiants, ou leur style d'apprentissage, le véritable élément déclencheur de l'identité professionnelle chez les apprenants est la perception du sentiment d'appartenance à une équipe de soins, bien plus que la réussite aux évaluations.

"Les choix d'orientation constituent des analyseurs intéressants des trajectoires des élèves garçons et filles, ils expriment les effets de toute la socialisation antérieure."
(Duru-Bellat, 2021, p. 53).

CONCLUSION GENERALE ET PERSPECTIVES

Les données recueillies dans le cadre de cette étude illustrent la pertinence du choix de l'enquête mixte séquentielle, d'autant qu'elle a été menée dans un contexte très spécifique de crise sanitaire. La pandémie liée au covid-19 avait en effet entraîné son report d'une année, en raison de la réquisition des étudiants infirmiers par les autorités. Ils ont été nombreux à *abandonner le navire*⁷³. En dehors des conséquences organisationnelles qui nous ont incombé dans le cadre du démarrage de cette enquête, cette recherche a permis de mettre en lumière des étudiants ayant traversé une expérience hors du commun et qui ont fait le choix de poursuivre leur formation pour la mener à son terme.

Ceux qui sont restés sont des témoins. Ils sont la preuve vivante d'un intérêt prononcé pour le métier d'infirmier. Leur participation à l'enquête quantitative a été totale, dans la mesure où chaque étudiant présent à l'institut a répondu au questionnaire jusqu'au bout. Les données récoltées auprès de ces étudiants alors en début de 3^{ème} et dernière année de formation ont mis en évidence autant leurs points communs que leurs caractéristiques singulières.

Le questionnaire réalisé six mois plus tard auprès d'étudiants volontaires, a confirmé cet engagement dans la filière professionnelle choisie et a permis d'appréhender la diversité de ce public à travers le repérage des diverses trajectoires et expériences qui ont précédé leur entrée en IFSI. Il a aussi permis de souligner des variations dans leur conception de la formation et leur projection dans le métier, autant d'éléments qui influencent leur perception et leur investissement sur le temps de la formation longue de trois ans.

⁷³ 20% d'étudiants infirmiers ont abandonné la formation en novembre 2022, selon les chiffres du Ministère de la santé.

In fine, les entretiens, qui relèvent du "*mode de narration si particulier des infirmiers*" (Molinier, 2004), ont constitué de véritables temps d'évocation de leur réalité vécue, ils ont permis de *rendre visible l'activité étudiante et de la comprendre* (Kaufmann, 2016). Ils ont donné une dimension compréhensive aux données quantitatives.

Au-delà d'un simple débat sur la réussite ou l'échec des étudiants dans l'enseignement universitaire professionnel, cette thèse vise à s'engager dans des réflexions partagées, qui allient les mutations conjoncturelles et les revendications.

L'achèvement de l'intégration de la filière infirmière à l'université constitue un élément à examiner pour venir en soutien des étudiants infirmiers et accompagner la transformation du métier vers de nouvelles perspectives. Les motifs de suspension de formation constituent également à nos yeux une piste à explorer pour adapter l'offre de formation aux besoins exprimés, et atténuer le décalage perçu entre les attentes posées et la réalité rencontrée.

Un autre point de cette recherche concerne les étudiants en situation de reprise d'études, peu pris en compte dans les enquêtes de la vie étudiante, (Canals & Landrier, 2020). L'idée était de donner la parole à tous les étudiants, à part égale, indépendamment de leur trajectoire qui précède l'IFSI, de leur classification, et de les faire exister au même titre les uns que les autres, afin que les besoins réels de chacun soient entendus, repérés, pris en compte, et non pas reliés à leur simple identité ou à leur statut. Certes, "*cette différenciation des publics répond à des impératifs de gestion des parcours d'étudiants et de leur mode de financement*" car depuis les lois de 1971, les publics adultes, les salariés ou les stagiaires de la formation professionnelle, relèvent d'une politique de formation spécifique. (Houot, 2020). En réalité, cette distinction a contribué à renforcer l'invisibilité des publics adultes, des salariés en congés de formation et des demandeurs d'emploi (Borras & Bosse, 2017). La loi de 2004 concernant "*la formation tout au long de la vie*" avait pour ambition

d'incarner un concept intégrateur, or force est de constater qu'elle segmente les publics et enracine les dispositifs (Dayan, 2019).

La particularité de cette étude tient donc dans la considération des acteurs en reprise d'études au même titre que les autres apprenants du supérieur. Partir des besoins exprimés par tous les étudiants est selon notre sensibilité un prérequis indispensable pour réduire l'écart entre la commande institutionnelle et l'appréciation du dispositif par les étudiants, et viser un accompagnement plus vertueux, plus poïétique, plus clinique (aller vers l'autre et être à l'écoute de ses besoins), et moins vertical. Ainsi, cette enquête sonne comme un retour d'expérience, une évaluation de la formation et des enseignements menant à un métier reconnu par l'université au grade licence et à l'efficacité des soins dispensés et l'exercice d'un rôle jugé essentiel par la population. Le retour des étudiants, pris indépendamment de leur parcours antérieur, permettra peut-être d'engager une prise de conscience, et de transformer les pratiques professionnelles. Tout au long de la formation, les étudiants sont jugés sur leurs aptitudes à exercer la profession d'infirmier, mais leurs témoignages sont hautement plus à même de nous montrer si nous parvenons à les amener efficacement au métier vers lequel ils se projettent. *“C'est d'abord parce que les personnes ont quelque chose à faire savoir à travers nous qu'elles sont aussi coopératives.”* (Gravitz, 1967).

Notre recherche porte sur une promotion de 3ème année de formation en soins infirmiers et sur l'influence de leur perception du dispositif pédagogique sur leurs pratiques d'apprentissage et la construction de leur identité professionnelle. Le repérage des caractéristiques de ces étudiants en formation universitaire professionnelle était un des objectifs de cette étude pour saisir leurs perceptions singulières du dispositif de formation, à l'aune de leur vulnérabilité observée et constatée dans la littérature (Morenon, 2017) face à un contexte de formation très contraint et rythmé par des évaluations certificatives nombreuses. La photographie

de la promotion permet de constater une hétérogénéité conforme à la population d'étudiants infirmiers sur l'ensemble du territoire français, en termes de genre, d'âge et de parcours suivi avant l'IFSI : la promotion enquêtée est composée par une majorité de femmes (86,5%), de personnes jeunes (25,5 ans en moyenne), de bacheliers pour la plupart (93%) et d'un nombre d'étudiants en continuité d'études (69%) plus important que d'étudiants en reprise d'études (31%).

L'analyse des trajectoires parcourues avant l'IFSI a permis d'opérer une distinction nette entre les apprenants en formation initiale et les apprenants en formation professionnelle, et de poser les questions suivantes :

Quelles sont les différentes motivations à intégrer la filière infirmière selon les étudiants ? Quels moyens ont été mis en place pour réussir les épreuves de sélection (la promotion enquêtée étant la dernière à avoir été sélectionnée par voie de concours), et une fois admis en formation, obtenir les 180 crédits et développer les compétences professionnelles attendues ? Le type de bac, le niveau d'études, les expériences personnelles (qu'elles soient scolaires, familiales), le genre, l'origine socio-culturelle influencent-ils leur perception du dispositif de formation ? Est-il possible de faire des liens entre ces éléments et le choix de cette filière, la probabilité d'y entrer, les représentations du métier, la capacité de s'y projeter et de s'engager dans la formation, d'autant que l'intégration à l'université a participé à modifier les modalités et les contenus des enseignements ?

Les entretiens ont permis d'expliquer certains phénomènes.

L'étape de l'orientation en fin de 3ème a été citée par les étudiants comme étant déterminante, selon qu'ils sont entrés au lycée général ou qu'ils ont suivi une autre voie, souvent considérée comme étant moins prestigieuse. Au même titre, au regard des disparités qui caractérisent les types de bacs, la question de savoir si le bac professionnel était un bac comme les autres a été formulée (Maillard et Moreau, 2019). La double appartenance de la formation en soins infirmiers (universitaire et

professionnelle) participe-t-elle à en modifier la perception par les candidats au concours de sélection ? L'alternance ayant hérité du statut dévalorisé de l'apprentissage professionnel (Millet et Thin, 2007), le clivage entre les filières professionnelles et intellectuelles peut être considéré comme un phénomène explicatif de comparaisons interindividuelles.

Très représentés dans la promotion enquêtée (à l'image de la population se formant au métier d'infirmier sur le territoire), les bacheliers scientifiques, pour qui les études en soins infirmiers représentent "*une suite logique*", "*le meilleur compromis*" face à une filière plus prestigieuse, témoignent d'une confiance en eux et en leurs résultats plus importante que les autres étudiants, qu'ils considèrent comme ayant eu moins de "*chance*". Certains d'entre eux nous ont en effet fait part de leurs errements, leurs difficultés, qui ont fait naître des complexes au cours de leur scolarité qui a précédé l'IFSI. Ces étudiants sont-ils pour autant des "*miraculés scolaires*" ou s'agit-il de "*réussites improbables*" ? (Laacher, 2005) et si oui, en quoi ?

Motivations dans le choix de la formation en soins infirmiers

Tous profils confondus, les étudiants ont décliné leurs motivations à intégrer la formation en soins infirmiers. Le caractère sélectif de la formation a poussé un certain nombre d'étudiants à mettre en place différentes stratégies pour optimiser leurs chances d'intégrer la formation:

- la préparation d'un Diplôme d'Accès aux Études Universitaires, pour recouvrer un niveau d'études équivalent au bac et suffisant pour se présenter à la sélection

- la préparation au concours, pour des motifs différents. Certains d'entre eux sont pourtant issus de la filière générale voire scientifique, d'un environnement socio-culturel favorable.

Les données recueillies montrent que les étudiants qui ont suivi une filière générale ont pu être confrontés à des difficultés d'accès à cette formation sélective au même titre que les autres, ce qui a parfois

développé certains complexes pendant la formation vis à vis d'autres apprenants qui ont plus de facilités pour apprendre, parfois même plus de facilités pour réussir sans passer beaucoup de temps à apprendre.

Le questionnaire a permis de montrer que les dimensions axiologiques et techniques jouent un rôle déterminant dans le choix de cette filière. Mais les entretiens ont permis de saisir qu'au-delà de la simple projection humaniste et techniciste dans le métier, c'est la maladie d'un proche ou l'expérience professionnelle dans le secteur médical ou paramédical d'une personne de leur entourage, qui a souvent participé à influencer le choix de cette filière. Dans tous les cas, les étudiants ont souvent verbalisé l'importance pour eux de la congruence entre les valeurs de la profession qui sont à l'origine du choix de cette formation et leur incarnation par les professionnels rencontrés, pour certains devenus de véritables modèles de rôle.

La question se pose de savoir si la formation correspond aux attentes des étudiants, eu égard à leurs représentations. D'autre part, il est intéressant de chercher à savoir si l'enquête a permis de déterminer si certains éléments ont influencé ou orienté leur perception du dispositif pédagogique, et si oui, lesquels, et pour qui. Des recherches qui précèdent notre enquête ont démontré que l'inscription dans une filière à "caractère "féminin"" est susceptible de relever d'"un dilemme" pour certains hommes, même "s'ils sont nombreux à se montrer assez intéressés par les formations "féminines" qu'ils rejoignent, et notamment par la centralité qu'elles accordent au travail de care : envisagées tardivement, elles représentent un repli accepté." (Olivier, 2023, p.68).

Perception du dispositif pédagogique

Le dispositif pédagogique comprend la formation, le fonctionnement institutionnel, les modalités pédagogiques, l'intégration à la promotion, les contenus des enseignements et les évaluations.

L'enquête a permis de catégoriser différents profils d'apprenants, selon la manière d'appréhender le cursus de formation, au regard de leur héritage scolaire, social, culturel, économique, relationnel, expérientiel, et de leurs attentes singulières du métier d'infirmier.

Les résultats permettent de constater que la plupart des étudiants ont conscience de l'importance des savoirs à intégrer en raison du degré de responsabilité lié au métier d'infirmier. La perception de la formation se distingue au niveau des disciplines enseignées, des modalités d'enseignements, du niveau de difficulté perçue, du rythme de la formation et du rapport à l'évaluation, sans oublier les liens avec les collègues de la promotion sur trois années.

Concernant la difficulté des enseignements, tant le contenu des enseignements que la compréhension des modalités, ce sont les bacheliers technologiques et professionnels qui ont été les plus nombreux (93%) à se sentir en difficulté. Certains enseignements, comme la pharmacologie ou les processus, sont compliqués pour tous les étudiants, quel que soit leur filière d'origine, mais les travaux rédactionnels ou le mémoire de fin d'études sont particulièrement redoutés par certains étudiants, notamment ceux qui sont en reprise d'études. A l'aune des résultats de l'enquête, le type de bac ne permet pas de catégoriser les difficultés des étudiants, par contre, les bacheliers manifestent un autre rapport au savoir, ils témoignent d'une curiosité intellectuelle et d'une soif d'apprendre et de comprendre.

Les bacheliers issus de la filière générale, et plus spécifiquement scientifique se manifestent par une curiosité intellectuelle les poussant à faire des recherches pour compléter les cours, tandis que les autres étudiants sont davantage portés vers des enseignements plus directement utiles et transposables sur le terrain. Les croisements ont montré que les étudiants ne sont pas tous préparés au dispositif d'études proposé, dans la mesure où certains d'entre eux (notamment ceux qui ont interrompu leurs études sur une période plus ou moins longue, pour

travailler) ont eu besoin de temps pour réapprendre à apprendre, tandis que pour d'autres, la participation aux cours suffit à l'intégration des savoirs, certains cherchent même à se divertir pendant les cours, et ne prennent jamais de notes (ils reconnaissent qu'ils ont de "la chance " car ils ont plus de facilités). Le comportement étudiant (selon le choix de la place assise, la participation active, la prise de notes, ...) est un autre élément révélateur de leur perception de la formation. Dans les entretiens, les étudiants ont expliqué que la modalité du cours était déterminante pour l'apprentissage, dans la mesure où elle répondait à un type d'enseignement bien spécifique. Les cours magistraux ont été cités comme importants par les bacheliers scientifiques, tandis que les étudiants qui ont été contrariés au cours de leur scolarité (initiale ou supérieure) parlent de l'amphithéâtre, qui représente une symbolique très importante à leurs yeux, celle du savoir, comme leur étant enfin accessible. Se considèrent-ils comme des "*miraculés scolaires*" ? (Laacher, 2005).

Une différence remarquable est que certains étudiants considèrent que tous les cours sont intéressants et source d'apprentissage et prennent plaisir à apprendre, chercher et comprendre, tandis que d'autres étudiants sont davantage focalisés à répondre aux attentes des formateurs et de l'institution, dans une perspective de capitaliser des crédits.

Leurs différences sont autant de complémentarités. En ce sens, le groupe, constitué pour 3 ans, ce qui lui confère le titre de promotion, est un élément souvent cité comme étant important en formation, grâce notamment au partage d'expérience et à l'entraide dans les travaux à réaliser et lors des révisions. Les étudiants qui en parlent avec le plus de conviction sont :

- ceux qui ont redoublé, ils expliquent en effet à quel point leurs repères ont été bousculés lorsqu'ils ont dû quitter le groupe à cause du

redoublement, et à quel point il a été difficile de retrouver leurs repères dans le nouveau groupe.

- ceux qui ont quitté leur région pour s'installer dans la ville de leurs études, car les camarades sont devenus plus que de simples collègues, mais des amis, un repère, un soutien.

Les étudiants en reprise d'études quant à eux ont expliqué qu'ils se sont progressivement éloignés du groupe, pour se protéger. Ont-ils été stigmatisés ou s'agit-il d'autocensure susceptible de conduire à un risque de décrochage ? Cette distanciation du groupe a été observée aussi par rapport à l'équipe pédagogique de la part de ces étudiants qui ont peur du jugement et qui ont exprimé un sentiment de mépris, les empêchant ainsi de faire part de leurs doutes, de leurs difficultés. Les étudiants sous contrat avec un employeur sont davantage en proie aux tensions que les autres face à la réussite, ce qui modifie leur rapport aux évaluations et aux pratiques d'apprentissage.

L'imminence du Diplôme d'Etat au moment de l'enquête exacerbe les tensions et les doutes exprimés par les interviewés. De nombreux étudiants ont exprimé des sentiments partagés entre la hâte de finir la formation et la crainte d'exercer. Certains auraient souhaité que la formation dure plus longtemps, car ils ne se sentent pas encore prêts. Ils ont conscience des responsabilités qui les attendent. Ils ont été nombreux à témoigner de leur admiration, voire leur fascination pour les professionnels infirmiers rencontrés en période de stage, tant au niveau des connaissances que de la dextérité, mais aussi de leurs compétences relationnelles et de leur engagement. La plupart des étudiants se projettent dans le métier grâce à ces modèles de rôle qu'ils ont cherché, souvent rencontrés. Certains étudiants estiment que les professionnels du terrain sont plus efficaces dans l'enseignement des pratiques de soins que les formateurs, considérés comme étant trop éloignés des pratiques de soins.

Le stage a été pour la majorité des étudiants cité comme *le lieu apprenant*, comme l'élément moteur dans la motivation à poursuivre la formation ainsi que comme le révélateur de décalages avec les enseignements. Le stage du semestre 5 a souvent été perçu comme un facteur précipitant du projet professionnel et comme intégrateur dans la communauté professionnelle.

Depuis leur entrée en formation, les étudiants ont décrit des éléments qui ont été à l'origine de changements, voire de transformations. Les uns ont découvert le monde du travail, gagné en autonomie, pris conscience des responsabilités, d'autres ont diversifié leurs méthodes d'apprentissage, parfois procédé par mimétisme (avec l'élaboration de fiches) ou en travaillant en groupe pour gagner en efficacité, ou sont devenus plus réguliers dans le travail scolaire. Des différences ont été observées entre les stratégies d'apprentissage en fonction du genre, dans la mesure où la plupart des femmes font des fiches sur les contenus dispensés alors que les hommes sont généralement plus détachés des cours et font des recherches complémentaires.

La confrontation des données statistiques avec l'analyse des témoignages recueillis a permis d'identifier un rapport différencié à la formation selon les étudiants et nous a permis de les catégoriser en 4 typologies, sur le modèle des perspectives d'apprentissage théorisé par S. Paivandi :

Les étudiants engagés sont des étudiants qui s'adaptent pour répondre aux objectifs de manière responsable, sérieuse et fiable. Ils font preuve de curiosité intellectuelle et d'ouverture d'esprit. Ils mettent en application des méthodes de travail intégrées depuis le lycée. Ils ont comme objectif de comprendre le monde qui les entoure et de devenir un professionnel compétent et efficace. Leurs performances sont élevées.

Les étudiants stratégiques sont des étudiants qui mettent en place des stratégies pour obtenir leur Diplôme. Leur intérêt pour la discipline étudiée est lié à la volonté de réussir. Ils s'impliquent beaucoup dans le travail scolaire, mais leurs performances sont moyennes, car ils manquent de méthodes (surtout en début de cursus) et ont besoin de plus de temps que les autres pour atteindre les mêmes résultats.

Les étudiants déterminés s'adaptent aux attentes perçues des encadrants pour faire bonne impression et réussir le diplôme pour travailler. Ils ont conscience de devoir fournir plus d'efforts pour y arriver, mais ont des difficultés méthodologiques. Ils fournissent un travail moins régulier que les autres, mais sacrifient leur santé et leur temps personnel avec des méthodes d'apprentissage très répétitives. Au cours de la formation, ils développent des compétences émergentes. Ils sont pressés de finir la formation, mais craignent les responsabilités du métier au regard des connaissances à avoir.

Les étudiants désenchantés sont un peu plus âgés que les autres étudiants. Motivés au départ, ils ont progressivement perdu leur engouement initial face à la formation. Ils apprennent sans conviction, car ils sont déçus, mais le contrat avec l'employeur les exhorte à finaliser le cursus de formation. La poursuite de cette formation s'inscrit pour eux dans un schéma d'évolution de carrière mais est davantage un choix de l'institution, ce qui rend plus difficile leur engagement, leur socialisation et leur construction identitaire.

Cette classification ne saurait cependant être généralisée, car elle ne rend pas compte de la complexité des situations ni de la variété des phénomènes. (Bonnard, 2022).

A l'aune de cette enquête, nous proposons diverses perspectives pour faire converger les besoins des apprenants avec le curriculum :

- Encourager une politique inclusive, avec une valorisation des différences et un repérage des besoins spécifiques (dès la sélection)
- Favoriser le travail en autonomie, avec du temps pour faire des recherches et prendre plaisir à découvrir et comprendre et ne plus être préoccupé par l'évaluation qui désorganise voire interrompt le processus d'apprentissage
- Tenir compte des acquis expérientiels des étudiants et de leur projet professionnel singulier (ne pas décider à leur place quel professionnel ils doivent devenir mais les laisser investir leur posture)
- Changer le paradigme de l'évaluation : encourager une évaluation écologique, authentique et rythmée par les progrès des étudiants (afin qu'elle soit réalisée lorsque l'étudiant est prêt et non pas pour mesurer constamment s'il a atteint les objectifs, alors qu'il n'a pas le temps de les atteindre, en tous cas tous les étudiants n'y parviennent pas au même rythme)
- Former les formateurs à ce nouveau paradigme de l'évaluation et à la valorisation de la différence
- Permettre aux étudiants financés par leur employeur de choisir leur affectation, afin qu'ils puissent réellement investir leur projet professionnel, au même titre que les autres étudiants

Les études régulièrement menées par l'OVE concernent prioritairement les étudiants en continuité d'études, or, face à une carrière professionnelle de plus en plus longue, les étudiants en reprise d'études sont de plus en plus nombreux, et expriment des besoins spécifiques. Grâce à cette étude, ces étudiants ont pris la parole. De plus, la formation paramédicale a pu être considérée comme discriminante dans le cadre des épreuves de sélection à l'entrée (Milon, 2020). Il s'avère que dans le cadre de notre enquête, la plupart des étudiants ayant des besoins spécifiques l'ont tu, par peur d'être discriminés. Or, en guise

d'exemple, le nombre d'étudiants dyslexiques ne cesse d'augmenter (Macaire, 2023).

Malgré la loi du 5 février 2005 sur l'égalité des chances et la non-discrimination, de nombreux progrès restent à faire, l'adaptation de la formation aux besoins des étudiants est plus que jamais d'actualité.

"Les lieux où nous naissons dessinent la forme de notre vie, même si nous en sommes éloignés."
(Shafak, 2021)

BIBLIOGRAPHIE

“Un livre a toujours été pour moi, une manière spéciale de vivre. “ (Gustave Flaubert)

ABOUT, I. et DENIS, V. (2010). Histoire de l'identification des personnes. Paris : La Découverte. Coll. Repères

ABRIC, J-C. (1994). Pratiques sociales et représentations. Paris : PUF

ACKERMANN, D. (1991). A Natural History of the Senses. New-York: Random House

ADÉ, D. et PIOT, T. (2018). La formation, entre universitarisation et professionnalisation. Tension et perspectives dans des métiers de l'interaction humaine. Rouen : Presses Universitaires de Rouen et du Havre

AERES. (2012). Procédure d'évaluation des établissements. Vague D. Évaluation des établissements d'enseignement supérieur : AERES

AGULHON, C. ; CONVERT, B. (2011). La professionnalisation des cursus, axe majeur des réformes européennes ? Dans *Cahiers de la Recherche sur l'Éducation et les Savoirs*. Hors-Série n°3/2011, p.5-19

AGULHON, C. ; CONVERT, B. ; GUGENHEIM, F & JAKUBOWSKI, S. (2012). La professionnalisation. Pour une université "utile" ? Paris : L'Harmattan

AGULHON, C. (2019). Le bac pro. Un baccalauréat comme les autres ? Dans *Revue Française de Pédagogie*. Toulouse : Octares Éditions/Cereq n°208. 139-141. <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-pedagogie-2020-3-page-139.htm>

AIT-ABDESSELAM, N. (2015). *L'avenir de la formation des adultes : Entre logique économique et logique humaniste*. Chapitre 6, 133-150. Dans WITORSKI, R., MAULINI, O. et SOREL, M. (2015). Les professionnels et leurs

formations. Entre développement des sujets et projets des institutions. Berne : Peter Lang

ALBERO, B. (2010). "De l'idée au vécu : Le dispositif confronté à ses pratiques :". Dans ALBERO, B. et N. POTEAUX, N. (Dir.). Enjeux et dilemmes de l'autonomie. Une expérience d'autoformation à l'université. Paris : Maison des Sciences de l'Homme, p.67-94

ALDEBERT, B. & ROUZIES, A. (2011). L'utilisation des méthodes mixtes dans le recherché francophone en stratégie : Constats et pistes d'amélioration, Conférence de l'AIMS

ALHAHEFF-JONES, M. (2020). Le récit biographique et la répétition des événements. Dans *Éducation Permanente* n°222/ 2020-1, p.43-51

ALOMBERT, A. (2017). Qu'est-ce que les Lumières à l'époque des technologies numériques ? implications-philosophie.org

ALTET, M. (1997). Les pédagogies de l'apprentissage. Paris : PUF

ANDREWS, D-H. et GOODSON, L-A. (1980). A comparative analysis of models of instructional design. *Journal of Instructional Development*, 3. 2-16

ANNANE, D. et ANNANE, F. (2012). Master de pratiques avancées en soins infirmiers : Pourquoi et quelles perspectives ? EMC-Savoirs et soins infirmiers, 60-850-D-10. Paris : Elsevier Masson, p.1-5

ARDOINO, J. & BERGER, G. (1989). D'une évaluation en miettes à une évaluation en actes. Paris : Andsha

ARDOUIN, T. et al. (2015). Les professionnels et leurs formations. Entre développement des sujets et projets des institutions. Bruxelles : Peter Lang. Coll. Exploration

ARENDT, H. (1989) La crise de la culture : Huit exercices de pensée politique, Paris : Gallimard

ARIES, P. (1947). Notre Temps du 11 janvier 1947

ARNETT, J-J. (2000). Emerging Adulthood: A Theory of Development from the late teens through the Twenties. Dans *American Psychologist*, 55(5), p.469-480

ARSI. (2010). Le stage d'application dans la formation infirmière, représentations et implication professionnelle des acteurs : Futurs infirmiers, formateurs et responsables/tuteurs de stage. *Recherche en Soins Infirmiers* n°101, p.43-64

ATTALI, J. (2008). Rapport de la commission pour la libération de la croissance française. La Documentation Française

AUBOUIN, C. (2021). La sidération des formateurs, un analyseur de l'institutionnalisation de la réingénierie de la formation infirmière. Thèse de doctorat

AUDIGIER, F. et TUTIAUX-GUILLON, N. (2008). Compétences et contenus. Les curriculums en question, Bruxelles : De Boeck Université

AUMONT, B. et MESNIER, P-M. (1992). L'acte d'apprendre. Paris : PUF

AUPY, V. (2018). Apprentissage et accompagnement dans un parcours de professionnalisation. Le cas particulier des abandons en formations paramédicales. Dans GUILLAUMIN, C., PESCE, S., RENIER, S. et RUSCH, E. (2018). De l'abandon à l'engagement en formation, enjeux singuliers des parcours de professionnalisation. Partie I. Chapitre 2, p.65 - 83

AUTÈS, M. (2018). Intégration ou insertion : Deux régimes de subjectivation dans le soin psychique. Dans *Rhizome* n°15, p.8
<https://www.calameo.com/books/00413531753fb2ea182de>

AUSHAGEN, A. E. (2000). "On the psychology of the meaning of life". *Swiss Journal of Psychology* n°59, p.34-48

BACHELARD, G. (1934). La formation de l'esprit scientifique. Contributions à une psychanalyse de la connaissance objective. Paris : Librairie Philosophique J. VRIN. Coll. Bibliothèque des textes philosophiques. 5è éd. 1967

BANDURA, A. (1976). Social Learning Theory. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall

BANDURA, A. (1986). Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs. NJ : Prentice-Hall

BANDURA, A. (2003). Auto-efficacité. Théorie sociale cognitive. Le sentiment d'efficacité personnelle. Paris : De Boeck Université

BARBIGAND, C. (2020). Les préjugés, obstacles à l'apprentissage. Le cas des aides-soignantes en formation d'infirmiers. Dans *Éducation Permanente* n°225/2020-4, p.161-170

BARBOT, M-J. et CAMATARRI, G. (1999). Autonomie et apprentissage, l'innovation dans la formation. Paris : PUF

BARLOW, M. et al. (2003). L'évaluation scolaire, mythes et réalité. Paris : ESF, Collection Pédagogie, Essais

BARROSO, J. (2017). L'évaluation des apprentissages et la régulation des politiques éducatives. Dans *Évaluer, Journal International de Recherche en Éducation et Formation* n°3 (1-2), p.9-19

BART, D. et FOURNET, M. (2010). Le projet professionnel et personnel des étudiants, assise de leur professionnalisation ? *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*. <http://ripes.revues.org/314>

BARTHES, A. (2022). Qu'apporte le terrain du géographe aux sciences de l'éducation et de la formation ? dans *Éducation Permanente* n°230/ 2022-1, p.133-143

BARTHES, R. (1984). Le bruissement de la langue. Lonrai : Seuil. Points. Essais 400

- BATAILLE, O. (2010). Les apprentissages professionnels informels. Comment nous apprenons au travail pour se former toute sa vie. Paris : L'Harmattan
- BATESON, G. (1951). "Information and codification, a philosophical approach", Dans J. RUESCH et G. BATESON, *Therapeutic Communication, the social Matrix of Psychiatry*. Norton, p.168-211
- BAUER, S. (2020). *Imaginer une université à distance, c'est renoncer à sa fonction sociale*. Dans le quotidien *Le Monde* du 18 juin 2020
- BEAUD, S. et WEBER, F. (2011). Guide de l'enquête de terrain. Paris : La Découverte. Coll. Grands repères Guides
- BEAUPIED, A. (2009). L'évaluation par les compétences. *Idées économiques et sociales* 2009/1 (n°155), p.71-77
- BECKER, H-S. (1961). *Boys in white. Student Culture in Medical School*. Chicago : University of Chicago Press
- BECKER, H-S., (1967). Whose Side Are We On? *Social Problems*, 14(3), 239–247. <https://doi.org/10.2307/799147>
- BECKER, H-S., GEER, B., HUGHES, E-C. et STRAUSS, A-L. (1977). *Boys in white, Student Culture in Medical School*. USA: Library of Congress
- BEILLEROT, J. (1982). *La société pédagogique*. Paris : PUF
- BEILLEROT, J. et al. (2004). De l'apprentissage social au sentiment d'efficacité personnel, autour de l'œuvre d'Albert Bandura, *Hors-Série Savoirs* n°4
- BELHOSTE B. (2002). Anatomie d'un concours. L'organisation de l'examen d'admission à l'École polytechnique de la Révolution à nos jours. Dans *Histoire de l'éducation*. N° 94, p.141-175
- BENDARKAWI, A. (2022). Méthodes mixtes et paradigme pragmatique en sciences de gestion : un essai de réflexion épistémologique et

méthodologique. Dans *Revue Internationale des sciences de gestion* Vol.5 n°2, p.626-649

BERNADOU, A. (2011). "Savoirs théoriques et savoirs pratiques. L'exemple médical". Dans BARBIER, J-M. (2011). *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Paris : PUF, p.29-41

BIER, B. (2010). "Territoire apprenant" : les enjeux d'une définition. Dans la revue *Spécificités* n° 3, p.7-18

BILLETT, S.; PHAM QUANG, L. et REMERY, V. (2017). Learning through work : Interest, perspectives and approaches. Dans *Revue Recherche et formation* n°84, p.113-121

BILLETT, S. (2022). S'engager sur le terrain : La recherche sur les lieux de travail. Dans *Éducation Permanente* n° 230/2022-1, p.81-90. Traduit par Joris Thievenaz et Juliette Cauvin

BLANCHET, A, et GOTMAN, A. (2015). *L'entretien*. 3e édition. Malakoff : Armand Colin. Collection 128

BOCQUILLON, M., DEROBERTMASURE, A. et DEMEUSE, M. (2018). Comment tirer le meilleur parti de la double casquette "chercheur" et "formateur" dans le cadre de l'évolution d'un dispositif de formation d'enseignants ? Dans *Phronesis*, 7(1), 8-23. <https://doi.org/10.7202/1044252ar>

BONNARD, C. (2022). Intérêts et limites de classification. Dans *Hors Collection 2022* (2è éd.). Chapitre 6, p.509-521

BONNARD, C. ; DROYER, N. et GIRET, J-F. (2022). Le stage en licence : Un stage formateur ? The undergraduate work placement: A formative work placement? Dans *Revue Française de Pédagogie* n°216, p.37-52

BONNARD, C. et DROYER, N. (2023). La professionnalisation des premiers cycles universitaires du point de vue des enseignants-chercheurs. Dans *Carrefours de l'Éducation* n°56, p.186-206. Paris : Armand Colin

- BONNIOL, J. et VIAL, M. (1997). Les modèles de l'évaluation. Paris : De Boeck
- BOISSART, M. (2013). Le référentiel de formation infirmière : un levier de la professionnalisation. Rueil-Malmaison : Lamarre
- BOISSART, M. (2017). La formation infirmière à l'ère de l'universitarisation, Paris : Sètes
- BORRAS, I et BOSSE, N. (2017). "Les universités françaises à l'heure de la formation tout au long de la vie : Une ultime chance d'ouverture aux adultes ? ". Dans *Formation-Emploi*. N°138, p.117-138
- BOSK, C-L. (1979). *Forgive and remember*. Chicago: The University of Chicago Press
- BOTTI, L. (2009). Pour une gestion de la touristicité des territoires : stratégie collective et management de l'attractivité, thèse de doctorat en sciences de gestion, université Montpellier
- BOUCHET, H. (1989). L'investissement intellectuel, facteur de modernisation de l'industrie française. Paris : Éditions des Journaux Officiels
- BOUDON, R. (1980). Les méthodes en sociologie. Que sais-Je
- BOUQUET, B. (2014). La complexité de la légitimité. Dans *Vie sociale*, 8, 13-23. <https://doi.org/10.3917/vsoc.144.0011>
- BOURDIEU, P. et PASSERON, J-C. (1964). Les héritiers, les étudiants et la culture. Paris : Éditions de Minuit
- BOURDIEU, P., PASSERON, J-C. et CHAMBOREDON, J-C. (1967). Le métier de sociologue ; préables épistémologiques. Paris : Éditions du Mouton
- BOURDIEU, P. ; CHARTIER, R. et DARNTON, R. (1985). Dialogue à propos de l'histoire culturelle. Dans *Actes de la recherche en sciences sociales*. Vol. 59. *Stratégies de reproduction-2*, p.86-93

- BOURDONCLE, R. (1991). La professionnalisation des enseignants : Analyses sociologiques anglaises et américaines. Dans *Revue Française de Pédagogie* N° 94, p.73-91
- BOURDONCLE, R. (2000). Professionnalisation, formes et dispositifs. Dans *Recherche et Formation* N°35. p.117-132
- BOURGEON, D. (2009). Identités professionnelles, alternance et universitarisation. Rueil-Malmaison : Lamarre
- BOURNAUD, I. et PAMPHILE, P. (2018). Une méthodologie pour une réflexion commune sur les difficultés des primo-entrants dans le supérieur et l'adaptation des pratiques pédagogiques, Colloque international ATIU, Montpellier
- BOURNEVILLE, D-M. (1878). Manuel pratique de la garde malade et de l'infirmière, Paris : Bureaux du Progrès Médical
- BOUTINET, J-P. (1986). Le concept de projet et ses niveaux d'appréhension. Dans *Éducation Permanente* n°86, p.5-26.
- BOUTINET, J-P. (1998). L'immaturation de la vie adulte. Paris : PUF. Le sociologue
- BREMAUD, L. (2017). Voyage et formation des élites. Du voyage de formation au voyage au cours de formation. Dans *Éducation Permanente* n°211/2017-2, p.49-58
- BRETON, A. (2017). Se former par l'expérience de l'ailleurs : Situations d'indétermination et acquis du voyage. Dans *Éducation Permanente* n°211/2017-2, p.27-38
- BRETON, H. (2020). L'enquête narrative, entre durée et détails. Dans *Éducation Permanente* n°222/2020-1
- BRETON, H. (2022). L'enquête narrative en sciences humaines et sociales. Malakoff : Armand Colin

- BROCA De, A. (2014). *Le Soin est une éthique*. Paris : Seli Arslan
- BROUGERE, G. et al. (2009). *Apprendre de la vie quotidienne*. Paris : Presses Universitaires de France
- BROUSSAL, D., MARCEL, J-F. et THIEVENAZ, J. (2016). *Soigner et former, Contribution des sciences de l'éducation*. Paris : L'Harmattan
- BUTLER, D-L. et WINNE, P-H. (1995). *Feedback and Self-Regulated Learning: A Theoretical Synthesis*. Dans *Review of Educational Research* N° 65. p.245-281. <http://dx.doi.org/10.3102/00346543065003245>
- BUZYN, A. et VIDAL, F. (2018). *L'universitarisation des formations en santé, Dossier de presse du 14 mars 2018, 1*. Enseignementsup-recherche.gouv.fr
- CAILLE, A. (2008). *L'homme est-il un animal sympathique ? Le contr'Hobbes*. Dans *Revue du MAUSS* n°31. 1er semestre 2008
- CAMPIA, P. (2016). *Penser la formation des infirmières et des cadres de santé*. Paris : Seli Arslan
- CANALS, V. et LANDRIER, S. (Dir. publ.). (2020). "Reprises d'études à l'université : Quels publics, quelles finalités ? ". *Cereq Échanges*. N°14
- CARRE, P. (2005). *L'apprenance, vers un nouveau rapport au savoir*. Paris : Dunod
- CARRIBARU, D. et MENOIRET, M. (2011). *Sociologie de la santé. Institutions, professions et maladies*. Malakoff : Armand Colin
- CEFAI, D. (2002). *Faire du terrain à Chicago dans les années cinquante. L'expérience du Field Training Project*. *CAIRN* 2002/1 n°46. Belin : Genèses, p.122-137
- CEFIEC. (2012). *Bilan 2012 de la mise en œuvre du référentiel de formation infirmière*, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

CHALMEL, L. (2018). De la bienveillance en éducation. Évolution historique d'un concept et des pratiques associées. Dans *Questions Vives* n°29

CHAMPAGNE, P. (2013). Préface de DEJOURS C. (2013). L'évaluation du travail à l'épreuve du réel, Critique des fondements de l'évolution, Paris : Quae

CHAPTAL, L. (1924). *La profession d'infirmière*. Revue des Deux Mondes

CHARBONNIER, E. et JAMET, S, "Formation professionnelle et employabilité dans les pays de l'OCDE : promesses et défis". *Revue internationale d'éducation de Sèvres*. <http://journals.openedition.org/ries/4599> ; DOI : [10.4000/ries.4599](https://doi.org/10.4000/ries.4599)

CHARLES, N. (2015). Enseignement supérieur et justice sociale, sociologie des expériences étudiantes en Europe. Paris : Le Documentation Française

CHARTIER, A. et BARRERE, A. (2017). Former des enseignants avec (et malgré ?) la recherche. Dans *Recherche & formation* N°85. p.81-92. <https://doi.org/10.4000/rechercheformation.2879>

CHATELAIN, F. (1952). Les principes de l'éducation nouvelle. Paris : ENF

CHAUVIGNÉ, C. (2010). Les référentiels en formation. *Recherche et Formation* n°64. <http://journals.openedition.org/rechercheformation/210>

CHEVANDIER, C. (2019). Pistes pour une histoire de la qualification des infirmières françaises. *Recherche en Soins Infirmiers*, vol. 4, n°139, p.39-48

CHEKKAR, R. ; MARTINEZ, I. ; GILLET, C. (2013). Une étude expérimentale des formats de présentation de la performance : Tableaux versus graphiques. *Comptabilité sans frontières*. Canada : The French Connection. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01002935>

CHEVREUL, K., DURAND-ZALESKI, I., BAHRAMI, S., HERNANDEZ-QUEVEDO, C. et MLADOVSKY, P. (2010). France, *Health system Review*, URC ECO, Health Systems in Transition, vol.12 n°6

CLAPAREDE, E. (1912). Les notes scolaires ont-elles une valeur pédotechnique ? *Archives de psychologie*. Tome XIII n°52

CLAPAREDE, E. (2005). *L'éducation fonctionnelle*. Paris : Fabert

CLAVIER, L. (2004). La relation entre évaluation et formation dans les formations en alternance. Le cas de l'alternance différentielle. Dans *Recherche et Formation* n°46, p.81-95

CLERO, J-P. (2000). *Théorie de la perception. De l'espace à l'émotion*. Paris : PUF

CLOT, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*. Paris : PUF

COLLIERE, M-F. (1982). *Promouvoir la vie. De la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers*. Paris : Masson

COMMISSION EUROPEENNE. (2001). *Cadre européen commun de référence pour les langues : Apprendre, enseigner, évaluer*. Bruxelles. Commission des communautés européennes. www.coe.int/t/dg4/linguistic.Source/Framework-fr.pdf.

CORNU, L. (2017). "*Voyage et formation : traversées, passages, passations*". Dans *Éducation Permanente* n°211/2017-2

COUDRAY, M-A. (2004). *Le cadre soignant en éveil*. Paris : Seli Arslan

COUDRAY, M-A. et GAY, C. (2009). *Le Défi des compétences, comprendre et mettre en œuvre la réforme des études infirmières*. Issy les Moulineaux : Elsevier Masson

COUDRAY, M-A. (2015). *Sciences du soin*. Dans AIM, P. (2015). *Écouter, parler, soigner : Guide de communication et de psychothérapie à l'usage des soignants*. Paris : Vuibert

COULMONT, B. (2011). Sociologie des prénoms. Paris : La Découverte

COULMONT, B. (2012). "L'anonymisation automatique des enquêtés".

<https://coulmont.com/blog/2012/10/12/anonymiser-les-enquetes/>

COULON, A. (1997). Le métier d'étudiant. Paris : PUF

COULON, A. (2014). L'Ethnométhodologie, Paris : PUF. Coll. l'Éducateur

COULON, A. (2022). Observer, écouter, décrire. Ethnométhodologie et recherche qualitative. Dans *Éducation Permanente* n°230/2022-1, p.37-47

CRESWELL, J-W. & GARRETT, A-L. (2008). The movement of mixed methods research and the role of educators. *South African Journal of Education*, p.321-333

CRESWELL, J-W. et PLANO CLARK, V-L. (2011). Designing and conducting Mixed Methods Research. 2nd Edition, Sage Publications, Los Angeles

CROGUENNEC, Y. (2017). La formation aux professionnels de santé en 2015. DREES. Série Statistiques n°202

CUISINIER, F. (2016). Émotions et apprentissages scolaires : Quelles pistes pour la formation des enseignants ? *Recherche et Formation* n°81, p.9-21

DALLAIRE, C. (2015). La difficile relation des soins infirmiers avec le savoir. *Recherche en soins infirmiers* n°121, p.18-27

DARMON, M. (2013). Classes préparatoires. La fabrique d'une jeunesse dominante. Paris : La Découverte

DARMON, M. (2016). La socialisation. 3e édition. Paris : Armand Colin

DAYAN, J-L. (2019). La réforme française de la formation professionnelle vue d'Europe : Des progrès, mais peut mieux faire ! Dans *Savoirs* N°2/50. p. 21-36. <https://www.cairn.info/revue-savoirs-2019-2-page-21.htm>

- DE GAULEJAC V. (1990). De la mesure en tout ! Évaluation et développement social. Dans Les Annales de la recherche urbaine, N°47. Évaluation et recherche, p.117-122
- DE GAULÉJAC, V. (2005). La société, malade de la gestion. Paris : Seuil. Points. Économie.
- DE GAULÉJAC, V. (2012). La Recherche malade du management. Versailles : Quae
- DEJOURS C. (2013). L'évaluation du travail à l'épreuve du réel, Critique des fondements de l'évolution, Paris : Quae
- DE KETELE, J-M. (1997). Le passage de l'enseignement secondaire à l'enseignement supérieur : les facteurs de réussite Dans *Repères n°31*
- DE KETELE, J-M., HUGOMIER, B., PARMENTIER, P. et COSNEFROY L. (2016). Quelle excellence pour l'enseignement supérieur ? De Boeck supérieur. Collection Pédagogie en développement
- DEL REY, A. (2013). La tyrannie de l'évaluation. Paris : Éditions La Découverte
- DELPYERRE, A. (2022). Servir les riches. Les domestiques chez les grandes fortunes. Paris : Éditions La Découverte. Coll. L'envers des faits
- DEMAZIERE, D. (2009). Postface : Professionnalisations problématiques et problématiques de la professionnalisation (Dans *Formation emploi* N° 108, p.83-90. <https://doi.org/10.4000/formationemploi.2111>)
- DEMOL, J-N et GUILLAUMIN, C. (2014). Former et prendre soin, Paris : L'Harmattan. Ingénieries et formation
- DEQUIRE, A-F. (2007). Le monde des étudiants : entre précarité et souffrance. De Boeck Supérieur. Pensées plurielles. 2007/1 n°14, p.95-110

DESGRANGES, B. et EUSTACHE F. (2011). Les conceptions de la mémoire déclarative d'Endel Tulving et leurs conséquences actuelles. *Neuropsychologie*. 3, p.94-103

DEWEY, J. (1948). *Experience and Education*. New-York : Macmillan

DGOS. (2014). Enquête sur le suivi des étudiants en IFSI. <https://www.fosps.com/docs/enquete-sur-le-suivi-des-etudiants-en-IFSI.pdf>

DGOS. (2016). Instruction n° DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux

DIEBLOT, E. (2012). Léonie Chaptal (1873-1937), architecte de la profession infirmière. *Recherche en Soins Infirmiers* n°109, p.93-107

DIEBOLT, E. (2017). Anna Hamilton (1864-1935), L'excellence des soins infirmiers. *Recherche en Soins Infirmiers* n°131, p.85-100

DIETRICH, A. et PIGEYRE, F. (2011). Repères bibliographiques. Dans Dietrich A. (2011). *La gestion des ressources humaines*. p. 119-122. Paris : La Découverte

DIETRICH, P. LOISON, M. & ROUPNEL, M. (2020). Articuler les approches quantitative et qualitative. Dans PAUGAM, S. (2020). *L'enquête sociologique*. Paris : PUF, 2è édition, p.208

DIVAY, S. et Girard, L. (2019). Éléments pour l'ébauche d'une socio-histoire du groupe professionnel infirmier. Un fil conducteur : la formation des infirmières et de leurs cheffes. Dans *Recherche en Soins Infirmiers* n°139, p.64-83

DREITZEL, H-P. (1962). *Elitebegriff und Sozialstruktur. Eine soziologische Begriffsanalyse*. Stuttgart: Enke

DUBAR, C. (1980). *Formation permanente et contradictions sociales*. Paris: Editions sociales

- DUBAR, C. et TRIPER, P. (1998). *Sociologie des Professions*. Paris: Colin
- DUBAR, C. (1998). *La socialisation*. Paris : Armand Colin
- DUBET, C. et LAPEYRONNIE, D. (1992). *Les quartiers d'exil*. Paris : Seuil
- DUBET, F. (1994). *Sociologie de l'expérience*. Paris : Éditions du Seuil
- DUBET, F., DURU-BELLAT, M. et VERETOUT, A. (2010). *Les sociétés et leur école. Emprise du diplôme et cohésion sociale*. Paris : Seuil
- DUBET, F. (2016). *Faits d'école*. Paris : EHESS
- DUBOY FRESNEY, C. & PERRIN, G. (1996). *Le métier d'infirmière en France*. Paris : PUF. Coll Que sais-je ?
- DUJARIER, M-A. (2021). *Troubles dans le travail. Sociologie d'une catégorie de pensée*. Paris : PUF
- DUMAZEDIER, J. (1978). *La société éducative et ses incertitudes*. Dans *Éducation Permanente* N° 44, p.3–13.
- DUPIN, I. et al. (2022). *Première année de fonctionnement du parcours accès spécifique santé (PASS) de l'Université de Bordeaux : Caractérisation et identification des facteurs de réussite pour la validation du PASS et l'entrée dans la filière médecine*. Dans *Pédagogie Médicale* du 2 septembre 2022. <https://doi.org/10.1051/pmed/2022018>
- DURAND, J-P. et DE GAULEJAC V. (2012). *La Recherche malade du management*, Versailles : Quae
- DURKHEIM, E. (2007). *De la division du travail social*. Paris : PUF. Quadrige, Nouv. Éd. (1^{ère} édition 1893)
- DÜRRENBARGER, Y. (2017). *Chapitre 4. L'évaluation sommative en groupe : comment valoriser le travail collectif sans faire l'impasse sur les contributions individuelles ?* Dans : ROULIN, V. (2017). *Comment évaluer*

les apprentissages dans l'enseignement supérieur professionnalisant : Regards d'enseignants. p.65-75. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.rouli.2017.01.0065>

DURU-BELLAT, M. (2021). *La tyrannie du genre.* Paris : Sciences Po. Les Presses

EDWARDS, D.; BURNARD, P.; BENNETT, K.; HEBDEN, U. (2010). A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse Educ Today*, p.78-84

EGGLESTON, J. (1977). *The sociology of the school curriculum.* London: Routledge and Kegan Paul

ELIAS, N. (1987). *Engagement et distanciation.* Paris : Fayard

ELIAS, N. (2012). *La Société des individus,* Paris : Fayard

ELOI, S. *La modélisation des conduites humaines : Une stratégie pour investir les terrains.* Dans *Éducation Permanente* n°230/2022-1, p.171-182

ENGELS, C. (2017). Les attentes des étudiants de génération Y en formation paramédicale : Des compétences académiques mais aussi non académiques. *Recherche en Soins Infirmiers* n°131, 41-51. <https://doi.org/10.3917/rsi.131.0041>

ESTRYN-BEHART, M.; GUETARNI, K.; PICOT, G.; BADER, C. (2010). Interruptions et abandons dans la formation en soins infirmiers en Ile de France. Dans *Soins cadre* N°73, p.49-52.

EVANS, J. (2004). Men Nurses: A historical and feminist perspective. *Journal of Advanced Nursing*, volume 47, Issue 3, p.321-328

EWEN, S. (1988). *All-consuming images: The politics of style in contemporary culture.* New-York : Basic Books

FABRE, M. et LANG, V. (2000). Le mémoire professionnel IUFM est-il professionnalisant ? Dans *Recherche et Formation* n°35. Formes et dispositifs de la professionnalisation, p.43-58

FAGE. (2017). Bilan de santé inquiétant des étudiants infirmiers. *Le Monde, Campus* du 18.09.2017

FAMOSE, J-P. et MARGNES, E. (2016). Apprendre à apprendre. La compétence clé pour s'affirmer et réussir à l'école. Louvain-La-Neuve : De Boeck supérieur

FERNAGU OUDET, S. (1999). Voyage au cœur de la pratique enseignante. Marcher et se regarder marcher. Paris : L'Harmattan

FOUCART, J. (2003). Sociologie de la souffrance. Paris : De Boeck

FIAT, E. (2013). Le soignant et la mort. S'habituer à ce dont il n'y a nulle habitude, pp. 181-195. Dans SCHEPENS, F. (2013). Les soignants et la mort. Toulouse : Éditions Érès, collection Clinique du travail

FINCK, M. (2015). La troisième main, Paris : Arfuyen, vol.218. Les Cahiers d'Arfuyen

FLEURY, C. (2018). Conférence "L'hôpital et l'humain : Une place pour le dialogue ? " Chaire de philosophie, Hôtel Dieu, Paris, 06 janvier 2018

FNESI, (2014). Enquête 2014. <http://abonnes.hospimedia.fr/articles>

FONTANINI, C. (2001). Élèves ingénieurs : Aspirations et projets de vie. Une question de genre. Dans *Carrefours de l'Éducation* n°11, p.3-15

FORMARIER, M. (2010). Réflexions sur la recherche en soins infirmiers aujourd'hui. ARSI n°100, 111-114. <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-1-page-111.htm>

FRAISSE, E. (1993). Les étudiants et la lecture. Paris : PUF. Politique d'aujourd'hui

- FRENK, J. (2010). The Global Health System: Strengthening National Health Systems as the Next Step for Global Progress. *PLoS Med* 7(1) : e1000089. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000089>
- FRENK, J. et al. (2010). Health Professionals for a Next Century : Transforming Education to strengthen Health Systems in an interdependent world. Dans *The Lancet*, 376, p.1923-1958
- FRENETTE, E., FONTAINE, S., HEBERT, M-H. et ETHIER, M. (2019). Étude sur la propension à tricher aux examens à l'université : Élaboration et processus de validation du Questionnaire sur la tricherie aux examens à l'université (QTEU). *Mesure et évaluation en éducation*, 42 (2), pp. 1-33. <https://doi.org/10.7202/1071514ar>
- GAGNE, R-M. (1962). Military training and principles of learning. *American Psychologist*, 17. p263-276
- GAILLARD, J-P. (2009). Enfants et adolescents en mutation. Paris : ESF Edition
- GALLAND, O. (1990). Un nouvel âge de la vie. Dans *Revue française de sociologie* N° 31/4, p.529-551
- GALLAND, O. (1995). Le monde des étudiants. Paris : PUF. Sociologies
- GALLAND, O. (2000). Personality and conduct disorders. E-Book. Éditions GREUPP. Coll. Adolescence
- GAUTHIER, R-F. (2007). L'évaluation des étudiants à l'université : Point aveugle ou point d'appui ? Rapport n°2007-072
- GEAY, A. (2023). L'alternance comme processus de professionnalisation. Dans *Éducation Permanente* n°236, p.153-164
- GEAY, A. et SALLABERY, J-C. (1999). La didactique en alternance ou comment enseigner dans l'alternance. Dans *Revue Française de Pédagogie* n°128, 1999, p.7-15

GENDREAU, S. (2018). "Demain, je ne procrastinerai plus ! ". Dans *The Conversation* du 9 janvier 2018

GENETTE, G. (1966). *Figure I*, Paris : Seuil. Tel Quel

GENETTE, G. (2007). *Discours du récit*. Paris : Le Seuil

GERARD, F.M. et ROEGIERS, X. (2011). Currículo e Avaliação: ligações que nunca serão suficientemente fortes. Dans M.P. ALVES, M-P. et DE KETELE, J-M. (Dir.), *Do Currículo à avaliação, da avaliação ao currículo*, Porto, Porto Editora, p.143-158

GERARD, F-M. (2013). L'évaluation au service de la régulation des apprentissages : Enjeux, nécessités et difficultés. *Revue française de linguistique appliquée* 2013/1 (vol XVIII), p.75-92

GIORDAN (1998). *Apprendre !* Paris : Belin

GIORDAN, A. et SALTET, J. (2007). *Apprendre à apprendre*. Paris : Librio

GIRARD, L. (2018). *Des femmes en blanc : La "fabrication" des infirmières*. (Thèse de sociologie). Dijon : Université de Bourgogne Franche-Comté. NNT : 2018UBFCH019. tel-0194378

GLASER, B.G.& STRAUSS, A.L. (1967). *The discovery of grounded Theory*. Hawthorne New York : Aldine Press - Traduction libre

GOFFMANN, E. (1974). *Les rites d'interaction*. Paris : Éditions de Minuit. Le sens commun

GOULARD, F. (2007) *l'enseignement supérieur en France. État des lieux et propositions*

GRAVITZ, M. (1967). *Méthodes en Sciences Sociales*. Paris : Dalloz

GREEN, A. (1973). *Le discours vivant. La conception psychanalytique de l'affect*. Paris : PUF

GROSJEAN, M. et LACOSTE, M. (1999). Communication et intelligence collective. Paris : PUF

GUILLAUMIN, C., PESCE, S., RENIER, S. et RUSCH, E. (2018). De l'abandon à l'engagement en formation, enjeux singuliers des parcours de professionnalisation.

GUY, D. (2016). L'étude d'impact en professionnalisation du soin, une démarche pour accompagner le changement. Dans BROUSSAL, D., MARCEL, J-F. et THIEVENAZ, J. (2016). *Soigner et Former, Contribution des sciences de l'éducation*, Paris : L'Harmattan

HABERMAS, J. (1978). Raison et légitimité. Problèmes de légitimation dans le capitalisme avancé. Paris : Payot

HABEREY-KNUESSI, V., HEEB, J-L. et DE PAULA, E-M. (2013). L'enjeu communicationnel dans le système hospitalier, *Revue Recherche en Soins Infirmiers*, n° 115

HABEREY-KNUESSI, V. (2016). La professionnalisation en soins infirmiers ou le sujet en tension, Dans *Soigner et former, Contribution des sciences de l'éducation*, Broussal, D., Marcel, J.F. et Thievenaz, J. Paris : L'Harmattan

HABEREY-KNUESSI, V. (2021). Complexité des temporalités multiples. Le cas de la formation alternée en soins infirmiers. Dans *Éducation Permanente* n°229, p.139-148

HADJI, C. (2009). L'Évaluation, règles du jeu, des intentions aux outils. Paris : ESF Éditions

HADJI, C. (2000). L'Évaluation, règles du jeu, des intentions à l'action, Paris : ESF Éditions

HALL, E-T. (1966). La dimension cachée. Paris : Seuil. Coll. Points

HAUTE AUTORITE DE SANTE. (2019). Retour d'expérience sur les événements indésirables graves associés à des soins (EIGS). Rapport annuel 2019.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/2020-12-10-rapport-annuel-eigs_vd.pdf

HIEDEGGER, M. (1927). Être et temps. Paris : Gallimard. Traduit par F. Veizin. (1986).

HERREROS, G. (2012). La violence ordinaire des organisations : Plaidoyer pour des organisations réflexives. Toulouse : Érès. Coll. Sociologie clinique

HERSCH, J. (1993). L'étonnement philosophique. Barcelone : Gallimard. 2^e édition

HESBEEN, W. (2016). Accompagner les étudiants infirmiers, promouvoir des pratiques pédagogiques éthiques. Paris : Seli Arslan

HESBEEN, W. (2017). Prendre soin à l'hôpital. Inscrire le soins infirmier dans une perspective soignante. Paris : Masson

HESBEEN, W. et al. (2019). Le bien-être des étudiants. Formation aux métiers de la santé. Repères pour une vigilance éthique dans la relation pédagogique. Paris : Seli Arslan

HOCHMANN, J. (2012). L'empathie, pour quoi faire ? Dans Une histoire de l'empathie. Paris : Odile Jacob

HOLMES, D., MURRAY, S-J., PERRON, A. et MCCABE, J. (2008). Nursing Best Practice Guidelines: Reflecting on the obscene rise of the void. Journal of Nursing Management. 16 (4), p. 394-403

HONNETH, A. (2000). La lutte pour la reconnaissance. Paris : Cerf

HONNETH, A. (2006). La Société du mépris, vers une nouvelle théorie critique, Paris : la Découverte

HONNETH, A. (2013). Les conflits sociaux sont des luttes pour la reconnaissance. Dans : Christophe André éd., La reconnaissance : Des revendications collectives à l'estime de soi, p.52-58. Auxerre : Éditions Sciences Humaines. <https://doi.org/10.3917/sh.colle.2013.01.0052>

HONORE, B. (2019). Formativité. Dans *Questions de société*. Éditions Érès. p.85-86. <https://www.cairn.info/vocabulaire-des-histoires-de-vie-et-de-la-recherch--9782749265018-page-85.htm>

HOUOT, I. (2020). Activer la qualité de la formation à l'université. Dans *Éducation Permanente* n°223/2020-2, p.121-131

HOUSSAYE, J. (1992). *Les valeurs à l'école*. Paris : PUF

HOUSSAYE, J. (2012). La gestion pédagogique des différences entre les élèves : variations françaises. Dans *Carrefours de l'éducation* 2012/2 n°34, p.227-245. <https://www.cairn.info/revue-carrefours-de-l-education-2012-2-page-227.htm>

HUGHES, E-C. (1955). *Men at their Work*. Glenoce: The Free Press.

HUGHES, E-C. et al. (1958). *Twenty Thousand Nurses Tell Their Story. A report on studies of nursing functions*, Philadelphia: Lippincott

HUGUES, E-C. (1997). *Le regard sociologique*. Paris : Ed. de l'EHESS

HUGRÉE, C. ; AGULHON, C. ; CONVERT, B. ; GUGENHEIM, F. et JAKUBOWSKI, S. (2012). La professionnalisation. Pour une université utile ? Dans *Revue Française de Pédagogie* n°182, p.141-145

HUNT, E. et LAVOIE, A-M. (2011). Les méthodes de recherche quantitatives et qualitatives peuvent-elles déjà coexister ? *ARSI* 2011/2 n°105, 25-30. <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2011-2-page-25.htm>

HUNTINGTON, M-J. (1957). "The development of a Professional Self-Image", dans Merton, R.K. *The Student-Physician*. Cambridge: Harvard-University Press for the Commonwealth Fund, p.179-187

HUSBANDS, C. (1976). Ideological bias in the marking of examinations. *Research in Higher education* n° 15, p. 17-38

HUYGHE, R. (1955). Dialogue avec le visible. Paris : Flammarion. 447 pages

Dans ION, G., SANCHEZ MARTI, A. et AGUD MORELL, I. (2019). Giving or receiving Feedback: which is more beneficial to student's learning? *Assessment and Evaluation in Higher Education*. 44(1), p.124-138

IBARRA, H. (1999). Provisional selves: Experimenting with image and identity in professional adaptation. *Administrative Science Quarterly*, 44(4), p.764-791

ILLERIS, K. (2003). Adult education as experienced by the learners. *International Journal of Lifelong Education*. Vol 22 n°1, p.13-23

ILLICH, I. (1971). Deschooling Society. New York: Harper and Row

INGLEHART, R-F. (2018). Les transformations culturelles. Comment les valeurs des individus bouleversent le monde ? Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble

JACKSON, J.; ANDERSON, J-E. et MABEN, J. (2021). What is nursing work? A meta-narrative review and integrated. Dans *International Journal of Nursing Studies* 122. Elsevier Ltd

JACQUES, M-H. (2016). Les transitions scolaires. Paliers, orientations, parcours. Rennes : Presses Universitaires de Rennes

JAQUET, C. (2016). Les transclasses ou la non-reproduction. Paris : PUF. 4è tirage

JANKELEVITCH, V. (1981). Le Je-ne-sais-quoi et le Presque-rien. Paris : Seuil

JANSSEN, T. (2011). Le défi positif. Paris : Les liens qui libèrent

JEANGUIOT, N. (2006). Des pratiques soignantes aux sciences infirmières. Dans *Recherche en soins infirmiers* n°87. p.75-135. <https://doi.org/10.3917/rsi.087.0075>

JOANNERT, P. (2011). Sur quels objets évaluer des compétences ?
Éducation et Formation e296

JORLAND, G. (2006). Empathie et thérapeutique. Dans *Recherche en Soins Infirmiers n°84*, p.58-65

JORRO, A. (2006). Devenir ami critique. Avec quelles compétences et quels gestes professionnels ? *Mesure et évaluation en éducation*, vol. 29, n°1, p.31-44

JORRO, A. (2007). *Le Développement professionnel sous le prisme de l'évaluation*. Paris : L'Harmattan

JORRO, A. (2013). *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation*. Louvain La Neuve : De Boeck

JORRO, A. (2015). De l'évaluation à la reconnaissance professionnelle en formation. In *Revue Française de Pédagogie n°190*, p.41-50

JOURNAL OFFICIEL n°42 du 9 août 2004. Décret n°2004-802 du 2 juillet 2004 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières

JULLIEN, F. 2012, *L'écart et l'entre*. Paris : Galilée

JULIENS, C. (2016). *Le corps intime, la formation corporelle des soignants*. Paris : Seli Arslan

KADDOURI, M. (1994). *Les Déterminants des attitudes vis-à-vis de la formation, l'entrée par les projets et les stratégies*, Nanterre : Université de Paris X, Thèse de Doctorat

KADDOURI M. (2002). Le projet de soi entre assignation et authenticité. Dans *Recherche & Formation N°41. Les dynamiques identitaires : Questions pour la recherche et la formation*, p.31-47

KADDOURI, M. (2005). *Ixièmes Journées Nationales d'Études des Cadres de Santé*, CHU de Montpellier

KANDEL, L. (1972). Réflexion sur l'usage de l'entretien, notamment non directif et sur les études d'opinions. Dans *Épistémologie sociologique* n°13, p.25-46

KARNIELI-MILLER, O. ; TAYLOR, A-C. ; COTTINGHAM, A-H. ; INUI, T-S. ; VU, R. et FRANKEL, R-M. (2010). "Exploring the meaning of respect in medical student education: an analysis of student narratives". Dans *Journal of General Internal Medicine*. Vol.25, n°12, p.1309-1314

KAUFMANN, J-C. (2016). *L'entretien compréhensif*. Paris : Armand Colin. Coll. 128

KLIEM MOOTIEN, F. et al. (2019). Huit ans après la réforme de la formation en soins infirmiers, comment les étudiants perçoivent-ils leur milieu d'apprentissage ? Étude descriptive et comparative. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*. Vol. 5, n°2, p.63-72

KOSSLYN, S-M. (1989). Understanding charts and graphs. *Applied Cognitive Psychology*. 3 (3) :185-226

KUEHN, K., CORRIGAN, T-F. (2013). "Hope labor: The role of employment prospects in online social production". *The Political Economy of Communication* n°1, p.9-25

LAACHER, S. (2005). *L'institution scolaire et ses miracles*. Paris : La Dispute

L'HEUDE, S. (2018). Entre abandon et engagement. Histoire d'un parcours de vie singulier. Dans GUILLAUMIN, C. ; PESCE, S. ; RENIER, S. et RUSCH, E. (2018). *De l'abandon à l'engagement en formation, enjeux singuliers des parcours de professionnalisation*. Partie IV. Chapitre 11, p.209-221

LANHER, S. (2016). L'estime professionnelle selon EC HUGHES. Dans *Terrains/Théories* n°4. <https://doi.org/10.4000/teth.694>

LALLEMENT, M. (2010). *Le travail sous tension*. Paris : Sciences Humaines

- LAMAURT, F ; ESTRYN-BEHAR, M. ; LE MOËL, R. ; CHRÉTIEN, T. et MATHIEU, B. (2011). Enquête sur le vécu et les comportements de santé des étudiants en soins infirmiers. Dans *Recherche en Soins Infirmiers* n°105, p.44-59
- LANDRIER, S., CORDAZZO, P. et GUEGNARD, C. (2016). *Études, galères et réussites, Conditions de vie et parcours à l'université*. Paris : La Documentation Française
- LAPEYRONNIE, D. et MARIE, J-L. (1992). *Campus blues : Les étudiants face à leurs études*. Paris : Le seuil
- LAPLANTINE, F. (2022). L'expérience du terrain. Dans *Éducation Permanente* n°230. p.21-30. <https://www.cairn.info/revue-education-permanente-2022-1-page-21.htm>
- LE BOTERF, G. (2001). *Ingénierie et évaluation des compétences*. Paris : Éditions d'organisation
- LE BOTERF, G. (2002). De quel concept de compétence avons-nous besoin ? *Soins Cadres* n° 41
- LE BOTERF, G. (1994). *De la compétence, essai sur un acteur étrange*. Paris : Les Éditions d'Organisation
- LE BOTERF, G. (2013). *Repenser la compétence*. Eyrolles : Edition d'Organisation, 2e édition
- LE BRETON, D. (2022). Un monde par corps : L'enfant et le monde sensible. Dans *Éducation Permanente* n°230/ 2022-1, p.189-196
- LE CORRE, A. (2020). Les classes préparatoires aux concours infirmiers, vers une fin des préjugés. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02938379>
- LEGAVRE, J.-B. (1996). La neutralité dans l'entretien de recherche. Retour personnel sur une évidence. Dans *Politix, revue des sciences sociales du politique* N°9, p.207-225

LEIRIS, M. (1988). L'Afrique fantôme. Paris, : Gallimard, coll. Tel, 1^{ère} éd. 1934

LE QUEAU, P. (2014). Des manières d'être étudiant. Revue L'Observatoire, Hors-Série 5, p.24-28. <https://www.cairn.info/revue-l-observatoire-2014-3-page-24.htm>

LESSARD, C. & BOURDONCLE, R. (2002). Qu'est-ce qu'une formation professionnelle universitaire ? Note de synthèse. Dans *Revue Française de Pédagogie* n°139

LEIVIAN, G-M. (1980). How to communicate financial data more efficiently. *Management Accounting (U.S.A.)*. 61 (1), p.31-34

LEYENS, J-P. (1968). "L'identification comme processus d'apprentissage". Dans *Revue l'Année psychologique*. Vol.68 n°1, p.251-267

LEVY, A. (2009). L'évaluation, créatrice de valeur. ERES, *Nouvelle Revue de Psychologie* n°8, 93-103. <https://www.cairn.info/revue-nouvelle-revue-de-psychologie-2009-2-page-93.htm>

LHUILIER, D. (2005). Le "sale boulot". *Martin Media/ "Travailler"*. 2005/n°14. p.73-98. <https://www.cairn.info/revue-travailler-2005-2-page-73.htm>

LOIOLA, A-F. et TARDIF, M. (2001). Formation pédagogique des professeurs d'université et conceptions de l'enseignement, *Revue de Sciences de l'Éducation*, vol. 27, n°2

LOMBARD, J. (2006). Aspects de la techné, l'art et le savoir dans l'éducation et le soin. Paris : Le Portique. *Soin et éducation*

LOMBARTS, K-M-J-M. ; HEINEMAN, M.J. et ARAH, O-A. (2010). "Good clinical teachers likely to be specialist role models : results from a multicenter cross-sectional study", *Plos One*, 2010, vol.5 n°12. p. e15202

LOQUAIS, M. (2018). Les capacités : une nouvelle approche pour penser l'engagement en formation des jeunes dits "en difficulté". Dans GUILLAUMIN, C., PESCE, S., RENIER, S. et RUSCH, E. (2018). *De l'abandon à*

l'engagement en formation, enjeux singuliers des parcours de professionnalisation. Partie II. Chapitre 6, p. 133 -141

LOQUAIS, M. (2022). "Sois acteur de ton parcours !". L'engagement des jeunes "en difficultés" au cœur des injonctions paradoxales. Rennes : Presses Universitaires de Rennes

LUHMANN, N. (2006). La confiance, un mécanisme de réduction de la complexité sociale. Paris : Economica

MAALOUF, A. (2009). Le dérèglement du monde. Paris : Grasset

MACÉ, M. (2016). Styles. Critique de nos formes de vie. Paris : Gallimard. NRF. Coll Essais

MAES, R. (2012). VAE : L'université au service de la compétitivité des entreprises.

MAGNON, R. (1991). Léonie Chaptal, la cause des infirmières. Paris : Lamarre

MAGNON, R. (2010). "Léonie Chaptal". Revue de l'infirmière. vol. 59, n°160, p. 45-46

MAILLARD, F. (2012). Former, certifier, insérer. Effets et paradoxes de l'injonction à la professionnalisation. Rennes : Presses Universitaires de Rennes

MAILLARD, F. et MOREAU, G. (2019). Le bac pro. Un baccalauréat comme les autres ? Toulouse : Octares Éditions / Cereq, collection : Le travail en débats

MARCEL, J-F. (2016). Éduquer et soigner : au nom de l'idem. Dans BROUSSAL, D., MARCEL, J-F. et THIEVENAZ, J. (2016). Soigner et former, *Contribution des sciences de l'éducation*. Paris : L'Harmattan

MARCUS, G-E. (2002). The sentimental Citizen: Emotion in Democratic Politics. Pennsylvania, USA: The Pennsylvania State University Press

MAUDUIT-CORBON, M. (1999). Pédagogie de l'alternance. Paris : Hachette

MARTINS, S., GUILLERY-GIRARD, B. et EUSTACHE, F. (2006). Modèles de la mémoire humaine : Concepts et modèles en neuropsychologie de l'adulte et de l'enfant. *Épilepsies* n°18(2)

MAYEN, P. (2018). S'écarter du travail pour mieux l'apprendre. Une réflexion pour l'ingénierie de la formation en situation de travail et pour la conception d'organisations apprenantes. Dans *Éducation Permanente* N° 216. p.141-158. Hal-02514849

MAYS, N. et POPE, C. (1995). Qualitative Research: Rigour and qualitative research. *BMJ*, 311(6997), p.109-112

Mc MILLAN, W. (2010). "*Your thrust is to understand*" - How academically successful students learn. *TEACHING IN HIGHER EDUCATION*. 15 (1), p.1-13

MEIGNANT, A. (1996). Les 25 ans de la formation professionnelle Continue. Info flash. Numéro Hors-Série -octobre. Paris

MEIRIEU, P. (1987). Apprendre, oui mais comment ? Paris : ESF

MEIRIEU, P. (2013). L'alternance, [wwwmeirieu.com](http://www.meirieu.com)

MEIRIEU, P. (2016). L'école, mode d'emploi. Paris : ESF

MERCKLE, P. (2005). Une sociologie des irrégularités "sociales" est-elle possible ? Dans *Idées* n°142, p.22-29

MERKLEY, B-R. (2015). Student Nurses Attrition: A half Century of Research. *Journal of Nursing Education and Practice*. Disponible via <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n3p71>

MERLEAU-PONTY (1964). Le Visible et l'Invisible. Paris: Gallimard. Coll. Tel

MERLE, P. (1998). Sociologie de l'évaluation scolaire. Paris : PUF.

- MERLE, P. (2007). Les notes, secret de fabrication. Paris : PUF
- MERLE, P. (2018). Les pratiques d'évaluation scolaire. Historique, difficultés, perspectives. Paris : PUF
- MESOKOSHO, R. (2015). L'insurrection poétique. Manifeste pour vivre ici. Paris : Éditions Bruno Doucey. Coll. Tissages
- MILLET, M. (2003). Les étudiants et le travail universitaire. Étude sociologique. Lyon : Presses Universitaires de Lyon
- MILLIEN, C. (2018). Études et résultats, DREES n°1062
- MILLONES, S. (2022). Sur le terrain de l'intime, dans Éducation Permanente n°230/ 2022-1, p.155-162
- MINTZBERG, H. (2022). Gestion des soins de santé : Déboulonner les mythes. Québec : Somme Toute. 1ère édition publiée en 2017, et traduit e de l'anglais par Sylvie Guérin.
- MITCHAM, C. (2007). Qualitative Science Policy. Qualitative Health Research. 17 (10). 7, p.1434-1441
- MOHIB, N. (2018). Stratégies d'autorégulation et synchronisation des temporalités dans un dispositif hybride : le rôle de l'évaluation. Dans Distance et médiation des savoirs N°22
- MOHIB, N. et GUILLON, S. (2018). La professionnalisation en débat. Éditions Bruxelles : Peter Lang
- MOLINIER, P. (2000). Travail et compassion dans le monde hospitalier. Dans Cahiers du genre, n°28, La relation de service : Regards croisés, p.49-70
- MOLINIER, P. (2004). Psychodynamique du travail et rapports sociaux de sexe. Dans Travail et Emploi n°97
- MOQUET, R. (2009). Particularités du public apprenant : Formation d'adulte ou andragogie ? Quelle considération pour l'expertise

pédagogique ? Dans BOURGEON, D. (2009). Identités professionnelles, alternance et universitarisation. Rueil-Malmaison : Lamarre

MORDACQ, C. (1972). Pourquoi des infirmières ? Paris : Éditions du Centurion

MORENON, O. (2017). Vulnérabilité et processus de résilience en formation infirmière : Quels tuteurs pour les étudiants vulnérabilisés ? Thèse, Université de Lyon

MORSE, J-M.; ANDERSON, G.; BORTORFF, J-L.; YONGE, O.; O'BRIEN, B.; SOLBERG, S-M.; HUNTER MCLIVEN, K. (1992). Exploring empathy : a conceptual fit for nursing practice ? Dans *Journal of nursing scholarship* n°24/4, p.273-280

MULLER, A. (2016). Les savoirs professionnels infirmiers. Pour une valorisation des apprentissages informels. Paris : Seli Arslan

MURANO, D. (2015). Enseigner et apprendre, un acte pédagogique. Paris : Érès

NAGELS, M. et ALGLAVE, N. (2011). Les infirmiers seront-ils compétents ? Méthodes et outils d'évaluation des compétences pour accompagner la réforme de la formation infirmière, Université Paris Descartes, Évaluation de l'Enseignement Supérieur

NARCHI SEOUD, J. (2021). Facteurs associés à la résilience des étudiants en sciences infirmières au Liban : Une étude exploratoire descriptive. Dans *Recherche en soins infirmiers* n°146, p.35-43. <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2021-3-page-35.htm>

NEWMANN, J-H-C. (1947), *The Idea of the University*. New-York: Longmans, Green, and Co

NIGHTINGALE, F. (1859). *Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not*. London : Harrison and Sons

NOEL-HUREAUX, E. (2012). En quoi l'universitarisation de la formation infirmière modifie-t-elle la transmission ? Dans La Biennale *Transmettre*. Paris (6-9 juin)

NOEL-HUREAUX, E. (2015). Universitarisation des savoirs infirmiers et professionnalisation des acteurs. Coopérer. Paris : CNAM. <https://hal.science/hal-01188454>

NOEL-HUREAUX, E. (2019). Éducation en santé tout au long de la vie. Sciences de l'Homme et Société. Université Paris 8. <https://hal.science/tel-03933676>

NOIZET, G et CAVERNI, J-P. (1978). Psychologie de l'évaluation scolaire, Vendôme : PUF

NUSSBAUM, M-C. (2013). Political emotions. Why love matters for justice. Harvard : Harvard University Press

OCDE. (2010). Reconnaître l'apprentissage non formel et informel. Résultats politiques et pratiques par P. Werquin

OLIVIER, A. (2023). Se distinguer des femmes. Sociologie des hommes en formations "féminines" de l'enseignement supérieur. Paris : La Documentation Française

OLIVIER, F. (2018). Le rôle attribué par les étudiants aux études : un utilitarisme dominant ? *Cahiers de la recherche sur l'éducation et les savoirs* n°17. Éditions de la Maison des Sciences de l'Homme, p.239-258

OLIVIER DE SARDAN, J-P. (1995). « La politique du terrain. Sur la production des données en anthropologie », *Enquête* N° 1, p.71-109

OLIVIER DE SARDAN, J-P. (2022). L'enquête qualitative et le point de vue des acteurs. Dans *Éducation Permanente* n°230/ 2002-1, p.31-35

ORANGE, S. (2013). L'autre enseignement supérieur. Les BTS et la gestion des aspirations scolaires. Paris : PUF

ORY, P. (2017). L'histoire culturelle, Paris. PUF. Collection Que sais-je ? 4^e édition

OVE. (2016). Regards croisés sur les expériences étudiantes. Études et recherches. Paris : La Documentation Française

PAILLE, P. et MUCCHIELLI, A. (2021). L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Malakoff : Armand Colin. 5^e édition

PAIVANDI, S. et COULON, A. (2008). État des savoirs entre étudiants, enseignants et IATOSS, Rapport pour l'observatoire de la vie étudiante

PAIVANDI, S. (2010). La qualité de l'apprentissage et la performance universitaire des étudiants. Congrès de l'Actualité de la recherche en éducation et en formation (AREF). Université de Genève.

PAIVANDI, S. (2011). " *La professionnalisation de l'université française : la perspective étudiante* ". Dans *Cahiers de la Recherche sur l'éducation et les savoirs*, Hors-Série n°3, p.167-186

PAIVANDI, S. (2015). Apprendre à l'université. Louvain La Neuve : De Boeck

PAIVANDI, S. (2016). " *Comment les étudiants apprécient-ils leur environnement d'études ?* ". Dans GIRET, J-F., VAN DE VELDE, C. et VERLEY, E. (2016). *Les vies étudiantes. Tendances et inégalités*. Paris : La Documentation Française

PAIVANDI, S. et YOUNES, N. (2018). L'Évaluation des Enseignements par les Étudiants, quels impacts sur les pratiques pédagogiques ? Conférence du 11 avril 2018, Université de Lorraine

PAIVANDI, S. (2018). Performance universitaire, apprentissages et temporalité des étudiants. *Revue Française de Pédagogie* n°202. ENS Éditions, p.99-116

PAIVANDI, S. (2019). Le défi de la transition entre secondaire et supérieur, construisons des ponts. Paris : CNESCO. <https://www.cnesco.fr>

PAIVANDI, S. et MILLON, A. (2020). Les étudiants et la relation à l'apprendre à l'Université. Dans *Rapport au savoir à l'université*. Revue n°19. Patras : Academia

PAIVANDI, S. et PERRET, C. (2022). "Un modèle de co-construction de l'évaluation des projets d'établissements d'aide à la réussite étudiante", Dans *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*. Numéro spécial mis en ligne le 10 juin 2022, consulté le 14 juin 2022. <https://journals.openedition.org/ripes/3960>

PAQUAY, L., VAN NIEUWENHOVEN, C. et WOUYERS, P. (2010). L'Évaluation, levier du développement professionnel ? Paris : De Boeck, Pédagogie en développement

PARAGOT, J-M. (2015). Parcours d'un responsable de formation. Paris : L'Harmattan

PARENT, F. et JOUQUAN, J. (2013). Penser la formation des professionnels de la santé. Une perspective intégrative. Paris : De Boeck Supérieur. Pédagogies en développement

PARENT, F. et JOUQUAN, J. (2015). Comment élaborer et analyser un référentiel de compétences en santé ? Louvain La Neuve : De Boeck

PARSONS, T. ; PLATT, G-M. (1975). The American University. Cambridge, Mass: Harvard University Press

PASK, G. (1976). Styles and tragedies of learning. Dans *British Journal of Educational Psychology*. Vol. 46, Issue 2. p.128-148. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8279.1976.tb02305.x>

PAUGAM, S. (2020). L'enquête sociologique. Paris : PUF, 2è édition,

PAUGAM, S. (2022). Le lien social. Paris : Que-sais-je ?

PELACCIA, T. (2016). Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? Paris : De Boeck Supérieur

- PELPEL, P. (1989). Les stages de formation. Paris: Bordas
- PEKRUN, R. (1988). The Impact of Emotions on Learning and Achievement: Towards a Theory of cognitive/Motivational Mediators. Dans Heckhausen, J. (Ed.), *Motivational psychology of human development: Developing motivation and motivating development*, p.143–163. Elsevier Science. [https://doi.org/10.1016/S0166-4115\(00\)80010-2](https://doi.org/10.1016/S0166-4115(00)80010-2)
- PEPLEAU, H. (1988). *Interpersonal relations in nursing*. London : McMILLAN Press
- PERRY W. G. (1970). *Forms of intellectual and ethical development in the college years: a scheme*. New York: Holt, Rinehart & Winston
- PEYRAS, V. (2015). L'évaluation des étudiants en soins infirmiers, le point de vue des formateurs, IFCS de Nancy. Inédit
- PEZE, M. (2011). *Travailler à armes égales*. Éditions Pearson. Collection Les Temps Changent
- PHANEUF, M. (2015). *Faire du milieu infirmier une société apprenante*. <http://www.prendresoins.org>
- PILLONEL, M. et ROUILLER, J. (2001). Faire appel à l'autoévaluation pour développer l'autonomie des apprenants, *Cahiers Pédagogiques* n°393
- PINEAU, G. (2018). Entreprendre d'apprendre l'évaluation comme synchronisation : un moment majeur d'apprentissage de la rythmoformation. Dans *Distances et médiations des savoirs* N° 22. <http://journals.openedition.org.basesdoc.univ-lorraine.fr/dms/2176>
- PINEAU, G. (2000). *Temporalités en formation. Vers de nouveaux synchroniseurs*. Paris : Anthropos
- PIRES, A-P. (1997). *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Boucherville : G. Morin

POIRIER, J. et DEROUESNÉ, C. (2017). L'éducation médicale en France. De la Révolution à nos jours. Paris : Hermann. Coll. Histoire des sciences

PORCHER, B. (1996). Du Référentiel à l'évaluation, cinq clés pour enseigner. Paris : Foucher

POSTIC, M. (2001). La Relation éducative, Paris : PUF

POULAIN, C. (2012). La catégorie socio-professionnelle des parents doit-elle figurer dans le dossier administratif des élèves ? Cahiers Pédagogiques du 07.06.2012. <https://www.cahiers-pedagogiques.com/blog/les-déchiffreurs/?p=240>

POURCELOT, C. (2017). Quels regards les enseignants de lycée professionnel portent-ils sur la poursuite d'études en première année de licence de leurs élèves ? *Éducation et socialisation*, p.46

PRAIRAT, E. (2015). Quelle éthique pour les enseignants ? Louvain-La-Neuve : De Boeck

PRAIRAT, E. (2017). Éduquer avec tact, ESF, Paris : Sciences Humaines

PROFESSION INFIRMIER, recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au Diplôme d'État et à l'exercice de la profession, SEDI-UZES, réf. 650505

RAMSDEN, P. (1992). Learning to Teach in Higher Education. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203413937>

RAYBAUD, A. (2019). "Je ne connaissais rien, c'était humiliant : le grand malaise de la culture générale". Dans Le Monde du 22 mai 2019

RAVANBOD, M. (2016). Rapport à l'apprendre et développement d'une culture de recherche en formation médicale professionnalisante : L'effet du contexte pédagogique en médecine et en maïeutique. Université de Lorraine.

http://docnum.univlorraine.fr/public/DDOC_T_2016_0003_RAVANBOD_Vol2.pdf

REBOUL, O. (1991). Nos valeurs sont-elles universelles ? Dans *Revue Française de Pédagogie*, Paris : INHP, p. 97

REBOUL, O. (1992). *Les valeurs de l'éducation*. Paris : PUF

RENAULT, E. (2006). La Reconnaissance au cœur du social, Mensuel *La lutte pour la reconnaissance* n°172

REY, B. (1996). *Les compétences transversales en question*. Paris : ESF

REY, B. (1998). Curriculum professionnel, didactisation et compétences. Communication aux Rencontres du REF. *Savoirs professionnels et curriculum de formation*, Toulouse, octobre 1998

REY, O. & FEYFANT, A. (2014). "Enseignement, apprentissage et évaluation forment un continuum", Dossier de veille de l'IFE n° 94

RICOEUR, P. (1985). *Temps et récit. Le temps raconté*. Paris : Le Seuil

RINAUDO, C. (2015). *Le traitement de l'incertitude dans la relation d'enquête ethnographique en sciences sociales. Incertitude et connaissances en SHS : production, diffusion, transfert*. Nice. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01166270>

ROBERTON, G. (2006). *Pratiques évaluatives en formation infirmière et compétences professionnelles*, ARSI n° 87

ROCHE, Y. (2018). *Pédagogie dans le supérieur : Faut-il vraiment miser sur l'autonomie des étudiants ? The Conversation* du 23 juillet

ROCHEX, J-Y. (1995). *Le sens de l'expérience scolaire*. Paris : PUF

ROCHEX, J-Y. (2009). Expérience scolaire et procès de subjectivation. *Le français aujourd'hui*. Paris : Armand Colin. CAIRN 2009/3 n°166. p.21-32.
<https://www.cairn.info/revue-le-français-aujourd'hui-2009-3-page-21.htm>

ROGERS, C. (1996). *Liberté pour apprendre*, Paris : Dunod, Sciences de l'Éducation

ROFF, S. et Mc ALEER, S. (2001). What is educational climate? *Med Teach*. 23 (4): 333(12), p.947-952

ROFF, S. (2005). The Dundee ready educational environment measure (DREEM), a generic instrument for measuring student's perceptions of undergraduate health professions curricula. *Med Teach* 2005; 27(4): 322-5

ROFF, S., McALEER, S. et SKINNER, A. (2005). Development and validation of an instrument to measure the postgraduate clinical learning and teaching educational environment for hospital-based junior doctors in the UK. *Med Teach* ; 27(4), p.326-31

ROMAINVILLE, M. (1995). La métacognition : Facettes et pertinence du concept en éducation. *Revue Française de Pédagogie* n°112, p.47-56.

ROMAINVILLE, M. (200). *L'échec dans l'université de masse*. Paris : L'Harmattan

ROMAINVILLE, M. (2001). *L'échec dans l'université de masse*. L'Harmattan

ROMAINVILLE, M. (2002). *L'évaluation des acquis des étudiants dans l'enseignement universitaire*, Rapport établi à la demande du Haut Conseil de l'évaluation de l'école

ROQUET, P. (2012). Comprendre les processus de professionnalisation : Une perspective en trois niveaux d'analyse. *Phronsis*,1(2), p.82-88.
<https://doi.org/10.7202/1009061ar>

ROSIER, A. (2012). L'école doit s'adapter au monde tel qu'il est. Association Après-demain 2012/1, 44-46. <https://www.cairn.info/revue-apres-demain-2012-1-page-44.htm>

ROSNAY (De), J. (2013). Surfer la vie, comment survivre dans la société fluide ? Paris : Babel. Coll. Essais

RUDDICK, S. (2010). "The politics of affect: Spinoza in the work of Negri and Deleuze". Theory, Culture & Society. 27(4), p.21-45

RUESCH, J. et BATESON, G. (1951). Therapeutic Communication, the social Matrix of Psychiatry. Norton, p.168-211

RUSSEL HOCHSCHILD, A. (1983. 2012). The Managed Heart. Commercialization of Human Feeling. Berkeley: University of California Press

SABILLA, J., BON-SALIBA, B. et OUVRY-VIAL, B. (1993). Les infirmières. Paris : Syros, Collection *Des gens*

SAINSEAULIEU, I. (1985). L'identité au travail, les effets culturels de l'organisation. Paris : Presse de la Fondation Nationale des Politiques. 2e édition

SAINSEAULIEU, I. (2008). Le collectif soignant : mythe ou réalité ? Regards croisés des cadres et des infirmiers. Revue Française d'Administration Publique 2008/4 n°128, p.665-675

SARDAN (De), J-P-O. (2013). *Le projet de thèse*. Dans HUNSMANN, M. & KAPP, S. (2013). Devenir chercheur. Écrire une thèse en Sciences Sociales. Lassay-Les-Châteaux : Éditions de l'EHESS, p.107-124

SARTRE, J-P. (1946). L'existentialisme est un humanisme. Paris : Édition Nagel

SAVOIE-ZAJC, L. (2007). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide ? Acte de communication du colloque

Recherches qualitatives : les questions de l'heure, p.99-111.
<http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>

SAYAD, A. (1999). La Double absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré. Paris : Seuil

SCALLON, G. (2015). Des savoirs aux compétences, Exploration en évaluation des apprentissages. Louvain La Neuve : De Boeck

SCHEPENS, F. (2013). Les soignants et la mort. Toulouse : Éditions Érès. Clinique du travail

SCHUGURENSKY, D. (2007). "Vingt mille lieues sous les mers : Les quatre défis de l'apprentissage informel. Dans *Revue Française de Pédagogie* n°160, p.13-27

SCHUGURENSKY, D. (2009). Apprendre en faisant : Démocratie participative et éducation à la citoyenneté. Dans BROUGERE, G. et ULMANN, A-L.(dir.). Apprendre de la vie quotidienne. Paris : PUF, p.207-219

SCHULLER, T.; BRASSETT-GRUNDY, A.; GREEN, A.; HAMMOND, C.; PRESTON, J. (2002). Learning, Continuity and change in adult life. Wider benefits of Learning Research Report. London University. Center for Research on the Wider Benefits of Learning. Department for Education and Skills. London

SCHWARTZ, Y. (1997). Reconnaissance du travail. Pour une approche ergologique. Paris : PUF

SCHWARTZ, Y. (2009). Pensées pour la formation des adultes. Dans Barbier, J-M. et al. (2009). Encyclopédie de l'éducation et de la formation. Paris : PUF

SCOTT, W. R. (2008). Institutions and organizations: Ideas and interests. Sage Publications

SEVE, L. (2014). Penser avec Marx aujourd'hui. Tome III. La Philosophie. Paris : La Dispute

SHAFAK, E. (2021). *The island of missing Trees*. 1st Ed. Viking UK: Penguin Group

SHAFAK, E. (2022). *L'île aux arbres disparus* (Traduit de l'anglais par Dominique Guy-Blanquet). Paris : Flammarion

SIDIIEF. (2012). Déclaration en faveur de la formation universitaire pour les infirmiers et infirmières de l'espace francophone. *Psychologie du travail et des organisations* n°23, p.236-254.

SILBERZAHN, P. (2017). *Bienvenue en incertitude*. Polland : Natura Rerum Edition

SIMPSON, R-L. (2004). Information Technology. Evidence-based nursing offers certainty in the uncertain world of healthcare. *Nursing Management* n° 35 (10)

SKAALVIK, E-M. (1994). Attribution of the Perceived achievement in school in general and in Maths and verbal areas: relations with academic self-concept and self-esteem. *British Journal of Educational Psychology* n° 64, p.133-143

SMITH, L-N. ((2007). *Nursing research in Europe: a progress report*. Los Angeles: *Journal of Research in Nursing*. Sage Publications. vol.12 (3), p.293-300

SMITH, L.M. et BAIN, C.E. (1987). Computer Graphics for Today's Accountant. *CPA Journal* n°57, p.18-35

SOEMANTRI, D., HERRERA, C. et RIQUELME, A. (2010). Measuring the educational environment in health professions studies: a systematic review. *Med Teach*. 32(12), p.947-52

SOIDET, I. et RAUSSIN, J. (2017). L'expérience étudiante de la transition : Adultes en reprise d'études versus jeunes bacheliers. Dans *Psychologie du*

Travail et des Organisations. Vol.23, Issue 3, p.236-254. Paris : Elsevier-Masson

SOREL, M. (2015). *La professionnalisation, un processus en tension*. Chapitre 9, p.189-217. Dans WITORSKI, R., MAULINI, O. et SOREL, M. (2015). *Les professionnels et leurs formations. Entre développement des sujets et projets des institutions*. Berne : Peter Lang. *Exploration - Recherches en sciences de l'éducation*

SPERLING, S. (2015). *J'ai perdu tout ce que j'aimais*. Paris : LGF. Coll. Poche

STAVROU, S. (2011). "La " professionnalisation " comme catégorie de réforme à l'université en France ". Dans *Cahiers de la recherche sur l'éducation et les savoirs*, Hors-série n° 3, p.93-109

STIEGLER, B. (2012). *États de choc. Bêtise et savoir au XXIe siècle*. Paris : Mille et une nuits. Coll. Essais

STIGLITZ, J-E., SEN, A. et FITOUSSI, J-P. (2008). *Rapport de la Commission sur les mesures des performances économiques et du progrès social*. www.stiglitz-sen-fitoussi.fr

STIGLITZ, J-E. et GREENWALD, B. (2017). *La nouvelle société de la connaissance. Une vision nouvelle de la croissance, du développement et du progrès social*. Paris : Éditions qui libèrent

SUREAU, P. (2018). *Relation de soin et handicap. Pour une approche humaine et éthique de situations complexes*. Paris : Seli Arslan

TADDEI, F. (2018). *Le portable, c'est le couteau suisse du XXIe s*. Dans *Le magazine de l'étudiant* n°4

TADDEI, F. (2018). *Apprendre au XXIe siècle*. Paris : Calmann Lévy

TANDA-SOYER, et al. (2014). *État des lieux de l'initiation à la recherche en formation initiale en soins infirmiers : Recherche et professionnalisation*. *Recherche en soins infirmiers* n°116, p.70-80

THIEVENAZ, J. (2017). De l'étonnement à l'apprentissage. Bruxelles : De Boeck Supérieur

THIEVENAZ, J. (2022). Le travail de près, ou les détails de l'expérience. Dans *Éducation Permanente* n°230/ 2022-1, p.59 - 70

THUILIER, O., GOLOUBIEFF, B. et VIAL, M. (2014). Rapport au savoir et place de l'accompagnement en formation. Dans *Les dossiers de l'éducation* n°31, p.49-61

TIMPERLEY, H. (2011). Teachers' professional development and its positive effects on student learning. Dans *Revue Française de Pédagogie* n°174, p.31-40

TOCZEK, M-C. et SOUCHAL, C. (2017). Le Pouvoir Des Contextes Évaluatifs. Évaluer. Dans *Journal international de Recherche en Éducation et Formation* n° 3(1-2), p.21-35

TOSCANI, P. (2019). Les biais cognitifs : Entre nécessité et danger. Dans *Futuribles* n°428 (janvier-février 2019). Paris, p.73-80

TOURAINÉ, A. (1974). Pour la sociologie. Paris : Éditions du Seuil. Points

TROCMÉ-FABRE, H. (1999). Réinventer le métier d'apprendre. Paris : Les Éditions d'Organisation

TROPHARDY, C. (2017). Quand l'autorité du cadre formateur et la relation pédagogique ont à composer avec la présence des téléphones portables en cours. Dans *Recherche en Soins Infirmiers* n°130, p.68-76

TRUC, H. (1909). "Les cliniques spéciales et le nouveau régime d'études médicales". Dans *Montpellier Médical*, p.169-176

ULRICH, M. (2021). La profession infirmière, un rôle d'engagement et d'excellence. SIDIIEF. <https://sidiief.org/article/la-profession-infirmiere-un-role-dengagement-et-dexcellence/>

- UFFLER, S., BARTIER, J-C. et PELACCIA, T. (2017). Are health sciences students who sit at the back of the lecture hall not motivated? PLoS ONE 12(3): e0174947. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174947>
- VAN DE VELDE, C. (2008). Devenir adulte. Sociologie comparée de la jeunesse en Europe. Paris : PUF. Coll. Le lien social
- VANDER GUCHT, D. (2017). Ce que regarder veut dire. Pour une sociologie visuelle. Bruxelles : Les Impressions Nouvelles. Coll. "Réflexions faites"
- VAN GENNEP, A. (1969). Les rites de passage. Paris : Picard
- VATIN, F. (2020). Enseignant/ chercheur : Un métier ou deux ? Dans Revue Française de Pédagogie n°207, p.87-94
- VECCHI (De), G. (2014). Aider les élèves à apprendre, Paris : Hachette. 2e édition
- VERGNAUD, G. (1996). "Au fond de l'action, la conceptualisation". Dans BARBIER, J-M. (1996). Savoirs théoriques et savoirs d'action. Paris : PUF, p.275-292
- VERRET, M. (1975). Le temps des études. Université Lille III, p.686-687
- VIAL, M. (2000). Faire participer l'étudiant à l'évaluation de son cursus ? Quelle place pour l'enquête de satisfaction ? Mesure et évaluation en éducation. Vol.21 n°3, p.43-66
- VIARD, P. (2014). Le soin communicant : Un espace de médiation en vue de la construction d'une professionnalité soignante. Université de Bourgogne. HAL. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01221784>
- VIAU, R. (1994). La motivation en contexte scolaire. Montréal : Éditions du Renouveau Pédagogique
- VIAU, R. (2015). La motivation en contexte scolaire, Paris : De Boeck

- VIEZ, M-C. (2010). La formation des Infirmiers Diplômés d'État dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers. Site internet de la FHP, Fédération de l'Hospitalisation Privée
- VOGEL, S. et SCHWABE, L. (2016). Learning and memory under stress: implications for the classroom. *Science of Learning*. NPJ. Nature Partner Journals
- WATZLAWICK, P.; BAVELAS, J.; BEAVIN, J.; DON DE, A. (1986). Une logique de communication. Paris : Seuil
- WEBER, M. (1992). Essais sur la théorie de la science, Paris, Plon
- WEBER, M. (2002). Le savant et le politique. Paris : Éditions 10/18
- WITTEZAELE, J-J. et GARCIA, T. (1992). A la recherche de l'école de Palo Alto, Paris : Seuil
- WITORSKI, R. (2008). La professionnalisation. Dans *Savoirs* n°17, pp. 11-35)
- WITORSKI, R. (2012). La professionnalisation de l'offre en formation universitaire : Quelques spécificités. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 28(1). <http://ripes.revues.org/580>
- WITORSKI, R., MAULINI, O. et SOREL, M. (2015). Les professionnels et leurs formations. Entre développement des sujets et projets des institutions. Berne : Peter Lang. Exploration - Recherches en sciences de l'éducation
- WITORSKI, R. (2016). La professionnalisation en formation. Rouen : PURH
- WOLFF, V. (2018). La précarité en urgence. Mobilisation des hospitaliers autour des sans-abris. Rennes : Éditions PUR
- YADE, R. (2010). Lettre à la jeunesse. Paris : Grasset
- YAHIEL, M. et MOUNIER, C. (2012). Quelles formations pour les cadres hospitaliers ? Rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales

YOUNES, N. (2010). L'évaluation "écologique" des dispositifs éducatifs et de formation comme perspective. Congrès de l'Actualité de la recherche en éducation et en formation (AREF). Genève, Suisse

YOUNES, N. & GAIME, E. (2012). L'évaluation formative en contexte : points de vue d'enseignants, points de vue d'élèves. *Diversité, VEI*, 2012, p.161-166

YOUNES, N. ; GREMION, C. & SYLVESTRE, E. (Dir.). (2020). Évaluations, sources de synergies. Presses de l'ADMEE. Université de Mons, Belgique

YOUNES, N. (2023). La prise en compte de l'écosystème formatif dans l'évaluation écologique. Conférence de l'ADMEE du 4 octobre 2023. « Prendre en compte les contextes dans les évaluations ? ». Université de Lausanne

ZAHAVI, D. (2015). "Intentionnalité et phénoménalité. Un regard phénoménologique sur le problème difficile." Dans revue *Philosophie* n°124, p.80-104

ZARIFIAN, P. (2001). Le modèle de la compétence. Trajectoire historique, enjeux actuels et propositions. Rueil-Malmaison : Liaisons

ZASK, J. (2008). "Situation ou contexte ? Une lecture de Dewey". Dans *Revue internationale de philosophie* n° 245, p.313-328

ZIELINSKI, A. (2014). Levinas, la responsabilité est sans pourquoi. Paris : PUF Philosophies

ZIMMERMAN, B-J. (1989). A social cognitive view of self-regulated academic learning. Dans *Journal of Educational Psychology* n° 81/3, p.329-339. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.81.3.329>

“ Lire, c’est voir le monde par mille regards, c’est toucher l’autre dans son essentiel secret, c’est la réponse providentielle à ce grand défaut que l’on a tous de n’être que soi.”⁷⁴

⁷⁴ JONCOUR, S. (2014. p.104). L’Écrivain national, Paris : Flammarion

LISTE DES SIGLES

AERES : Agence d'Evaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur

AP : Auxiliaire de Puériculture

APP : Analyse des Pratiques Professionnelles

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-soignant(e)

ASARFI : Abandons Suspensions et Arrêts de Formation en Soins Infirmiers

CEFIEC : Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres

CP : Conseil Pédagogique

CRUPQC : Commission de Relation avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge

CT : Conseil Technique

DEAS : Diplôme d'État d'Aide-Soignant

DPC : Développement Professionnel Continu

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques du Ministère de la Santé

DRJSCS : Directions Régionales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

EEE : Évaluation des Enseignements par les Étudiants

EPP : Évaluation des Pratiques Professionnelles

ESR : Enseignement Supérieur et Recherche

FAGE : Fédération des Associations Générales Étudiantes

FNESI : Fédération Nationale des Étudiants en Soins Infirmiers

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

HAS : Haute Autorité de Santé

HCERES : Haut Conseil de l'Évaluation, de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur

HPST : Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire

IBODE : Infirmier(ère) de Bloc Opératoire Diplômé(e) d'État

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers
IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
IPA : Infirmier(ère) en Pratiques avancées
IUT : Institut Universitaire Technologique
LMD : Licence-Master-Doctorat
MSP : Mise en Situation Professionnelle
NEET : Neither Employed nor in Education or Training
NRF : Nouveau Référentiel de Formation
OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économiques
ONI : Ordre National des Infirmiers
ONRH : Observatoire National des Ressources Humaines du Système de Santé
ORE : Orientation et Réussite des Étudiants (Loi de 2017)
OVE : Observatoire de la Vie Étudiante
PACES : Première Année Commune aux Études de Santé
PHRIP : Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale
PISA : Programme International pour le Suivi des Acquis des élèves
QCM : Questionnaire à Choix Multiples
QRM : Questions à Réponses Multiples
QROC : Quality Receiver Operating Characteristic⁷⁵
RRAC : Récupération Rapide après Chirurgie
T2A : Tarification À l'Activité
TD : Travaux Dirigés
TESS : Transition entre le Secondaire et le Supérieur
TP : Travaux Pratiques
UE : Unité d'Enseignement
UI : Unité d'Intégration

⁷⁵ Signifie en français : "Questions Ouvertes à Réponses Courtes"

“ Une expérience scientifique est une expérience qui contredit l’expérience commune. “
(Gaston Bachelard).

ANNEXE 1 : Le formulaire de consentement à l'enquête

LE PARTICIPANT :

Nom

.....

Prénom

.....



.....



A REMPLIR PAR LE PARTICIPANT :

J'ai lu et compris les renseignements fournis sur ce document et j'accepte de plein gré de participer à cette recherche.

- OUI
- NON

J'accepte que mes propos soient enregistrés et exploités par Mme Véronique Peyras

- OUI
- NON

J'accepte que mes propos soient diffusés dans le cadre de colloques scientifiques, séminaires ou dans toute forme de valorisation du projet

- OUI
- NON

Un exemplaire de ce document vous est remis, un autre exemplaire est conservé par la doctorante.

L'étudiant (e)

Véronique Peyras

ANNEXE 2 : Le questionnaire

A. COMMENT JE PERCOIS MA FORMATION

Q1. Êtes-vous d'accord avec les propositions suivantes ?

(Échelle de mesure : 1 = non, pas du tout. 5 = oui, tout à fait)

Certains cours sont difficiles

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou tout à fait)

L'alternance de la formation est contraignante

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou tout à fait)

La formation est très scolaire

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou tout à fait)

Le contenu de la formation est stimulant

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou tout à fait)

Le contenu de la formation prépare suffisamment à la réalité du terrain

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou tout à fait)

Q2. Si certains cours sont difficiles, est-ce dû :

(Plusieurs réponses possibles)

Aux contenus des enseignements

Aux modalités pédagogiques

Q3. Avez-vous déjà douté du choix de votre formation ?

Oui Non

Q4. Si tel est le cas, en avez-vous parlé à l'équipe pédagogique durant la formation ?

Oui Non

Q5. Trouvez-vous votre formateur référent suffisamment :

(Échelle de mesure : 1 = non, pas du tout. 5 = oui, tout à fait)

Disponible

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou tout à fait)

Soutenant

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou tout à fait)

Guidant

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou tout à fait)

A l'écoute

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou tout à fait)

Q6. Qu'est-ce qui a le plus renforcé votre motivation à poursuivre cette formation ?

(Plusieurs réponses possibles)

- L'adéquation de la formation avec ce que vous cherchiez au départ
- La découverte des techniques de soin
- La relation de soin et ses richesses
- Le soutien de l'équipe pédagogique
- La réussite aux évaluations
- La crise sanitaire et le sentiment de se sentir utile
- Autre

B. COMMENT JE PERCOIS LE METIER

Q7. Pour vous, l'infirmier(ère) doit

(Échelle de mesure : 1 = pas du tout important. 5 = très important)

- Avoir des qualités humaines (empathie, disponibilité, altérité, communication...)

Non (pas du tout ou plutôt pas important)
Moyennement important
Oui (Plutôt oui ou tout à fait important)

- Avoir une aisance dans les gestes techniques

Non (pas du tout ou plutôt pas important)
Moyennement important
Oui (Plutôt oui ou tout à fait important)

- Être capable de gérer le stress et ses émotions

Non (pas du tout ou plutôt pas important)
Moyennement important
Oui (Plutôt oui ou tout à fait important)

Q8. Quelles sont les valeurs qui vous animent ?

(Réponses libres)

L'empathie
Le respect
La bienveillance
L'humanisme
L'écoute
Autres réponses (non représentatives)

Q9. Qu'est-ce qui est régulièrement le plus difficile pour vous :

(Plusieurs réponses possibles)

- S'adapter à chaque organisation
- S'adapter à chaque équipe
- Être seul(e) pour effectuer certains soins
- Être confronté(e) à des situations de soins difficiles
- Réaliser sur une même période de stage les travaux demandés par l'équipe et ceux demandés par les formateurs
- Refaire ses preuves pour chaque soin, pendant chaque stage, et avec chaque soignant
- Autre

Q10. A ce stade de la formation, vous sentez-vous prêt (e) à exercer en autonomie ?

(Échelle de mesure : 1 = non, pas du tout. 5 = oui, tout à fait)

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou tout à fait)

Q11. Quel a été votre ressenti lors de votre réquisition pour le Plan Blanc lié à la pandémie (Covid-19) ?

(Échelle de mesure : 1 = non, pas du tout. 5 = oui, complètement)

- J'ai pris conscience qu'il s'agissait de mon devoir et que je devais prendre mes responsabilités

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou complètement)

- J'ai pris réellement conscience de ce qui m'attendait dans ce métier

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou complètement)

J'ai estimé que c'était une opportunité pour apprendre sur le tas

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou complètement)

C. COMMENT JE VIS MA VIE D'ETUDIANT (E)

Q12. Comment se manifestent vos liens avec vos camarades de promotion ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Nous avons créé un groupe (de type Facebook) dans ma promotion
- J'ai rejoint l'association des étudiants
- Nous travaillons seulement ensemble lorsque les travaux doivent être réalisés en groupe
- Nous avons créé des liens d'amitié
- Autre

Q13. En dehors des périodes de cours, lorsque vous vous retrouvez entre étudiants :

(Plusieurs réponses possibles)

- Nous prévoyons des activités de loisirs, des fêtes
- Nous nous retrouvons pour nos activités associatives
- Nous organisons des séances de révisions
- Autre

Q14. Avez-vous développé un sentiment d'appartenance depuis votre entrée en formation ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Oui, l'appartenance à un groupe d'étudiants
- Oui, l'appartenance à un institut de formation
- Oui, l'appartenance au métier d'infirmier(ère)
- Non, aucun

D. COMMENT JE PERCOIS LES TYPES DE SAVOIRS ET LEUR UTILITE

Q15. Quels sont selon vous les cours les plus pertinents pour l'exercice professionnel auquel vous vous destinez ?

(Échelle de mesure : 1 = pas du tout pertinent. 5 = très pertinent)

Les cours portant sur des contenus médicaux

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou tout à fait)

Les enseignements qui concernent la dimension humaine du soin

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou tout à fait)

Les situations simulées (gestes techniques)

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou tout à fait)

Les cours portant sur la démarche scientifique

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou tout à fait)

Q16. Assistez-vous aux cours magistraux ?

Jamais 0

Parfois

La plupart du temps

Toujours

Q17. Pour quelle raison vous arrive-t-il de ne pas assister à certains cours facultatifs ?

(Plusieurs réponses possibles)

Cela m'est arrivé pour des raisons personnelles (santé etc.)

Cela arrive surtout avant les évaluations, j'ai besoin de temps pour réviser

- Cela arrive lorsque je suis fatigué(e) car l'emploi du temps est chargé
- Il arrive que je doute de mon orientation alors je préfère faire autre chose
- Autre

Q18. Êtes-vous d'accord avec la proposition suivante ? L'apprentissage de la culture scientifique est important pour exercer le métier d'infirmier(e).

- Oui
- Incertain
- Non

Q19. Pensez-vous que votre formation vous donne une assise suffisante pour exercer demain ?

(Échelle de mesure : 1 = non, pas du tout. 5 = oui, complètement)

- Non (pas du tout ou plutôt non)
- Moyennement
- Oui (plutôt oui ou complètement)

Q20. Pensez-vous que certains enseignements sont totalement en décalage avec la réalité du terrain ?

- Oui
- Non

Q21. Si oui, pourriez-vous citer lesquels ?

- Les soins relationnels
- Les techniques de soins et TP soins de confort
- L'ergonomie
- L'organisation du travail et les Unités d'Intégration
- Autres

E. COMMENT J'APPRENDS

Q22. Vous arrive-t-il de travailler sur votre TFE pendant les cours ?

- Non, jamais
- Oui, cela arrive avant les temps de guidance, notamment
- Oui, très régulièrement

Q23. Vous avez cours au minimum 35 heures / semaine, pendant les trois ans de formation. Combien de temps (en heures) consacrez-vous au travail personnel chaque semaine ? *(Réponse libre)*

inexploitable

Q24. A quelle période révisez-vous ?

(Plusieurs réponses possibles)

- A l'approche d'une évaluation
- Avant d'aller en stage
- Très régulièrement, même en dehors des périodes d'examens

- Occasionnellement

Q25. Comment procédez-vous pour réviser les gestes techniques ?

(Échelle de mesure : 1 = non, jamais. 5 = oui, très régulièrement)

- Je relis mes cours

Non, jamais / rarement

De temps en temps

Souvent / très régulièrement

- Je fais des fiches

Non, jamais / rarement

De temps en temps

Souvent / très régulièrement

- Je récite par cœur

Non, jamais / rarement

De temps en temps

Souvent / très régulièrement

- Je fais des recherches pour aller plus loin que le cours et faire les liens

Non, jamais / rarement

De temps en temps

Souvent / très régulièrement

- Je m'autoévalue en faisant des tests

Non, jamais / rarement
De temps en temps
Souvent / très régulièrement

Autres méthodes

Non, jamais / rarement
De temps en temps
Souvent / très régulièrement

Q26. Comment faites-vous pour apprendre les processus ?

(Échelle de mesure : 1 = non, jamais. 5 = oui, très régulièrement)

Je me concentre sur les cours magistraux des spécialistes

Non, jamais / rarement
De temps en temps
Souvent / très régulièrement

J'essaie de comprendre en faisant des recherches complémentaires

Non, jamais / rarement
De temps en temps
Souvent / très régulièrement

Je révise régulièrement mes cours, je fais des fiches

Non, jamais / rarement
De temps en temps
Souvent / très régulièrement

Je travaille en groupe avec des amis pour une meilleure compréhension des contenus

Non, jamais / rarement
De temps en temps
Souvent / très régulièrement

Je m'informe auprès des formateurs pour savoir ce qui est interrogé habituellement

Non, jamais / rarement

De temps en temps
Souvent / très régulièrement

Je contacte l'association des étudiants pour avoir les annales

Non, jamais / rarement
De temps en temps
Souvent / très régulièrement

Autres méthodes

Non, jamais / rarement
De temps en temps
Souvent / très régulièrement

Q27. Quand vous ne comprenez pas une notion scientifique :

(Plusieurs réponses possibles)

- Je fais des recherches pour tenter de comprendre mieux
- Je demande au formateur/ à l'intervenant
- Je ne fais rien, on ne peut pas tout savoir
- Je fais des recherches et je demande au formateur
- Autre

Q28. Quels sont les travaux demandés dans lesquels vous vous sentez le plus en difficulté ? *(Plusieurs réponses possibles)*

- Les processus
- La pharmacologie
- Les calculs de dose
- Les travaux de réflexion et d'analyse
- Les soins d'urgence
- Le Travail de Fin d'Études

Q29. En lien avec la question précédente, pourriez-vous préciser de quel ordre relevaient vos difficultés ? *(Plusieurs réponses possibles)*

- Le niveau attendu était trop élevé
- Les attentes n'étaient pas claires
- Je manque de temps pour approfondir mes connaissances

- Il est difficile de savoir ce qu'il faut retenir des cours, notamment magistraux des médecins
- Je n'ai pas connu de difficulté

Q30. A quel semestre avez-vous eu le sentiment d'avoir le plus de travail personnel à fournir ?

- Semestre 1
- Semestre 2
- Semestre 3
- Semestre 4
- Semestre 5
- Aucun en particulier

Q31. Le TFE concerne deux des dernières UE de votre cursus de formation. Avec 10 ECTS, il représente une grande charge de travail. Comment vous organisez-vous pour réaliser ce travail ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Je priorise ce travail par rapport aux autres
- Je n'ai pas suffisamment de temps à y consacrer
- J'arrive à concilier les différents travaux attendus mais je sacrifie mes loisirs/ ma famille

F. QUELLES DIFFERENCES AVEC LE LYCEE

Q32. Quelle était votre conception de l'apprentissage avant d'intégrer l'IFSI ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Au lycée, je révisais pour comprendre
- Au lycée, je révisais surtout avant les partiels
- Au lycée, je faisais déjà des recherches pour aller plus loin
- Au lycée, je travaillais beaucoup avec mes camarades de classe
- Au lycée, je me concentrais sur mes notes et j'étais attentif (ive) aux consignes des enseignants
- Autre

Q33. A l'IFSI, vous avez gagné en :

(Échelle de mesure : 1 = non, pas du tout. 5 = oui, tout à fait)

Autonomie

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou tout à fait)

Capacité d'attention

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou tout à fait)

Organisation

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou tout à fait)

Sens des responsabilités

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou tout à fait)

Régularité dans les apprentissages

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou tout à fait)

Q34. Avez-vous modifié ou diversifié vos méthodes de révisions depuis votre arrivée à l'IFSI ?

(Échelle de mesure : 1 = pas du tout. 2 = pas beaucoup. 3 = oui, plus ou moins. 4 = oui. 5 = oui, complètement).

Non (pas du tout ou pas beaucoup)

Oui, plus ou moins

Oui et oui complètement

Q35. Si vous avez coché 3, 4 ou 5, pouvez-vous dire pourquoi ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Les attendus sont importants, au regard des exigences du métier
- La somme des connaissances à intégrer est importante
- Les consignes des formateurs sont plus précises que celles des professeurs du lycée
- Je préfère m'organiser car les épreuves sont nombreuses
- On est mieux accompagné à l'IFSI
- Autre

Q36. Qu'avez-vous changé précisément ?

(Plusieurs réponses possibles)

- J'apprends plus régulièrement
- Je fais beaucoup / beaucoup plus de recherches pour compléter mes cours
- J'apprends pour comprendre
- Je me focalise moins sur les résultats aux épreuves
- Mes révisions visent essentiellement la validation des épreuves

- J'essaie de faire des liens avec les situations rencontrées sur le terrain (en stage)
- Autre

Q37. Est-ce que la quantité importante d'évaluations exerce une influence sur votre organisation quotidienne ?

- Non, pas du tout
- Oui, les révisions prennent tout mon temps personnel
- Oui, mais je réussis à concilier les révisions et d'autres activités

Q38. Que redoutez-vous le plus lors d'une évaluation écrite ?

(Échelle de mesure : 1 = non, pas du tout. 5 = oui, complètement).

Le profil du correcteur

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou complètement)

L'incompréhension des questions

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou complètement)

La quantité des savoirs interrogés

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou complètement)

Le fait de ne pas vous sentir suffisamment préparé(e)

Non (pas du tout ou plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt oui ou complètement)

Q39. Comment situez-vous le stress dans le cas d'une évaluation en situation simulée ?

Beaucoup moins de stress qu'aux autres évaluations

Le même stress

Beaucoup plus de stress

Q40. Si votre degré de stress est important, à quel niveau se situent la/les cause(s) ?

(Échelle de mesure : 1 = non, pas du tout. 5 = oui, complètement).

Le regard du correcteur

Non (pas du tout et plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt et oui complètement)

Je manque de dextérité
Non (pas du tout et plutôt non)
Moyennement
Oui (plutôt et oui complètement)

Je manque d'assurance
Non (pas du tout et plutôt non)
Moyennement
Oui (plutôt et oui complètement)

Je manque de connaissances
Non (pas du tout et plutôt non)
Moyennement
Oui (plutôt et oui complètement)

Je ne révise pas suffisamment
Non (pas du tout et plutôt non)
Moyennement
Oui (plutôt et oui complètement)

Autre
Non (pas du tout et plutôt non)
Moyennement
Oui (plutôt et oui complètement)

Q41. Vos résultats aux contrôles de connaissances sont-ils à la hauteur de votre investissement ?

(Échelle de mesure : 1 = non, pas du tout. 5 = oui, tout à fait).

Non (pas du tout et plutôt non)
Moyennement
Oui (plutôt et oui tout à fait)

Q42. Vos résultats aux épreuves pratiques sont-ils à la hauteur de votre investissement ?

(Échelle de mesure : 1 = non, pas du tout. 5 = oui, dans les cas).

Non (pas du tout et plutôt non)
Moyennement
Oui (plutôt et oui tout à fait)

Q43. Vos résultats aux analyses de situations cliniques sont-ils à la hauteur de votre investissement (ex : analyses de situation) ?

(Échelle de mesure : 1 = non, pas du tout. 5 = oui, tout à fait).

Non (pas du tout et plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt et oui tout à fait)

Q44. En cas d'échec, mettez-vous en place des stratégies pour réussir ?

(Plusieurs réponses possibles).

- Oui, je réfléchis sur mes erreurs
- Oui, je change ma façon d'apprendre
- Oui, je tente de consacrer plus de temps aux révisions
- Oui, j'échange avec les formateurs pour mieux comprendre les attendus
- Oui, je demande à consulter ma copie et je prends acte de mes lacunes/ erreurs
- Non, je pense que si je suis en difficulté, c'est parce que les méthodes pédagogiques ne sont pas adaptées
- Autre

Q45. Que pensez-vous des évaluations ?

(Échelle de mesure : 1 = non, pas du tout. 5 = oui, complètement).

- Elles sont trop nombreuses

Non (pas du tout et plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt et oui complètement)

- Elles sont trop rapprochées

Non (pas du tout et plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt et oui complètement)

Elles me permettent de repérer mes lacunes, mes difficultés

Non (pas du tout et plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt et oui complètement)

Les copies devraient nous être restituées, afin que nous puissions les relire tranquillement à la maison

Non (pas du tout et plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt et oui complètement)

Elles font l'objet de retours utiles pour s'améliorer

Non (pas du tout et plutôt non)

Moyennement

Oui (plutôt et oui complètement)

Q46. On dit que toute formation transforme. En quoi avez-vous changé depuis votre entrée à l'IFSI ? (Réponses libres)

Maturité

Confiance en soi

Autonomie

Sens des responsabilités

Organisation

Ouverture d'esprit

Gestion des émotions

Autres réponses (non représentatives)

Q47. Votre projet professionnel a-t-il été influencé par la crise sanitaire (que vous ayez été réquisitionné(e) ou non) ?

Oui

Non

Q48. Si oui, dans quel sens ?

- Cette crise m'a permis de conforter mon projet professionnel
- Cette crise a complètement modifié mon projet
- Cette crise m'a éclairé dans mes choix
- Cette crise me fait douter de mon projet initial
- Cette crise n'a rien changé à mon projet

G. VOTRE ACCOMPAGNEMENT DANS LA FORMATION

Q49. Vous arrive-t-il de vous adresser à votre formateur référent en dehors des temps institutionnels ?

(Échelle de mesure : 1 = non, jamais. 5 = oui, très souvent).

Jamais ou rarement
De temps en temps
Régulièrement ou très souvent

Q50. Estimez-vous que vous êtes bien accompagné(e) dans le cadre de votre formation ?

(Échelle de mesure : 1 = non, pas du tout. 5 = oui, complètement).

Non ou plutôt non
Moyennement
Plutôt et tout à fait oui

Q51. Si vous avez répondu 1 ou 2, pouvez-vous citer ce qui vous a fait le plus défaut ?

- Je n'ai pas souhaité demander de l'aide
- Mes difficultés n'ont pas été entendues
- L'équipe n'a pas su se montrer disponible
- Autre

H. VOTRE SATISFACTION GENERALE

Q52. Globalement, sur une échelle de 1 à 5, vous situez votre satisfaction de la formation à :

Échelle de mesure : 1 = pas du tout satisfait(e). 5 = très satisfait(e).

Pas ou peu satisfaits
Moyennement satisfaits
Plutôt ou très satisfaits

I. VOTRE PROFIL

Q53. Votre genre :

- Féminin Masculin

Q54. Votre âge :

- Moins de 22 ans
 Entre 22 et 25 as
 Entre 25 et 35 ans
 Plus de 35 ans

Q55. Votre parcours :

- J'étais au lycée avant d'intégrer l'IFSI
 Je suis en formation professionnelle
 Je suis en reconversion professionnelle
 J'ai commencé un cursus universitaire avant l'IFSI

Q56. Votre financement :

- Aucun, mais ma famille/ mes proches m'aident
 Aucun, donc je travaille pour financer mes études (week-end, vacances)
 Région
 Etat (bourse)
 Pôle-Emploi
 CAF
 Employeur (promotion professionnelle)

Q57. Quel est le type de baccalauréat que vous avez obtenu ?

Filière générale

Bac S

Bac L

Bac ES

Filière professionnelle

Filière Technologique

Q58. Quelle est la mention que vous avez obtenue au baccalauréat ?

- Sans mention
 Assez bien
 Bien ou Très bien

ANNEXE 3 : Le guide d'entretien

PRESENTATION	
Question 1	Pouvez-vous vous présenter ?
Questions de relance	Quel âge avez-vous ? Que métier exercent vos parents ? Quelle est votre situation personnelle / familiale ?
Question 2	Comment allez-vous, à quelques mois de la diplomation ?
PERCEPTION A CE STADE DE LA FORMATION	
Question 3	En ce moment précis, vous sentez-vous prêt (e) pour assurer le rôle professionnel attendu de vous ?
Question 4	Selon vous, la formation que vous avez reçue vous a-t-elle permis de devenir l'infirmier(e) que vous cherchiez à devenir ?
Questions de relance	Est-ce que la rencontre de certains professionnels a contribué à développer certaines compétences professionnelles chez vous ? Ont-ils conforté en vous le choix de ce métier ?
Question 5	A ce jour, quels sont les cours qui ont le plus répondu à vos attentes ?
Questions de relance	Quels sont selon vous les plus utiles ? Les plus transférables ? Que vous ont apporté les cours théoriques ? Comment avez-vous vécu les cours plus pratiques ?
Question 6	Selon vous, qu'est-ce qui a le plus participé à développer certaines compétences professionnelles chez vous ?
Questions de relance	L'expérience ? le contact avec les autres ?
AVANT L'IFSI	
Question 7	Vous souvenez-vous de votre orientation en fin de collège ?
Questions de relance	Vous souvenez-vous si vous avez été guidé(e), conseillé(e), orienté(e) ou si vos choix vous appartenaient vraiment à ce moment-là ?
Question 8	Quand est né votre projet de devenir infirmier(ère) ?
Questions de relance	Avez-vous interrompu votre parcours scolaire ou redoublé à un moment ? Pouvez-vous nous en expliquer les raisons ?
Question 9	Y a-t-il des matières que vous préféreriez à d'autres ?

Questions de relance	Pour quelle(s) raison(s) ?
A L'IFSI	
Question 10	A l'IFSI, est-ce que votre travail scolaire est très différent de ce que vous faisiez au lycée ?
Questions de relance	Qu'est-ce qui a changé entre ces deux périodes ?
Question 11	En cours, comment vous décririez-vous ?
Questions de relance	Attentif (ive) ? Participatif (ive) ? À prendre des notes ? effacé(ée) ? discret(ète) ? en retrait ?
Question 12	Vous arrive-t-il de faire autre chose pendant les cours ?
Questions de relance	De quoi s'agit-il ? Pour quelle(s) raison(s) ?
Question 13	Y a-t-il des UE pour lesquelles vous avez travaillé plus que d'autres ?
Questions de relance	Et si oui, pour quel(s) motif(s) ?
Question 14	Quelle évaluation vous a le plus marqué(ée) ?
Questions de relance	Pour quelle(s) raison(s) ? : le niveau de difficulté, le décalage entre ce que vous attendiez et le sujet ? Les résultats ? Autre ?
Question 15	Avez-vous ressenti la même pression pour les épreuves en situation simulée ?
Questions de relance	Qu'est-ce qui les différencie d'une épreuve sur table ?
Question 16	Attachez-vous de l'importance à vos notes ?
Questions de relance	Quels résultats visez-vous ? Pouvez-vous préciser votre pensée ?
Question 17	Pouvez-vous décrire le travail que vous fournissez pour réussir vos évaluations ?
Questions de relance	Est-ce que vos résultats ont modifié votre façon de préparer les évaluations ? ou de répondre aux questions ?
Temps contraints / autres temps	
Question 18	Comment faites-vous pour concilier les cours, les révisions (temps contraints) et vos obligations / activités personnelles (autres temps) ?
Questions de relance	Avez-vous l'impression parfois de faire des sacrifices pour cette formation ?

	Y a-t-il des choses auxquelles vous avez renoncées, même par moments ?
Question 19	A certains moments, vous est-il arrivé d'avoir l'impression d'être sous pression ?
Question de relance	Si tel est le cas, pour quelle(s) raison(s) précisément ?
RESSOURCES	
Question 20	Dans les moments difficiles, où avez-vous trouvé les ressources pour surmonter les difficultés, les éventuels blocages ?
Question 21	Est-ce que le fait d'échanger avec vos camarades de promotion a une influence sur vos habitudes de travail, sur votre perception de la formation ?
Question 22	Quel est votre vécu par rapport au groupe ?
Questions de relance	Y a-t-il de l'entraide, de la concurrence ? Quelles sont vos relations ?
Question 23	Est-ce que ce sont vos valeurs qui s'expriment dans votre façon d'être avec le groupe ?
Question 24	Diriez-vous que votre motivation à apprendre est influencée par la présence et le soutien de certaines personnes ?
L'ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE	
Question 25	Avez-vous trouvé des ressources, du soutien auprès de l'équipe pédagogique ?
Question de relance	Qu'est-ce qui peut l'expliquer ?
Question 26	Quel rôle joue pour vous la remarque d'année notée par votre formateur référent sur la feuille de passage d'année ?
Questions de relance	Trouvez-vous que cette remarque vous correspond ? Pensez-vous que cette remarque influence la relation entre l'étudiant et le formateur référent (par exemple en fonction de l'image que l'étudiant souhaite véhiculer de soi) ?
LES STAGES	
Question 27	Que pensez-vous de vos bilans de stage ?
Questions de relance	Que pensez-vous des remarques, vous correspondent-elles ? Les trouvez-vous justes ? Est-ce qu'elles reflètent le

	travail que vous avez fourni ? Sur quoi se basent-elles selon vous ? Y a-t-il des termes qui reviennent souvent ?
RESSOURCES – DIFFICULTÉS- FREINS	
Question 28	Au cours de cette formation, quelles ont été vos principales ressources pour vous adapter et surmonter les difficultés ?
Question 29	Quels sont les principaux freins que vous avez rencontrés au cours de cette formation ?
Question 30	Qu'est-ce qui vous a le plus aidé(ée) à vous sentir prêt(e) pour exercer demain ?
Question 31	Il vous reste environ 4 mois avant d'obtenir votre permis d'exercer. Est-ce que vous diriez que cette formation a répondu à vos attentes ?
Question 32	Diriez-vous que cette formation a participé à votre développement personnel ?
QUESTION DE FIN	
Question 33	Pourriez-vous décrire un ou des moments qui ont été particulièrement marquants pour vous au cours de cette formation ?
Question 34	Souhaitez-vous ajouter quelque chose ou aborder un sujet dont nous n'avons pas parlé ?
REMERCIEMENTS POUR LA PARTICIPATION A L'ENQUETE	

ANNEXE 4 : Les dix compétences

Conformément à l'Annexe II de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier

Compétences	Dans le détail
1. Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier	<ol style="list-style-type: none">1. Évaluer les besoins de santé et les attentes d'une personne ou d'un groupe de personnes en utilisant un raisonnement clinique ;2. Rechercher et sélectionner les informations utiles à la prise en charge de la personne dans le respect des droits du patient (dossier, outils de soins...) ;3. Identifier les signes et symptômes liés à la pathologie, à l'état de santé de la personne et à leur évolution ;4. Conduire un entretien de recueil de données ;5. Repérer les ressources et les potentialités d'une personne ou d'un groupe, notamment dans la prise en charge de sa santé ;6. Analyser une situation de santé et de soins et poser des hypothèses interprétatives ;7. Élaborer un diagnostic de situation clinique et/ou un diagnostic infirmier à partir des réactions aux problèmes de santé d'une personne, d'un groupe ou d'une collectivité et identifier les interventions infirmières nécessaires ;8. Évaluer les risques dans une situation d'urgence, de violence, de maltraitance ou d'aggravation et déterminer les mesures prioritaires.
2. Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers	<ol style="list-style-type: none">1. Élaborer un projet de soins dans un contexte de pluriprofessionnalité ;2. Hiérarchiser et planifier les objectifs et les activités de soins en fonction des paramètres du contexte et de l'urgence des situations ;3. Mettre en œuvre des soins en appliquant les règles, les procédures et les outils de la qualité, de la sécurité (hygiène, asepsie, vigilances...) et de la traçabilité ;4. Adapter les soins et les protocoles de soins infirmiers aux personnes, aux situations et aux contextes, anticiper les modifications dans l'organisation des soins et réagir avec efficacité en prenant des mesures adaptées ;5. Organiser et répartir les activités avec et dans l'équipe de soins en fonction des compétences des collaborateurs et du contexte quotidien ;6. Accompagner et guider la personne dans son parcours de soins ;7. Identifier les risques liés aux situations de soin et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées ;8. Prévoir et mettre en œuvre les mesures appropriées en situation d'urgence ou de crise en référence aux protocoles existants ;9. Argumenter le projet de soins et la démarche clinique lors de réunions professionnelles et interprofessionnelles (transmission, staff professionnel...) ;10. Évaluer la mise en œuvre du projet de soins avec la personne et son entourage et identifier les réajustements nécessaires.

<p>3. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apprécier la capacité de la personne à réaliser les actes de la vie quotidienne et l'accompagner dans les soins en favorisant sa participation et celle de son entourage ; 2. Adapter les soins quotidiens aux besoins de la personne, en tenant compte de ses ressources, ses déficiences ou ses handicaps ; 3. Évaluer, anticiper et prévenir les risques liés à la diminution ou la perte de l'autonomie et à l'altération de la mobilité ; 4. Adapter et sécuriser l'environnement de la personne ; 5. Identifier des activités contribuant à mobiliser les ressources de la personne en vue d'améliorer ou de maintenir son état physique et/ou psychique ; 6. Évaluer l'évolution de la personne dans sa capacité à réaliser des soins.
<p>4. Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analyser les éléments de la prescription médicale en repérant les interactions et toute anomalie manifeste ; 2. Préparer et mettre en œuvre les thérapeutiques médicamenteuses et les examens selon les règles de sécurité, d'hygiène et d'asepsie ; 3. Organiser l'administration des médicaments selon la prescription médicale, en veillant à l'observance et à la continuité des traitements ; 4. Mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques adaptés à la situation clinique d'une personne ; 5. Initier et adapter l'administration des antalgiques dans le cadre des protocoles médicaux ; 6. Conduire une relation d'aide thérapeutique ; 7. Utiliser, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire, des techniques à visée thérapeutique et psychothérapeutique ; 8. Prévoir, installer et utiliser les appareils et dispositifs médicaux opérationnels nécessaires aux soins et au confort de la personne ; 9. Anticiper et accompagner les gestes médicaux dans les situations d'aide technique ; 10. Prescrire des dispositifs médicaux selon les règles de bonnes pratiques ; 11. Identifier les risques liés aux thérapeutiques et aux examens et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées ; 12. Synthétiser les informations afin d'en assurer la traçabilité sur les différents outils appropriés (dossier de soins, résumé de soins, comptes rendus infirmiers, transmissions...).
<p>5. Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Repérer les besoins et les demandes des personnes et des populations en lien avec les problématiques de santé publique ; 2. Accompagner une personne, ou un groupe de personnes, dans un processus d'apprentissage pour la prise en charge de sa santé et de son traitement ; 3. Accompagner une personne dans un processus décisionnel concernant sa santé : consentement aux soins, comportement vis-à-vis de la santé... ; 4. Concevoir et mettre en œuvre des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention répondant aux besoins de populations ciblées ; 5. Conduire une démarche d'éducation pour la santé et de prévention par des actions pédagogiques individuelles et collectives ; 6. Concevoir, formaliser et mettre en œuvre une démarche et un projet d'éducation thérapeutique pour une ou plusieurs personnes ;

	7. Choisir et utiliser des techniques et des outils pédagogiques qui facilitent et soutiennent l'acquisition des compétences en éducation et prévention pour les patients.
6. Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins	<ol style="list-style-type: none"> 1. Définir, établir et créer les conditions et les modalités de la communication propices à l'intervention soignante, en tenant compte du niveau de la compréhension de la personne ; 2. Accueillir et écouter une personne en situation de demande de santé ou de soin en prenant en compte son histoire de vie et son contexte ; 3. Instaurer et maintenir une communication verbale et non verbale avec les personnes en tenant compte des altérations de communication ; 4. Rechercher et instaurer un climat de confiance avec la personne soignée et son entourage en vue d'une alliance thérapeutique ; 5. Informer une personne sur les soins en recherchant son consentement ; 6. Identifier les besoins spécifiques de relation et de communication en situation de détresse, de fin de vie, de deuil, de déni, de refus, conflit et agressivité ; 7. Conduire une démarche de communication adaptée aux personnes et à leur entourage en fonction des situations identifiées.
7. Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle ; 2. Confronter sa pratique à celle de ses pairs ou d'autres professionnels ; 3. Évaluer les soins, les prestations et la mise en œuvre des protocoles de soins infirmiers au regard des valeurs professionnelles, des principes de qualité, de sécurité, d'ergonomie, et de satisfaction de la personne soignée ; 4. Analyser et adapter sa pratique professionnelle au regard de la réglementation, de la déontologie, de l'éthique, et de l'évolution des sciences et des techniques ; 5. Évaluer l'application des règles de traçabilité et des règles liées aux circuits d'entrée et de sortie des matériels et dispositifs médicaux (stérilisation, gestion des stocks, circuits des déchets, circulation des personnes...) et identifier toute non-conformité ; 6. Apprécier la fonctionnalité des dispositifs médicaux utilisés dans les soins et dans l'urgence ; 7. Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique.
8. Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Questionner, traiter, analyser des données scientifiques et/ou professionnelles ; 2. Identifier une problématique professionnelle et formuler un questionnement ; 3. Identifier les ressources documentaires, les travaux de recherche et utiliser des bases de données actualisées ; 4. Utiliser les données contenues dans des publications scientifiques et/ou professionnelles ; 5. Choisir des méthodes et des outils d'investigation adaptés au sujet étudié et les mettre en œuvre ; 6. Rédiger et présenter des documents professionnels en vue de communication orale ou écrite.
9. Organiser et coordonner des interventions soignantes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les acteurs intervenant auprès des personnes (santé, social, médico-social, associatif...) ; 2. Organiser ses interventions en tenant compte des limites de son champ professionnel et de ses responsabilités, veiller à la continuité des soins en faisant appel à d'autres compétences ;

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Choisir des outils de transmission de l'information adaptés aux partenaires et aux situations et en assurer la mise en place et l'efficacité ; 4. Coordonner les actions et les soins auprès de la personne soignée avec les différents acteurs de la santé, du social et de l'aide à domicile ; 5. Coopérer au sein d'une équipe pluriprofessionnelle dans un souci d'optimisation de la prise en charge sanitaire et médico-sociale ; 6. Coordonner le traitement des informations apportées par les différents acteurs afin d'assurer la continuité et la sécurité des soins ; 7. Instaurer et maintenir des liaisons avec les acteurs, réseaux et structures intervenant auprès des personnes ; 8. Organiser son travail dans les différents modes d'exercice infirmier, notamment dans le secteur libéral.
<p>10. Informer et former des professionnels et des personnes en formation</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organiser l'accueil et l'information d'un stagiaire et d'un nouvel arrivant professionnel dans le service, la structure ou le cabinet de soins ; 2. Organiser et superviser les activités d'apprentissage des étudiants ; 3. Évaluer les connaissances et les savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage ; 4. Superviser et évaluer les actions des aides-soignants, auxiliaires de puériculture et aides médico-psychologiques en tenant compte de leur niveau de compétence et des contextes d'intervention dans le cadre de la collaboration ; 5. Transférer son savoir-faire et ses connaissances aux stagiaires et autres professionnels de santé par des conseils, des démonstrations, des explications, et de l'analyse commentée de la pratique ; 6. Aimer des séances d'information et des réflexions sur la santé, la prise en charge des personnes et l'organisation des soins auprès d'acteurs de la santé.

ANNEXE 5 : Les six champs disciplinaires

SEMESTRES		1	2	3	4	5	6	TOTAL	
CHAMPS DISCIPLINAIRES	1. Sciences humaines, sociales et droit	1.1	1.1					6	
			1.2	1.2					
		1.3			1.3				
	2. Sciences biologiques et médicales	2.1							14
		2.2							
			2.3						
		2.4							
				2.5					
			2.6				2.6		
						2.7			
				2.8					
		2.10					2.9		
	2.11			2.11		2.11			
	3. Sciences et techniques infirmières, fondements et méthodes	3.1	3.1						9
			3.2	3.2					
				3.3			3.3		
					3.4			3.4	
							3.5		
	4. Sciences et techniques infirmières, interventions	4.1							15
			4.2	4.2			4.2		
			4.3			4.3			
		4.4			4.4	4.4			
		4.5			4.5				
			4.6	4.6					
						4.7			
						4.8			
5. Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière	5.1							8	
		5.2							
			5.3						
				5.4					
						5.5			
							5.6		
						5.7	5.7		
6. Méthodes de travail	6.1							7	
	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2		

Champ disciplinaire 1 : Sciences humaines, sociales et Droit

UE	INTITULE	MODALITES D'EVALUATION	CRITERES D'EVALUATION
1.1 S.1	Psychologie, sociologie, anthropologie	Travail écrit à partir d'un texte avec repérage des concepts utilisés par l'auteur	Justesse dans le repérage des concepts
1.1 S.2	Psychologie, sociologie, anthropologie	Travail écrit d'analyse de situation avec mobilisation des concepts	Pertinence de l'analyse. Pertinence dans l'utilisation des concepts
1.2 S.2	Santé publique et économie de la santé	Évaluation écrite de connaissances	Exactitude des connaissances
1.2 S.3	Santé publique et économie de la santé	Écrit en groupe : étude de population avec identification des besoins en santé	Cohérence dans l'utilisation de la démarche de santé publique. Fiabilité des informations traitées. Justesse dans l'identification des besoins de santé. Pertinence dans l'utilisation des outils
1.3 S.1	Législation, éthique et déontologie	Évaluation écrite	Exactitude des connaissances. Justesse dans l'utilisation des notions
1.3 S.4	Législation, éthique et déontologie	Travail écrit d'analyse d'une situation de soins posant un questionnement éthique réalisé en groupe restreint	Pertinence de l'analyse et du questionnement. Utilisation des concepts et des connaissances

Champ disciplinaire 2 : Sciences biologiques et médicales

UE	INTITULE	MODALITES D'EVALUATION	CRITERES D'EVALUATION
2.1 S.1	Biologie fondamentale	Évaluation écrite de connaissances	Exactitude des connaissances
2.2 S.1	Cycles de la vie et grandes fonctions	Évaluation écrite de connaissances	Exactitude des connaissances
2.3 S.2	Santé, maladie, handicap et accidents de la vie	Évaluation écrite de connaissances	Exactitude des connaissances, utilisation des concepts
2.4 S.1	Processus traumatiques	Évaluation écrite de connaissances	Exactitude des connaissances, justesse dans la compréhension des mécanismes physiopathologiques
2.5 S.3	Processus inflammatoires et infectieux	Évaluation écrite de connaissances	Exactitude des connaissances
2.6 S.2	Processus psychopathologiques	Évaluation écrite de connaissances	Exactitude des connaissances
2.6 S.5	Processus psychopathologiques	Évaluation écrite de connaissances	Exactitude des connaissances
2.7 S.4	Défaillances organiques et processus dégénératifs	Évaluation écrite de connaissances	Exactitude des connaissances
2.8 S.3	Processus obstructifs	Évaluation écrite de connaissances	Exactitude des connaissances
2.9 S.5	Processus tumoraux	Évaluation écrite de connaissances	Exactitude des connaissances
2.10 S.1	Infectiologie, hygiène	Travail écrit d'analyse d'une situation rencontrée en stage	Identification des règles d'hygiène, pertinence de l'argumentation
2.11 S.1	Pharmacologie et thérapeutiques	Évaluation écrite de connaissances	Exactitude des connaissances. Compréhension des mécanismes
2.11 S.3	Pharmacologie et thérapeutiques	Évaluation écrite de connaissances	Exactitude des connaissances. Compréhension des mécanismes
2.11 S.5	Pharmacologie et thérapeutiques	Évaluation écrite de connaissances	Exactitude des connaissances. Compréhension des mécanismes, pertinence de l'analyse dans les calculs de dose, rigueur du raisonnement critique

Champ disciplinaire 3 : Sciences et techniques infirmières. Fondements et méthodes

UE	INTITULE	MODALITES D'EVALUATION	CRITERES D'EVALUATION
3.1 S.1	Raisonnement et démarche clinique infirmière	Travail écrit d'analyse d'une situation clinique réalisé en groupe restreint	Pertinence de l'analyse, clarté de la présentation
3.1 S.2	Raisonnement et démarche clinique infirmière	Travail individuel d'analyse d'une situation clinique	Pertinence du questionnement, cohérence entre les informations recueillies et le raisonnement clinique utilisé, cohérence entre les hypothèses inventoriées et l'analyse, qualité de l'argumentation, exactitude des connaissances mobilisées
3.2 S.2	Projet de soins infirmiers	A partir de l'analyse d'une situation clinique, élaboration d'hypothèses argumentées de projet de soins	Cohérence du processus d'élaboration du projet avec les éléments de la situation et le raisonnement clinique, pertinence du contenu du projet et de la planification des soins, prise en compte de la pluri professionnalité dans le projet de soins
3.2 S.3	Projet de soins infirmiers	Élaboration d'un projet de soins avec recherche d'éléments de négociation réalisé en groupe restreint	Prise en compte du contexte pluri professionnel, pertinence dans la présentation des éléments de négociation, rigueur dans les éléments de traçabilité du projet
3.3 S.3	Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité	Travail de groupe présentant des interventions interdisciplinaires dans le cadre du projet de soins	Identification du champ d'intervention des différents acteurs dans le projet de soin
3.3 S.5	Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité	Travail d'analyse critique d'un mode d'exercice du métier en lien avec le projet professionnel de l'étudiant	Prise en compte du champ d'intervention spécifique dans la contribution au parcours de soins de la personne, identification des compétences particulières nécessaires
3.4 S.4	Initiation à la démarche de recherche	Présentation d'un résumé de recherche à partir de l'analyse d'un article de recherche	Identification des étapes de la démarche de recherche, explicitation de la méthode et des outils utilisés

3.4 S.6	Initiation à la démarche de recherche	Travail écrit, mémoire de fin d'études	Définition de l'objet de recherche, intérêt du sujet pour la profession, cohérence entre l'objet de l'étude et les méthodes et outils
3.5 S.4	Encadrement des professionnels de soin	Présentation écrite ou orale d'une situation d'encadrement avec analyse des résultats au regard des objectifs	Pertinence du projet par rapport à la personne à encadrer, qualité de l'organisation, qualité du contenu, qualité de l'analyse des résultats de l'apprentissage, proposition éventuelle de réajustement

Champ disciplinaire 4 : Sciences et techniques infirmières. Interventions

UE	INTITULE	MODALITES D'EVALUATION	CRITERES D'EVALUATION
4.1 S.1	Soins de confort et de bien-être	Travail écrit ou oral de réflexion à partir d'un témoignage autour des notions de dépendance, intimité, pudeur...	Compréhension des éléments clés de la situation, mobilisation des valeurs et des concepts dans la réflexion
4.2 S.2	Soins relationnels	Travail écrit ou oral de réflexion avec utilisation des concepts	Compréhension des dimensions et des attributs des concepts
4.2 S.3	Soins relationnels	Mise en situation d'entretien lors des Travaux Dirigés	Implication lors des TD. Pertinence et cohérence au cours de la réalisation d'un entretien infirmier
4.2 S.5	Soins relationnels	Analyse d'une situation relationnelle	Cohérence entre les modalités de la relation et les personnes, les situations, les objectifs du projet de soin et la pathologie
4.3 S.2	Soins d'urgence	L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence sera délivrée en fin de formation	Conformes à l'arrêté
4.3 S.4	Soins d'urgence	Analyse d'une situation de soins d'urgence, en groupes restreints	Pertinence de l'analyse de la situation, cohérence dans la prise en charge, conformité aux bonnes pratiques
4.4 S.2	Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical	Calculs de dose appliqués en situation simulée	Rigueur du raisonnement dans le calcul, exactitude dans les résultats, habileté, dextérité, respect hygiène, asepsie, ergonomie
4.4 S.4	Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical	Pose de transfusion sanguine en situation simulée	Habilité, dextérité, respect hygiène, asepsie, ergonomie, cohérence dans l'organisation, raisonnement et justesse dans la mise en œuvre, connaissances théoriques en lien avec les actions

4.4 S.5	Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical	Injection dans les chambres implantables en situation simulée	Habilité, dextérité, respect hygiène, asepsie, ergonomie, cohérence dans l'organisation, raisonnement et justesse dans la mise en œuvre, connaissances théoriques en lien avec les actions
4.5 S.2	Soins infirmiers et gestion des risques	Évaluation écrite de connaissances	Justesse dans la compréhension des risques et/ou des dangers, pertinence dans l'argumentation des mesures à prendre en fonction des risques encourus
4.5 S.4	Soins infirmiers et gestion des risques	Analyse d'un incident critique à partir d'un fichier d'incident	Pertinence de l'analyse de la situation, identification des causes, pertinence du questionnement et hypothèses de solutions
4.6 S.3	Soins éducatifs et préventifs	Travail écrit individuel d'analyse d'une démarche d'éducation et utilisation des concepts	Pertinence dans l'utilisation des concepts, qualité de l'analyse
4.6 S.4	Soins éducatifs et préventifs	Action éducative individuelle ou collective, auprès d'une personne ou d'un groupe	Pertinence du choix de l'action éducative au regard de la situation, pertinence de l'action, adaptation des outils
4.7 S.5	Soins palliatifs et fin de vie	Élaboration et rédaction d'une réflexion personnelle sur une situation (témoignage, écrit, vidéo...) de soins palliatifs et/ou fin de vie	Qualité de la réflexion portée sur la situation, mise en évidence des valeurs personnelles et professionnelles
4.8 S.6	Qualité des soins, évaluation des pratiques	Travail écrit d'analyse d'une pratique professionnelle	Pertinence dans la démarche d'analyse critique d'une situation de travail

Champ disciplinaire 5 : Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière

UE	INTITULE	MODALITES D'EVALUATION	CRITERES D'EVALUATION
5.1 S.1	Accompagnement de la personne dans la réalisation de ses soins quotidiens	Travail écrit d'analyse d'une situation clinique réalisé en groupe restreint	Pertinence dans l'utilisation des connaissances et des concepts, adéquation des activités proposées avec les besoins et les souhaits de la personne, pertinence dans l'identification des risques et adéquation des mesures de prévention proposées, pertinence dans l'argumentation
5.2 S.2	Évaluation d'une situation clinique	Présentation orale de l'analyse d'une situation clinique	Pertinence et cohérence des informations recherchées, pertinence dans l'analyse de la situation, cohérence dans le raisonnement, pertinence du diagnostic de la situation
5.3 S.3	Communication et conduite de projet	Travail écrit ou oral d'élaboration d'un projet de soins	Pertinence dans la prise en compte des éléments du contexte dont la situation relationnelle, cohérence dans la hiérarchie des actions à mener, détermination des éléments de négociation du projet, justesse dans l'utilisation des outils de soin
5.4 S.4	Soins éducatifs et formation des professionnels et des stagiaires	Présentation d'une démarche d'éducation ou de prévention ou d'une situation d'encadrement avec analyse des résultats au regard des objectifs	Pertinence du choix des actions d'éducation, de prévention ou d'encadrement au regard de la situation, adéquation des méthodes et des moyens envisagés avec les objectifs et les résultats attendus, analyse critique des résultats de l'action
5.5 S.5	Mise en œuvre des thérapeutiques et coordination des soins	Travail écrit d'analyse sur la réalisation et l'organisation de soins dans un contexte pluridisciplinaire	Fiabilité des données utilisées, justesse dans le repérage d'anomalies ou de risques, pertinence dans le rôle envisagé des acteurs et leur mode de collaboration
5.6 S.6	Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles	Travail écrit de fin d'études, mémoire et argumentation orale sur un sujet d'intérêt professionnel	Pertinence des données recherchées, pertinence dans l'étude du problème, clarté de la construction du cadre et de la démarche d'analyse, cohérence dans les conclusions de l'analyse
5.7 S.5 et S.6	Optionnelle	Compte rendu écrit ou oral des éléments découverts dans le monde optionnel	Implication personnelle

CHAMP DISCIPLINAIRE 6 : Méthodes de travail

UE	INTITULE	MODALITES D'EVALUATION	CRITERES D'EVALUATION
6.1 S.1	Méthodes de travail	Réalisation d'une fiche de lecture en traitement de texte	Efficacité du résultat, respect de la méthode de fiche de lecture, présentation correcte
6.2 S.1	Anglais	Présence et participation active	Justesse du vocabulaire
6.2 S.2	Anglais	Présence et participation active	Justesse du vocabulaire
6.2 S.3	Anglais	Épreuve de connaissance du vocabulaire professionnel courant	Justesse du vocabulaire
6.2 S.4	Anglais	Traduction écrite ou orale en français d'un article professionnel	Justesse du vocabulaire
6.2 S.5	Anglais	Présentation en anglais d'un article professionnel	Justesse du vocabulaire
6.2 S.6	Anglais	Rédaction de l'abstract du travail de fin d'étude	Justesse du vocabulaire

ANNEXE 6 : Les Unités d'Enseignement compensables

SEMESTRES	UNITES D'ENSEIGNEMENTS COMPENSABLES	
1	1.1 Psychologie, sociologie, anthropologie	1.3 Législation, éthique, déontologie
	2.1 Biologie fondamentale	2.2 Cycle de la vie et grandes fonctions
	2.10 Infectiologie et hygiène	2.11 Pharmacologie et thérapeutiques
2	1.1 Psychologie, sociologie, anthropologie	1.2 Santé publique et économie de la santé
	3.1 Raisonnement et démarche clinique infirmière	3.2 Projet de soins infirmiers
3	3.2 Projet de soins infirmiers	3.3 Rôle infirmier, organisation du travail et interprofessionnalité
	4.2 Soins relationnels	4.6 Soins éducatifs et préventifs
4	3.4 Initiation à la démarche de recherche	3.5 Encadrement des professionnels de soin
	4.3 Soins d'urgence	4.5 Soins infirmiers et gestion des risques
5	4.2 Soins relationnels	4.7 Soins palliatifs et fin de vie
Les autres unités d'enseignement ne donnent jamais lieu à compensation.		

ANNEXE 7 : La répartition des évaluations par champ disciplinaire et par semestre

Champs disciplinaires	Modalités	S.1	S.2	S.3	S.4	S.5	S.6	ECTS
1. Sciences Humaines, Sociales et Droit	Contrôle de connaissances	1.3	1.2					2
	Travail d'analyse		1.1	1.2	1.3			3
	Travail rédactionnel argumentation	1.1						1
2. Sciences biologiques et médicales	Contrôle de connaissances	2.1 2.2 2.4 2.11	2.3 2.6	2.5 2.8 2.11	2.7	2.6 2.9 2.11		13
	Travail d'analyse	2.10						1
3. Sciences et Techniques infirmières. Fondements et Méthodes	Élaboration de projet			3.2 3.3				2
	Travail d'analyse	3.1	3.1 3.2		3.4 3.5	3.3		6
	Travail rédactionnel, argumentation						3.4	1
4. Sciences et Techniques infirmières, interventions	Contrôle de connaissances		4.5					1
	Évaluation en situation simulée		4.3 4.4	4.2	4.4	4.4		5
	Travail d'analyse			4.6	4.3 4.5	4.2	4.8	5
	Travail rédactionnel, argumentation	4.1	4.2					2
	Élaboration de projet				4.6	4.7		2
5. Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière	Travail d'analyse	5.1	5.2		5.4	5.5		4
	Travail rédactionnel, argumentation					5.7	5.6 5.7	3
	Élaboration de projet			5.3				1
6. Méthodes de travail	Contrôle de connaissances			6.2				1
	Travail rédactionnel	6.1			6.2	6.2	6.2	4
	Participation active	6.2	6.2					2
TOTAL	6 modalités	12	12	10	10	10	5	59

“Écrire, pour moi, est un engagement total. “ (Hall. E-T., 1966, p. 9)