

Université Lumière Lyon 2

École doctorale EPIC - Éducation, Psychologie, Information et  
Communication

Institut des Sciences et Pratiques d'Éducation et de Formation

# **Le tuteur : un instrument potentiel du développement exogène**

*Contribution à une théorie instrumentale  
du tutorat*

**par Pasquale CHILOTTI**

Thèse de doctorat de sciences de l'éducation

Sous la direction de Philippe ASTIER

Présentée et soutenue publiquement le X 2015

Devant un jury composé de:

- OLRÉY Paul, Professeur en sciences de l'éducation, AgroSup Dijon, Président, Rapporteur.
- KOSTULSKI Katia, Professeure en psychologie, CNAM Paris, Rapporteur.
- ASTIER Philippe, Professeur en sciences de l'éducation, Université Lumière Lyon 2
- POIZAT Denis, Maître de conférences HDR, Université Lumière Lyon 2.

## Remerciements

Je remercie tous ceux qui ont participé à ce travail :

- les étudiants tout d'abord qui m'ont fait confiance et m'ont accordé un temps que je sais précieux.
- Julien, notre tuteur neutre, qui nous a apporté un regard distancié même s'il n'a pu nous accompagner jusqu'au bout de ce travail.
- Les tuteurs qui ont accepté d'être filmés alors qu'ils exprimaient pour autant leurs difficultés à assumer cette mission.

Je remercie vivement P. Olry, K. Kostulski et D. Poizat de l'intérêt qu'ils ont témoigné à cette recherche en acceptant de participer au jury.

J'ai une pensée toute particulière pour Ph. Astier, mon directeur de thèse, qui m'a fait confiance dès le master recherche. Son accompagnement fait d'exigence, de conseils, d'encouragements, de propositions scientifiques a été indispensable à l'aboutissement de cette thèse.

# Table des matières

INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	7
PREMIÈRE PARTIE : LE CONTEXTE DE LA RECHERCHE.....	10
<b>1.1 La professionnalisation est incontournable .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2 De l'activité soignante à la profession infirmière .....</b>	<b>19</b>
<b>1.3 La réforme des études .....</b>	<b>35</b>
1.3.1 Les différents partenariats prescrits et leurs conséquences .....	35
1.3.2 Une formation construite sur une logique « compétences » .....	36
1.3.3 La place de l'alternance dans ce nouveau dispositif de formation.....	40
1.3.4 L'étudiant a pour injonction de devenir un professionnel réflexif.....	43
1.3.5 Les conséquences liées à la temporalité d'application du texte .....	46
<b>1.4 Un encadrement de terrain structuré.....</b>	<b>47</b>
<b>1.5 Le portfolio.....</b>	<b>48</b>
<b>1.6 Conclusion de la première partie .....</b>	<b>53</b>
DEUXIÈME PARTIE : LE CADRE THÉORIQUE ET LA PROBLÉMATIQUE DE LA THÈSE .....	54
<b>2.1 Préalables théoriques indispensables .....</b>	<b>55</b>
2.1.1 L'évaluation dans le champ de la formation des adultes .....	55
2.1.2 La conceptualisation dans l'action .....	61
<b>2.2 Le tutorat .....</b>	<b>73</b>
2.2.1 L'espace tutoral .....	73
2.2.2 Le tutorat comme monde commun.....	86
2.2.3 L'interaction langagière comme contribution à la création de ce monde .....	93
<b>2.3 La théorie instrumentale .....</b>	<b>101</b>
2.3.1 L'activité médiatisée par un ou des instruments .....	101
2.3.2 Artefacts versus instruments .....	101
2.3.3 Les différentes formes de médiation possible grâce aux instruments.....	104
2.3.4 Le tuteur comme artefact pour développer la professionnalité de l'étudiant.....	105
<b>2.4 Problématique de la thèse.....</b>	<b>114</b>
<b>2.5 Conclusion de la deuxième partie .....</b>	<b>118</b>
TROISIÈME PARTIE : MÉTHODOLOGIE DE PRODUCTION ET D'ANALYSE DES DONNÉES .....	120
<b>3.1 Méthodologie de production d'éléments empiriques .....</b>	<b>122</b>
3.1.1 La méthodologie de l'autoconfrontation revisitée pour l'adapter à notre objet ....	122
3.1.2 La cohorte.....	128

3.1.3 Le rôle du chercheur : au-delà du prescrit, la mise en intelligibilité du réel .....	133
<b>3.2 Méthodologie d'analyse des données .....</b>	<b>136</b>
3.2.1 Les unités dialogales .....	138
3.2.2 Les unités monologiques .....	139
3.2.3 Les marques du discours intérieur.....	140
3.2.4 Mise en perspective des différentes méthodologies d'analyse.....	144
<b>3.3 Conclusion de la troisième partie.....</b>	<b>145</b>
<b>QUATRIÈME PARTIE : ANALYSES DES DONNÉES .....</b>	<b>146</b>
<b>4.1 Introduction .....</b>	<b>146</b>
<b>4.2 Zoé : La non compréhension des deux mondes .....</b>	<b>153</b>
Comment passer à côté de son stage par la non appropriation du monde du soin .....	153
Sa représentation du tuteur et de l'évaluation nuisent à une instrumentation potentielle .....	166
<b>4.3 Rémy : De la difficulté à remettre en cause son modèle opératif ou de l'excuse à l'échec .....</b>	<b>180</b>
Ses lacunes théoriques ne lui permettent pas de comprendre le monde du soin .....	180
Le portfolio comme catalyseur de sa non appropriation des mondes du soin et du tutorat .....	217
<b>4.4 Constance : Il vaut mieux perdre la face que ne pas valider.....</b>	<b>229</b>
<b>4.5 Julie : De la difficulté d'argumenter .....</b>	<b>245</b>
<b>4.6 Florence : Travailler l'estime de soi pour oser argumenter ou l'image de soi comme régulateur de l'action.....</b>	<b>263</b>
Une infirmière loin du monde du tutorat lors de l'évaluation du semestre 3 .....	264
La reconnaissance grâce au partage du monde du soin au semestre 4 .....	272
<b>4.7 Claire : Être une bonne élève et non pas un étudiant réflexif, un monde de l'encadrement partagé avec ses tuteurs .....</b>	<b>286</b>
<b>4.8 Élise : La confrontation entre le modèle cognitif et le modèle opératif de l'artefact tuteur .....</b>	<b>307</b>
Décalage entre modèle cognitif et modèle opératif de l'usage du tuteur .....	307
Le tuteur comme obstacle à l'apprentissage et au développement de la professionnalité .....	328
Quand le tuteur ne correspond pas au prescrit et donc à ses attentes.....	342
<b>4.9 Danielle : ou la prise de conscience de l'intersubjectivité comme voie de développement .....</b>	<b>353</b>
La préservation de la face du tuteur pour co-construire un monde commun.....	353
L'évolution du modèle opératif.....	367
<b>4.10 Louis : L'appropriation de la structure conceptuelle de la situation d'évaluation .....</b>	<b>372</b>
S'autoriser à devenir infirmier .....	372
Le tuteur : celui qui me reconnaît infirmier .....	391

<b>4.11 Caroline</b> .....	<b>401</b>
La confrontation des mondes du tutorat .....	401
Le tuteur : celui qui me reconnaît infirmier .....	430
<b>4.12 Conclusion de la quatrième partie</b> .....	<b>435</b>
CINQUIÈME PARTIE : VERS UNE THÉORIE INSTRUMENTALE HUMAINE .....	437
<b>5.1 Les concepts de Pastré comme révélateur de l'instrumentalisation de Rabardel</b>	<b>438</b>
5.1.1 Mise en perspective des différents modèles opératifs .....	440
5.1.2 Identification de la structure conceptuelle de la classe de situations « entretien d'évaluation de fin de stage » .....	445
5.1.3 Typologie de l'instrumentalisation .....	462
<b>5.2 Le schème selon Vergnaud : le chaînon manquant entre artefact et instrument humain</b> .....	<b>466</b>
5.2.1 Un schème de l'interaction tutorale .....	466
5.2.2 Les caractéristiques des schèmes de l'interaction humaine .....	468
<b>5.3 Le tuteur comme instrument ? Élargir davantage la théorie instrumentale</b> .....	<b>471</b>
<b>5.4 Une ingénierie de l'interaction tutorale</b> .....	<b>473</b>
<b>5.5 Conclusion de la cinquième partie</b> .....	<b>476</b>
CONCLUSION GÉNÉRALE .....	478
<b>Les concepts de la didactique professionnelle comme révélateur de l'instrumentalisation</b> .....	<b>479</b>
1.1 La structure conceptuelle de l'entretien d'évaluation .....	479
1.2 Une typologie de l'instrumentalisation .....	479
<b>L'élargissement du cadre théorique instrumental</b> .....	<b>480</b>
2.1 Le tuteur un instrument psychologique .....	480
2.2 Le schème selon Vergnaud légitime notre perspective .....	481
2.3 Un système d'instruments .....	481
<b>Perspectives de recherche</b> .....	<b>481</b>
INDEX DES PRINCIPAUX SIGLES ET ABRÉVIATIONS UTILISÉS DANS LA THÈSE .....	483
TABLE DES ILLUSTRATIONS .....	484
<b>Figures</b> .....	<b>484</b>
<b>Tableaux</b> .....	<b>485</b>
BIBLIOGRAPHIE .....	486
SITOGRAFIE .....	502
INDEX .....	506



# INTRODUCTION GÉNÉRALE

L'étude de la professionnalité des étudiants renvoie à observer trois données comme l'a montré Sorel (2008) :

- ce que chacun d'eux fait en situation, - comment il s'y prend, - le sens qu'il donne à ses actions ;
- ce que le groupe de professionnels attend que l'étudiant fasse au regard des exigences de la situation ;
- ce que le métier a identifié comme étant les règles de bonnes pratiques.

Les théoriciens de l'activité depuis Vygotski (1934) ont montré l'importance des instruments symboliques et techniques en tant que médiateurs des activités des sujets. L'activité est toujours située, orientée vers un but. Rabardel (1995), dans son approche instrumentale, relie la théorie de l'activité à l'approche développementale de Piaget avec la notion de schème.

Nous pensons qu'une telle approche est envisageable dans les situations de travail médiées par un tiers, professionnel plus expérimenté, comme c'est le cas dans le tutorat. Nous croyons en effet que le tuteur peut être un instrument psychologique pour l'apprenant.

Menée auprès d'étudiants en soins infirmiers, à la suite de la mise en place du référentiel de formation de 2009 qui prescrit une forme de tutorat spécifique, ce travail de recherche porte sur l'usage fait par les étudiants de cette fonction tutorale.

Avant d'aborder l'objet de notre recherche, nous présenterons les changements qui ont affecté le métier d'infirmier du fait des transformations des structures sanitaires, de l'évolution des personnes prises en soins et de leur demande de santé. Ce contexte amène à créer pour les étudiants en soins infirmiers un tuteur qui ne correspond pas à ce que nous connaissons d'habitude dans les systèmes de formation en alternance.

Une deuxième partie nous permet de poser le cadre théorique qui sous-tend notre réflexion afin de servir de grille d'analyse aux matériaux de terrain.

Nous discuterons du sens que nous donnons au développement de l'étudiant en soins infirmier, entre développement subjectif et développement professionnel. Et pour ce faire nous présenterons dans un premier temps notre théorie du tutorat que nous articulons autour de trois notions : le tutorat comme monde commun, l'interaction tutorale comme contribution à la création de ce monde, et enfin le tuteur comme artefact. Ce qui nous amènera dans un second temps à présenter la théorie instrumentale de Rabardel (1995) et ce en quoi nous nous en démarquons.

La troisième partie de cette recherche présente notre choix méthodologique qui emprunte à différentes disciplines que sont la clinique de l'activité et la linguistique interactionniste.

Ce choix méthodologique est indissociable de notre problématique et particulièrement de notre positionnement quant au sens du terme « développement » en utilisant une méthode de recueil de données qui fait de l'espace tutorial un objet de réflexion pour les étudiants afin de déployer leur pouvoir d'agir. L'autoconfrontation croisée est une pratique reconnue. Pour autant, nous avons quelque peu modifié les modalités de l'autoconfrontation telle que définie par Clot (2006). Notre ambition est de montrer l'intérêt d'avoir choisi pour cette autoconfrontation un partenaire d'un niveau de compétences non équivalent à celui de l'apprenant, un tuteur, et qui sera le même partenaire de co-analyse en co-analyse. Nous l'appelons « tuteur neutre ».

La quatrième partie de cette étude a pour objectif de comprendre l'activité de l'étudiant au sein de l'espace tutorial et plus particulièrement lors de l'entretien bilan, pierre angulaire de cet espace afin de permettre à l'étudiant de s'en saisir comme possibilité développementale. L'analyse du travail nous apprend que la tâche prescrite est redéfinie.

Qu'en est-il de l'application observée sur le terrain du pouvoir d'agir donné à l'étudiant pour qu'il puisse développer sa professionnalité ? Quel rôle celui-ci attribue-t-il au tuteur ? De contrôle, de validation de son niveau de compétences ? De co-construction de l'évaluation à laquelle il est en capacité de participer en analysant son activité ? D'instrument psychologique pour l'amener à penser cette activité autrement, pour s'approprier les savoirs de référence du métier et ses valeurs ?

Nous reviendrons alors sur la théorie instrumentale de Rabardel en tentant de la compléter dans un premier temps en nous servant des concepts de Pastré pour identifier les différents modèles opératifs, puis en proposant la structure conceptuelle de la classe de situations « entretien d'évaluation de fin de stage ». Nous pourrons dans un deuxième temps, réaliser une typologie de l'instrumentalisation. Puis, grâce à Vergnaud, nous soutiendrons l'hypothèse d'instrumentalisation humaine à partir des différentes modalités d'utilisation des tuteurs au moment de l'entretien d'évaluation de fin de stage.

Enfin nous concluons en identifiant les retombées possibles de notre travail pour les sciences de l'éducation.

# **PREMIÈRE PARTIE : LE CONTEXTE DE LA RECHERCHE**

Dire que le monde de la santé est en pleine évolution semble une évidence. Pour autant, nous nous attacherons dans cette partie consacrée à la contextualisation de notre objet de recherche à définir les grands bouleversements de ces 20 dernières années et les implications sur les études en soins infirmiers.

## **1.1 La professionnalisation est incontournable**

Pendant longtemps, le système de santé français a consacré l'essentiel de ses ressources aux activités de soins curatives. Or, depuis quelques années de nouvelles orientations témoignent d'une prise de conscience visant à faire de la prévention une priorité des politiques de santé. La stratégie nationale de santé présentée le 23 septembre 2013 réaffirme cette tendance dans son axe 1 intitulé « Miser sur la prévention : agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé » (Site du ministère des affaires sociales et de la santé).

En effet, le système de santé français doit faire face à un certain nombre de défis : le vieillissement de la population, le coût des nouvelles technologies médicales, le déficit de l'assurance maladie. Parallèlement, la population exige un accès aux soins de qualité et mieux réparti sur le territoire, ce qui n'est pas sans conséquences financières. La diminution des durées de séjour entraîne un déplacement de tâches qui étaient assurées pendant le séjour hospitalier en amont et en aval de celui-ci. La tarification à l'activité (T2A), système de financement unique, est en application depuis janvier 2004 dans tous les établissements de santé. L'attribution des ressources est fondée maintenant sur la nature et le volume des activités réalisées.

Le premier aspect induit par ce changement d'attribution des ressources a introduit la notion de **« bonnes pratiques de prescription » dans le but d'obtenir une maîtrise des dépenses hospitalières.**

Ces « bonnes pratiques de prescription » peuvent faire l'objet d'une Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) telle que prévue par la deuxième version de la procédure de certification. Dans cette perspective, le choix du thème de l'EPP est réalisé en fonction de la fréquence, de la gravité et du potentiel d'amélioration. Les objectifs de qualité et de sécurité doivent être explicites, et basés sur les données de la science. L'analyse de la pratique professionnelle doit être réalisée selon une méthode validée. Enfin, le plan d'action est rédigé avec un calendrier de mise en œuvre et les modalités envisagées de suivi des résultats. (Fiche éditée par la Haute Autorité de Santé (HAS) « Méthodes d'évaluation et d'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles en établissement de santé »).

L'Évaluation des Pratiques Professionnelles vise « à renforcer l'évaluation du service médical rendu au patient en s'attachant à étudier plus en détail le parcours du patient dans l'établissement et les actions mises en œuvre par les différents professionnels » (Haute Autorité de Santé). En effet, la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles dite EPP était jusque-là réservée aux médecins en ce qui concerne le choix du thème en fonction de la fréquence, de la gravité et du potentiel d'amélioration mais également quant à la définition des objectifs de qualité et de sécurité et à la méthode d'analyse des pratiques utilisée. Or le manuel de certification 2010 exige un déploiement des EPP dans tous les secteurs d'activité : « Le déploiement attendu est la participation de chaque spécialité ou activité à une démarche correspondant à un enjeu d'amélioration » (Fiche n° 6 de l'HAS, l'EPP, p. 3).

L'infirmier d'aujourd'hui doit être en capacité de mener et / ou de participer à des démarches d'EPP. Nous avons vu que la certification n'est pas le seul espace au sein duquel ce professionnel pourra donner à voir qu'il a intégré cet habitus réflexif, avec la création du programme hospitalier de recherche infirmière. L'habitus est ici pris au sens bourdieusien, l'analyse réflexive serait ainsi une expérience incorporée au fur et à mesure de la formation devenant ainsi, à moyen terme, une attitude professionnelle partagée par l'ensemble de la communauté.

**Le deuxième aspect concerne la généralisation envisagée des nouvelles modalités d'attribution des ressources.** En effet, si la tarification à l'activité concernait jusqu'à aujourd'hui les établissements MCO (médecine-chirurgie-obstétrique), elle sera généralisée en SSR (Soins de Suite et de Réadaptation) à partir de 2016.

La création de réseaux de soins est présentée aujourd'hui comme une alternative à l'hospitalisation tout en offrant une meilleure prise en charge d'une pathologie ou d'un type de population déterminé grâce à la proximité et à l'interdisciplinarité.

Ces réseaux devraient notamment permettre de mieux faire face aux pathologies chroniques invalidantes en prenant en compte à la fois la dimension sanitaire et la dimension sociale, c'est-à-dire en positionnant la personne prise en charge au centre de la réflexion d'acteurs pluridisciplinaires, dans une démarche de santé publique. Cette notion de « patient au cœur du système de soins », déjà prescrite dans la loi de démocratie sanitaire du 4 mars 2002, est clairement annoncée et réaffirmée dans la loi du 21 juillet 2009 « Hôpital, patients, santé et territoires ». Sa mise en œuvre implique une modernisation du statut des établissements publics de santé et une répartition différente de l'offre de soins. En effet, la loi a été élaborée à partir du rapport Larcher, en date du 11 avril 2008, qui préconise un regroupement des hôpitaux dans des communautés hospitalières de territoire, les pouvoirs du directeur d'établissement seraient étendus, une évolution du statut des praticiens hospitaliers. La loi a également pour objectif de lutter contre les « déserts médicaux » afin de lutter contre l'inégalité d'accès aux soins.

**Le troisième aspect est quant à lui lié à l'évolution des patients pris en charge par les professionnels de santé.** Les maladies chroniques type diabète qui est lié notamment à une surcharge pondérale et l'obésité en augmentation rapide dans notre société nécessitent de développer une approche davantage axée sur la santé publique. La maladie d'Alzheimer oblige à repenser les possibilités d'accueil des personnes âgées et à développer d'autres manières de prendre soin d'elles. Les exemples seraient nombreux. C'est pourquoi, des plans gouvernementaux ont été élaborés pour trouver des solutions, imaginer d'autres façons de faire :

- « plan solidarité grand âge » 2007-2012 avec pour objectifs l'adaptation du système de prise en charge (domicile, établissement, hôpital) au vieillissement de la population, avec notamment la création de six mille places supplémentaires de services de soins infirmiers à domicile ; la poursuite du plan de modernisation des établissements pour améliorer les conditions d'accueil et enfin, l'amplification de l'effort de prévention et de recherche. Fin 2013, le Président de la République réaffirmait le nécessaire développement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).
- Le plan Alzheimer 2008-2012 a été prolongé en 2012 sur décision du Président de la République pour deux ans. Un nouveau plan a été présenté en novembre 2014.

Il comporte quatre axes : le soin, l'accompagnement, la recherche et l'évaluation mais sans que le budget global alloué à ce plan ne soit précisé. La ministre de la santé, Marisol Touraine, a précisé que ce plan portera sur l'ensemble des maladies neurodégénératives, et pas simplement sur la maladie d'Alzheimer.

- Un plan de lutte contre les comportements addictifs et les maladies chroniques qui leur sont liées (le tabac tue 73 000 personnes par an, et l'alcool près de 50 000) a été instauré.
- Un troisième plan cancer est redéfini pour 2014-2018.

**Cette évolution du contexte de soin a de plus un impact sur le contexte de formation** car ces plans nécessitent pour leur application des ressources humaines. Or, les professions de santé sont de moins en moins attractives pour les jeunes et ce, malgré un certain nombre de mesures. Il a été mis en place une campagne nationale de valorisation des métiers de l'hôpital relayée au niveau de l'Ile-de-France par un dispositif particulier ayant pour but de rendre plus attrayantes les formations médicales et paramédicales, notamment par la réactivation, le 13 mai 2008, du comité de pilotage du suivi des quotas.

De 2000 à 2008 le nombre de « primo-entrants » en IFSI augmentait de 28%. Cependant 20% d'admis au concours d'entrée ne seront jamais infirmiers selon les chiffres de la Fédération de l'Hospitalisation Privée de mars 2011.

En 2011, la DREES estimait le nombre de candidats au concours à 70 436 pour une capacité d'accueil de 30 846 places en IFSI soit une place pour un peu plus de deux candidats.

Les quotas d'étudiants dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) ont été régulièrement modifiés. Dès 1992, ils ont augmenté de quatre mille pour l'ensemble du territoire français.

Ce qui n'a pas été sans répercussion sur la qualité de l'encadrement des étudiants en stage. En 1995, on constate une baisse des quotas de deux mille. En Ile-de-France, il y a eu une augmentation de 68 % des quotas entre 1999 et 2003 (ARHIF, 2008).

A la même époque au niveau national, on est passé de 18 à 30 000 étudiants en soins infirmiers. L'arrêté ministériel en date du 14 juin 2013 fixe le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au diplôme d'État d'infirmier pour l'année scolaire 2013-2014 à 31 088 dont 6540 pour l'Ile-de-France. Le quota était le même pour cette région en 2010-2011.

Le quota global a donc fortement augmenté depuis quinze ans, passant de 18 466 en 1995 à 30 739 en 2010 étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au diplôme d'État d'infirmier. Une forte augmentation des quotas a notamment été décidée lors de la rentrée scolaire 2000-2001 afin de tenir compte de la baisse à venir de la durée hebdomadaire légale du travail et des nombreux départs à la retraite d'infirmiers devant intervenir les années suivantes.

Puis, après plusieurs années de stabilisation des quotas, ces derniers ont été légèrement révisés à la hausse depuis 2008, en vue de pallier au manque d'infirmiers sur le marché du travail.

Cependant, les mesures visant à réguler la démographie des infirmiers via l'augmentation des quotas ne peuvent atteindre leur objectif que si ces derniers sont remplis. Or, chaque année, les places officiellement offertes ne sont pas toutes pourvues.

On constate un écart moyen de 9,2 % entre les nouveaux entrants en IFSI et le quota national en 2009 puisque sur les 30 514 places disponibles, seulement 27 708 primo-entrants ont été recensés.

Tableau 1: Évolution du quota et du nombre d'étudiants admis en 1<sup>ère</sup> année d'IFSI selon la direction des ressources documentaires de la FHP en 2011

Année scolaire	Nombre d'étudiants à admettre	Nombre d'étudiants admis en 1 <sup>ère</sup> année d'IFSI (hors redoublants)	Ecart quotas / nouveaux entrants	Ecart quotas / nouveaux entrants (en %)
1995-1996	18 466	17 601	- 865	- 4,7 %
1999-2000	18 436	18 183	- 253	- 1,4 %
2000-2001	26 436	22 029	- 4 407	- 16,7 %
2001-2002	26 436	24 498	- 1 938	- 7,3
2002-2003	26 436	25 499	- 937	- 3,5
2003-2004	30 000	27 276	- 2 724	- 9,0
2004-2005	30 000	27 504	- 2 496	- 8,3 %
2005-2006	30 000	27 688	- 2 312	- 7,7 %
2006-2007	30 000	27 667	- 2 333	- 7,7 %
2007-2008	30 000	28 079	- 1 921	- 6,4 %
2008-2009	30 342	28 150	- 2 192	- 7,2 %
2009-2010	30 514	27 708	- 2 806	- 9,2 %
2010-2011	30 739	nc	nc	nc
2011-2012	30 846	nc	nc	nc

En 2009, on observe pour la région Ile-de-France un écart de 25,7 % entre le nombre de primo-inscrits en 1ère année et le quota régional.

Malgré deux concours d'entrée, les quotas théoriques ne sont pas toujours atteints ([http://nord-pas-de-calais.sante.gouv.fr/sante-publique/observatoire/ifsi\\_etude.pdf](http://nord-pas-de-calais.sante.gouv.fr/sante-publique/observatoire/ifsi_etude.pdf)).

Parallèlement, on observe une forte déperdition entre les quotas et le nombre de diplômés trois ans après. On constate un écart de 28 % entre le nombre de diplômés en 2008 et le quota national trois ans plus tôt. Environ 80 % des primo inscrits l'année N obtiennent le diplôme d'infirmier d'État trois ans plus tard.

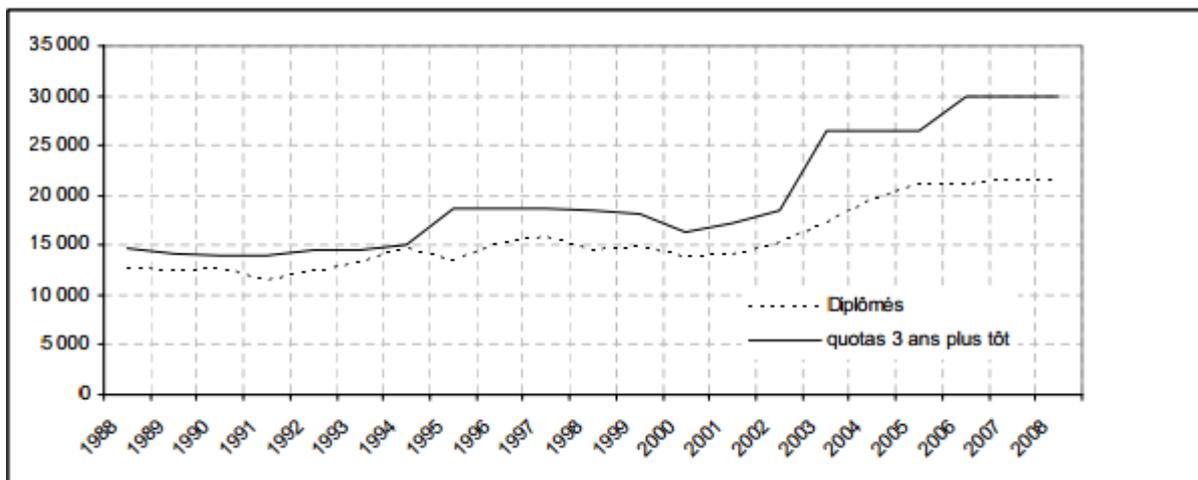


Figure 1: DRESS enquête écoles DGOS

Le nombre des étudiants diplômés en 2009 (22 122) doit être rapproché des 27 667 étudiants qui ont commencé leurs études en 2006.

Si l'on considère le rapport entre le nombre d'étudiants diplômés et le nombre d'inscrits en première année d'études trois ans plus tôt, 79,9 % d'étudiants ont donc été diplômés en 2009, alors qu'en 2000 ils étaient 86,4 (DREES, 2006).

En Ile-de-France, l'écart que l'on constate est au moins aussi élevé : on comptait en 2009 environ **900 diplômés de moins** que d'entrants en formation trois ans plus tôt, **et en 2004 environ 1000 de moins**.

Une étude de la DRASSIF évalue à **65 % le nombre d'étudiant(e)s parvenant au diplôme après trois ans de formation**, et 20 % environ après un ou plusieurs redoublements.

**Les 15 % restant abandonnent leur formation en cours.**

La déperdition d'étudiants en cours de cursus est plus ou moins importante selon les instituts de formation, nécessitant une réflexion quant à la qualité de l'accompagnement et de l'encadrement des étudiants aussi bien en stage qu'à l'institut de formation.

Par ailleurs, la réforme de la formation en soins infirmiers de 1992 a allongé la durée des études,<sup>1</sup> regroupé les anciennes formations d'infirmier diplômé d'État et d'infirmier de secteur psychiatrique.

Elle a, de plus, supprimé les épreuves scientifiques du concours d'entrée et les examens de passage d'une année à l'autre en favorisant le contrôle continu sous la forme de validation de modules.

Le fait que le concours d'entrée ne soit pas plus sélectif depuis 2009 alors que le niveau des études a augmenté peut expliquer l'augmentation du taux d'abandon en cours de la formation et d'échec au diplôme d'État. En effet, le concours d'entrée à l'IFSI comporte une épreuve de français plus simple que celle à laquelle sont confrontés les étudiants au baccalauréat et des tests psychotechniques pour l'épreuve d'admissibilité puis d'un oral pour l'épreuve d'admission. Les étudiants détenteurs d'un baccalauréat technologique ou professionnel se retrouvent en difficulté pour suivre les enseignements universitaires comme cela a déjà été démontré pour les parcours en licence à l'université. En effet les chiffres publiés par le ministère de l'enseignement supérieur en date du 10 avril 2013 indiquaient que seuls 2,7% des titulaires d'un bac professionnel réussissent en trois ans, contre plus du tiers des bacheliers généraux. En ce qui concerne les bacs technologiques les résultats ne sont pas meilleurs puisque l'on décompte moins de 10% de réussite.

Certains étudiants expriment leur étonnement quant au niveau d'enseignement des matières scientifiques auxquels ils ne s'attendaient pas sous la forme « je ne pensais pas qu'il fallait savoir tout ça pour être infirmier ».

Au 1<sup>er</sup> janvier 2010, on dénombrait, près de 520 000 infirmiers en activité en France. Cette profession a vu ses effectifs multipliés par 1,7 en 20 ans. Ils ont cru à un rythme bien supérieur à celui de la population. En conséquence, la densité d'infirmiers a fortement augmenté. La région Ile-de-France, quant à elle, vient en quatrième position des régions à la moins forte densité d'infirmiers avec 714 infirmiers alors que la moyenne nationale est de 803 pour 100 000 habitants.

---

<sup>1</sup> Pour mémoire, les études étaient de 22 mois en 1961, 28 mois en 1972, 33 mois en 1979, et 38 mois en 1992.

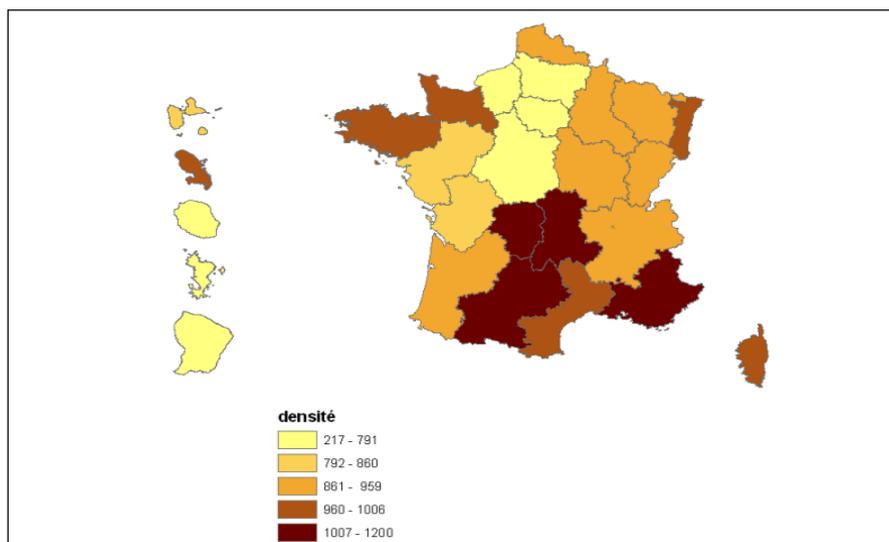


Figure 2 : Densité régionale pour 100 000 habitants des infirmiers au premier janvier 2013

Par ailleurs, les conséquences de la loi Aubry sur la réduction du temps de travail et les départs en retraite ne font qu'augmenter la pénurie en personnel.

De plus, l'âge moyen des infirmiers est passé de 34 ans en 1983 à 42 ans en 2003. Cependant, ces dernières années on constate une relative stabilité (40,3 ans en 2006 contre 40,8 ans en 1999). En 2006, d'après le recensement de la population, les infirmiers âgés de plus de 50 ans représentent 22 % des effectifs d'infirmiers actifs en France métropolitaine, contre 18 % en 1999. Cet âge moyen est donc proche de l'âge moyen de la population active occupée (41 ans, d'après l'enquête Emploi de l'INSEE au 1er trimestre 2009).

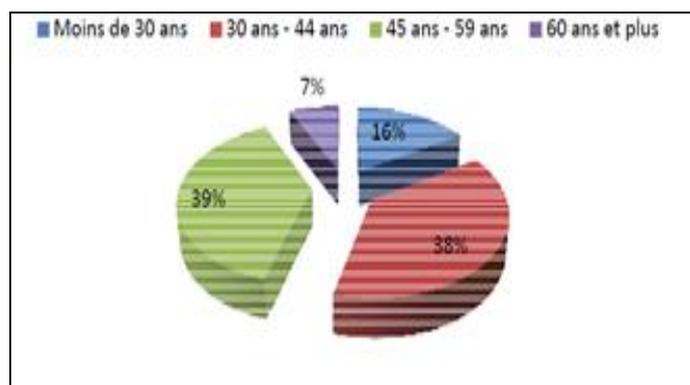


Figure 3 : Répartition par âge des infirmiers en activité en % (DREES, 2011)

La part des infirmiers de plus de 50 ans et de moins de 30 ans est donc en hausse depuis dix ans. Il existe une proportion plus forte d'infirmiers proches de la retraite en Ile-de-France qu'au plan national.

Les infirmiers de 55 ans ou plus représentent 19,2 % de l'effectif francilien, contre 17,3 % de l'effectif national. De plus, on constate une densité régionale plus faible que la moyenne nationale soit 714 contre 803 pour 100 000 habitants.

Cependant, une nouvelle donne apparait dès juillet 2012 avec une diminution de l'offre d'emploi pour les infirmiers sur l'ensemble du territoire mais inégalement répartie selon les régions.

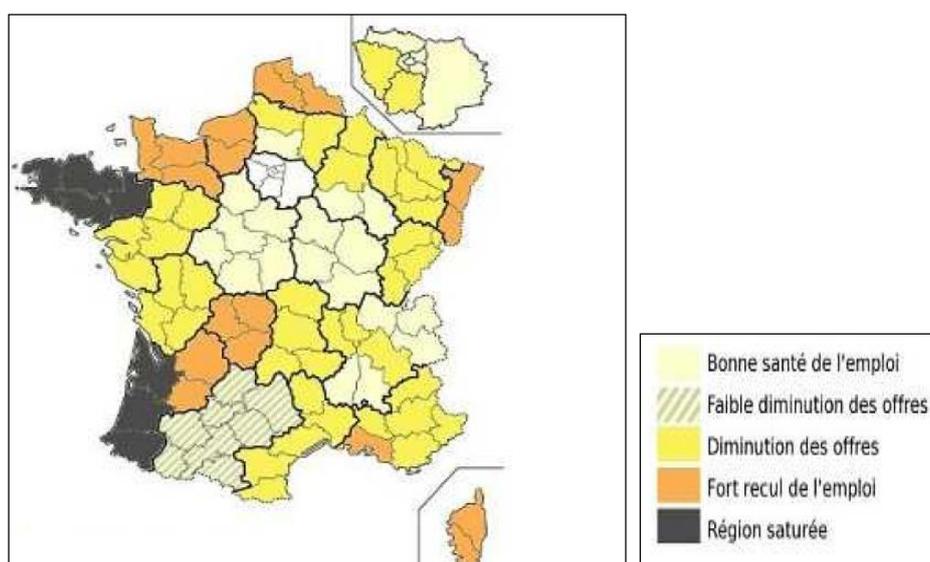


Figure 4 : Emploi infirmier janvier 2013 (Chiffres de la FNESI)

La Fédération Nationale des Étudiants en Soins Infirmiers (FNESI) explique cette diminution de l'offre d'emploi par les restrictions budgétaires des établissements d'une part et par le fait, qu'il y a eu en 2011-2012 deux promotions diplômées. La promotion 2008-2011, issue du référentiel de 1992 et diplômée en novembre 2011, n'avait que 6 mois d'embauche lors de l'arrivée sur le marché du travail en juillet 2012 de la promotion 2009-2012, issue du référentiel 2009.

Parallèlement, la féminisation de la profession médicale a une répercussion sur les comportements professionnels, les choix de carrière et leurs modalités d'exercice influençant l'offre de soins.

De nouveaux métiers d'aide à la personne sont créés, auxiliaire de vie sociale, aide médico-psychologique... De nouvelles modalités d'accès à la formation émergent comme la validation des acquis de l'expérience.

La réforme des études en soins infirmiers, en réponse à ces facteurs sociodémographiques et économiques se présente comme un moyen pour rendre plus attractive cette formation à condition de repenser le concours d'entrée d'une part et de prendre en compte au niveau national des besoins en professionnels et non plus par augmentation régionale des quotas.

Il convient avant d'entrer plus avant dans les modalités concrètes d'accompagnement des étudiants de comprendre comment l'activité soignante est devenue une profession à part entière qui nécessite l'apprentissage de savoirs spécifiques. Nous pourrions ainsi dans un second temps analyser les modalités d'accompagnement mises en place pour déceler et reconnaître des indices de professionnalité chez les apprenants lors de leurs stages cliniques.

## **1.2 De l'activité soignante à la profession infirmière**

Le métier d'infirmière, en France, a profondément évolué depuis la création du premier diplôme de capacité professionnelle en 1922 et vingt-ans plus tard du diplôme d'État. Tout d'abord en s'affranchissant progressivement de la tutelle médicale. C'est ainsi qu'en 1978, il est reconnu aux infirmières un « rôle propre ».

De ce fait, elles ne sont plus seulement exécutantes des prescriptions médicales, mais commence la lente reconnaissance d'un corps social ayant une identité distincte.

Il faudra cependant attendre 1992 pour que l'enseignement des diagnostics infirmiers soit obligatoire dans le cursus de formation initiale (Décret n° 92-264 du 23 mars 1992). On entend par diagnostic infirmier, le processus dynamique permettant de répondre aux besoins fondamentaux du patient et formulé à l'issue d'un raisonnement clinique.

Cependant, de Nightingale (1820 - 1910) à Collière qui dès 1965, utilisa l'ethnohistoire pour aborder les situations de soins, une même conception du métier fut transmise de génération en génération : une vision holistique de la personne soignée et non une action centrée uniquement sur la pathologie.

Alternant rôle prescrit et rôle propre, l'infirmière se partage ainsi entre « faire des soins » et « prendre soin » (Hesbeen, 2002). Un champ d'action autonome grâce au rôle propre, un savoir spécifique par la reconnaissance des diagnostics infirmiers, une vision partagée du soin : les infirmières souhaitent alors être reconnues en tant que profession à part entière.

Le mot « profession » apparaît à la fin du XIXe siècle. Pour Dubar et Tripier, les professions représentent un triple enjeu. Tout d'abord elles témoignent « de formes historiques d'organisation sociale, de catégorisation des activités de travail qui constituent des enjeux politiques ». Mais ce sont aussi « des cadres d'identification subjective et d'expression de valeurs d'ordre éthique ayant des significations culturelles ».

Enfin, ce sont des « formes historiques de coalitions d'acteurs qui défendent leurs intérêts en essayant d'assurer et de maintenir une fermeture de leur marché du travail, un monopole pour leurs activités, une clientèle assurée pour leur service, un emploi stable et une rémunération élevée, une reconnaissance de leur expertise » (Dubar & Tripier, 2005, p.7) .

C'est donc en référence à ce triple enjeu que nous allons maintenant analyser l'activité de soins réalisée par les infirmières.

L'activité médicale est depuis le moyen-âge reconnue comme une profession au sens des sociologues anglo-saxons tels que Carr-Saunders et Wilson (1933). En effet, un enseignement spécifique et spécialisé est réalisé dans les universités ; les novices doivent professer leur foi en récitant le serment d'Hippocrate aujourd'hui formulé dans le code de déontologie médicale. De plus, seuls les médecins diplômés peuvent exercer leur art et ce depuis le 10 mars 1803, l'objectif étant d'éviter le charlatanisme et de garantir aux patients des soins de qualité.

Pour autant, « les médecins, soumis au célibat jusqu'en 1452, n'avaient le droit ni d'exercer sans l'assistance et le conseil d'un prêtre, ni de soigner les malades refusant de se confesser » (Collière, 1982, p. 52).

Jusqu'au moyen-âge, les femmes ont exercé des soins à partir de savoirs transmis de mère en fille. Il ne s'agit pas ici de guérir mais de soigner.

Collière donne deux origines à cette activité. Tout d'abord « assurer le maintien et la continuité de la vie » en référence à ce que Morin nomme la *physis*, à savoir la science de la nature (Collière, 1982, p. 25).

La seconde origine fait référence à des soins nécessitant soit la force physique soit l'utilisation d'outils d'incision ou de suture.

On identifie alors « des corps d'infirmiers attachés aux armées, qu'ils soient esclaves dans les légions romaines, ou plus tard au sein d'ordres guerriers hospitaliers comme les chevaliers de Saint-Jean de Jérusalem, les chevaliers de l'Ordre teutonique, les Templiers, les chevaliers de l'Ordre de Malte et, plus tard, dans les infirmeries de campagnes militaires » ( Dumesnil & Bonnet-Roy, 1947, p. 7).

Mais ensuite l'Église a considéré ces pratiques comme diaboliques. Les soins corporels seront alors effectués par des religieuses, bénévolement. « L'origine des infirmières la plus clairement identifiable en tant que groupe social dans les pays d'Occident est celle des ordres religieux, liée à l'histoire du christianisme » (Mordacq, 1972, p. 10).

« L'entrée des Écoles de médecine est interdite aux femmes, y compris aux « miresses » ces femmes qui, dans le haut moyen âge, exerçaient officiellement dans les cités une médecine reconnue jusqu'au XIV<sup>ème</sup> siècle » (Collière, 1982, p. 52). Il est alors reproché aux femmes qui assuraient les soins de la continuité de la vie et les soins aux morts d'avoir acquis leurs connaissances par leur vécu et par les pratiques traditionnelles, ancestrales et non par un savoir scientifique. En tant que femmes, elles sont considérées comme impures.

Mais ce qui sans doute cristallise tous les reproches et craintes que l'imaginaire populaire a retenu à travers l'image de la sorcière qui a pouvoir de vie et de mort, c'est que ces femmes avaient acquis une connaissance des plantes médicinales par l'expérience et ce bien avant les moines. C'est pourquoi, les soins administrés par les femmes ne peuvent l'être que par charité pour l'amour de Dieu et donc confiés aux seules religieuses. D'après les travaux de Collière, le premier ordre religieux exclusivement soignant seraient les augustines de l'Hôtel-Dieu.

L'activité infirmière rémunérée n'est apparue qu'à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle (Collière, 1982). Cependant, dès 1633, Saint Vincent de Paul prend conscience que la charité ne suffit pas et que les soins requièrent un minimum de savoirs et d'organisation. Il crée alors la compagnie des Filles de la Charité « jeunes filles de moins de 28 ans, jouissant d'une réputation irréprochable et d'une santé robuste, issues d'une famille respectable et n'ayant jamais occupé un emploi servile » (Mordacq, 1972, p. 12).

Ces Filles de la Charité sont des laïques et ne sont pas confinées dans l'enceinte hospitalière, mais au contraire se déplacent à domicile ayant un rôle aussi bien de soignante que d'enseignante.

Coexistent alors deux systèmes, les congrégations religieuses confinées dans l'enceinte hospitalière et les Sœurs de la Charité qui exercent dans les quartiers pauvres et les campagnes. Si l'on peut considérer que Saint Vincent de Paul est à l'initiative de la première formation professionnelle pour les infirmières, d'autres suivront cette voie particulièrement dans les milieux protestants. Nous pouvons ainsi citer le pasteur Verneuil qui organise des cours dès 1842 pour les sœurs de charité protestantes des Diaconesses de Reuilly.

Il est à souligner que cette instruction est d'ores et déjà construite sur le modèle de l'alternance avec des temps de stages. Nous avons dans ces conditions un modèle juxtaposé des temps de formation : la théorie est enseignée à l'école et la pratique à l'hôpital.

Nous remarquons alors les quatre modifications mises en évidence par Rey (2007) liées à l'institutionnalisation de la formation : l'ouverture d'écoles d'infirmières, une progression dans l'apprentissage, nécessitant de médiatiser les activités de soins en fonction de la progression établie. Enfin et c'est ce qui nous intéresse ici de ne plus avoir pour objectif que la réussite de l'acte de soin mais de comprendre ce que l'on fait.

Et ce d'autant plus que le XIX<sup>ème</sup> siècle est marqué par les progrès de la médecine liés aux découvertes de Pasteur sur les micro-organismes et aux mesures d'asepsie, de stérilisation et d'antisepsie qui en découleront. Les infirmières ne peuvent plus être uniquement soumises et obéissantes à l'autorité médicale mais doivent être en mesure d'appliquer ces nouvelles règles d'hygiène, notamment en séparant le propre du sale.

L'enseignement va donc se structurer notamment grâce à la rédaction d'ouvrages destinés aux femmes soignantes tels que celui de Nightingale de 1859, intitulé « Notes on nursing. What it is and what it is not ? ».

Cette infirmière anglaise est considérée comme une pionnière des soins infirmiers modernes, n'hésitant pas à utiliser les statistiques dans le domaine de la santé. Elle crée en 1860 à Londres la Nightingale Training School pour former les infirmières.

En France, les manuels sont souvent écrits par des médecins, l'objectif étant « de former des infirmières hospitalières pour aider le corps médical à développer et appliquer son propre art » (Magnon, 2006, p.9). Cependant comme le souligne Magnon, l'organisation pédagogique de ces manuels est nouvelle et structurera l'enseignement infirmier jusqu'aux années 50.

Ce que l'on peut remarquer c'est la place prise par les enseignements scientifiques tels que l'anatomie, la physiologie, la pharmacie, l'hygiène reléguant les soins d'entretien et de continuité de la vie à la fin des ouvrages.

Ceci est certes à mettre en parallèle avec les progrès de la médecine qui prend une orientation à visée curative avec une spécialisation de plus en plus pointue des praticiens. Mais il ne faut pas oublier que le XIX<sup>ème</sup> siècle est marqué par des fléaux de santé publique tels que les épidémies de tuberculose, de maladies sexuellement transmissibles, mais également l'impact de l'alcoolisme dans la classe ouvrière sans oublier le taux de mortalité infantile. C'est ainsi que la Troisième République instaure l'assistance médicale gratuite en 1893.

La formation professionnelle en alternance des infirmières, mise en place en 1842 comme nous l'avons souligné ci-dessus, prend parallèlement son essor dès 1889 grâce à l'ouverture de l'école des sœurs de la Charité des Hospices civils de Lyon.

Il est à noter que les guerres et tout particulièrement le conflit franco-allemand de 1870-1871 ont mis en exergue l'insuffisance de personnel soignant formé et qualifié.

Au plan international, le Conseil international des infirmières est créé en 1899 pour représenter la profession naissante. En effet, au début du XX<sup>ème</sup> siècle, tout est en place pour que s'instaure une profession et que l'on voit émerger une discipline à part entière : les soins infirmiers.

Ce processus de professionnalisation s'articule autour de périodes charnières. Tout d'abord de 1920 à 1960 par la réglementation de la pratique et du savoir. Puis de 1960 à 1980 s'amorce un changement de paradigme d'une infirmière exécutante et technicienne à l'émergence d'un rôle propre et d'une nouvelle posture en tant qu'éducateur de santé.

Enfin de 1980 à nos jours, avec l'élaboration de nouveaux concepts aboutissant à la formulation de la démarche de soins infirmiers, et à l'élaboration de diagnostics infirmiers, les infirmières sont en quête d'une reconnaissance sociale. Elles tentent aujourd'hui de faire reconnaître leur discipline comme une discipline à part entière à la suite des infirmières anglo-saxonnes.

Attardons nous un instant sur ce long processus de professionnalisation.

Nous avons d'ores et déjà identifié comment l'activité de soins des femmes avait dû se développer au regard des progrès médicaux d'une part et pour faire face aux conséquences sanitaires et sociales de la pauvreté de la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle aux années suivant la fin de la Première Guerre mondiale.

Nous pouvons donc parler à la suite de Wittorski (2007) de « **professionnalisation de l'activité** » même si à cette époque perdure le lien de subordination aux médecins comme nous le montre la définition du rôle de l'infirmière de l'Union des femmes françaises datant de 1920 « le rôle de l'infirmière hospitalière est de servir le malade en veillant constamment sur lui et tout ce qui l'entoure, et principalement en secondant assidûment et docilement le médecin...Son rôle auprès du malade est celui d'une mère ou d'une sœur... ».

Pour autant, la docilité n'est plus ici en référence à l'autorité religieuse. Mais cette définition est importante dans la mesure où la place de l'infirmière est identifiée au chevet du malade. Sa fonction est ancrée dans une perspective holiste. Nous retrouverons cette approche holistique dans les concepts élaborés par les théoriciennes en soins infirmiers.

Malgré la dépendance médicale encore forte, le médecin n'est pas le supérieur hiérarchique de l'infirmière et les textes réglementaires vont petit à petit l'entériner. L'arrêté du 17 juillet 1961 relatif au programme d'enseignement des soins infirmiers précise que les infirmières assurent « la responsabilité des soins d'hygiène et confort...elles ont en outre à effectuer avec une technicité précise les soins et examens parfois complexes nécessités par l'état du malade ». Il est précisé que l'enseignement doit permettre à l'infirmière « de comprendre la valeur et la raison des gestes qu'elle accomplit et de les situer dans l'ensemble de la thérapeutique..., de participer intelligemment à la surveillance du malade pour dépister les complications..., de décider et d'effectuer certains soins d'urgence avant l'arrivée du médecin ». D'exécutante des soins médicaux prescrits, l'infirmière est devenue une collaboratrice apte à décider.

Le programme du 5 septembre 1972 introduit pour la première fois la notion de responsabilité concernant le rôle de l'infirmière.

La place donnée dans ce texte aux connaissances se référant aux sciences humaines réaffirme l'ancrage holiste de la pratique soignante et annonce le texte de 1978. Il est, en effet, reconnu aux infirmières grâce à la loi du 31 mai 1978 un rôle propre.

Un nouveau programme de formation qui prend en compte les trois fonctions de l'infirmière indépendante (rôle propre), dépendante (rôle sur prescription) et interdépendante (rôle en collaboration) voit ainsi le jour le 12 avril 1979.

Dans le décret d'application du 12 mai 1981, on peut noter que c'est le terme de personne soignée qui est employé et non pas celui de malade renforçant ainsi l'approche holiste. L'infirmière s'occupe d'une personne bio-psycho-sociale comme on l'apprend aux novices dans ces années, là.

La formation va d'ailleurs être prise en charge progressivement par les professionnelles qui auront à cœur à l'image de Chaptal de faire reconnaître la spécificité de cette activité : « soigner les malades est donc une profession classée qui doit être, comme toute autre, garantie dans son exercice. Prévenir les maladies est également dans les attributions de l'infirmière moderne. Il y va de l'avenir de la vie française » (Magnon, 1991, p. 46).

Le décret du 27 juin 1922, à la suite du rapport effectué par Chaptal, donne à l'activité de soins exercée par les infirmières une reconnaissance officielle par un diplôme national.

Ce diplôme, intitulé brevet de capacité d'infirmière professionnelle octroie le titre d'infirmière diplômée de l'État français. La formation est construite autour d'un programme officiel et se déroule en deux ans. Ce qui sera officialisé dans un arrêté en 1924.

Les infirmières disposent donc d'un titre reconnu et protégé par des circulaires ministérielles dès l'entre-deux guerres, même s'il existe encore des mesures dérogatoires. Ce diplôme d'État est la première structure officielle pour les infirmières. Parallèlement, un Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières est créé. Parmi ces différentes missions, il lui est dévolu de donner un avis sur les demandes d'agrément des écoles mais également de participer à l'amélioration et au suivi des programmes de formation. De plus, en 1925 le Bureau central des infirmières est créé par le ministère de la santé. Il a « pour mission d'étudier et de contrôler toutes les questions nouvelles concernant la profession » (Magnon, 2006, p. 29).

Dès les premières réunions, il est question de l'organisation des temps d'apprentissage entre théorie et pratique. Magnon qui a réalisé une bibliographie de Léonie Chaptal rapporte que l'on se réjouit que « la pratique qui n'avait jusque-là qu'un rôle secondaire soit devenue la matière principale » (Ibid, p. 30).

L'alternance dans la formation des infirmières est bien un mode traditionnel d'articulation des activités sur le terrain professionnel et à l'école. Cependant, les modalités d'encadrement des étudiantes à l'hôpital ne sont pas précisées.

Le décret du 17 juillet 1994 définit les soins infirmiers comme ayant pour objet « de protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé ou l'autonomie des fonctions vitales des personnes ; de soulager la souffrance et d'assister les personnes dans les derniers instants de la vie ; de concourir aux méthodes et à l'établissement du diagnostic ; de favoriser le maintien, l'insertion ou la réinsertion des personnes dans leur cadre de vie habituel ou nouveau ». Il est d'ailleurs enseigné ces cinq dimensions du soin : préventive, curative, palliative, de maintenance et de réhabilitation.

Cette « **professionnalisation du groupe exerçant l'activité** » s'est poursuivie par différents temps forts dont la réforme hospitalière de 1991.

En effet, celle-ci porte création d'une direction du service de soins infirmiers dotée d'une commission de ce même service fonctionnant en parallèle de la commission médicale d'établissement. Nous avons alors une reconnaissance sociale du corps des infirmières.

La question d'une représentation nationale des infirmières est apparue dès 1943.

C'est à cette époque que la formation se scinde entre le sanitaire et le social donnant naissance aux assistantes sociales. Il faut pourtant attendre pour la création de l'ordre national infirmier la loi du 21 décembre 2006.

Celle-ci précise que « L'ordre national des infirmiers veille au maintien des principes d'éthique, de moralité, de probité et de compétence indispensables à l'exercice de la profession d'infirmier et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels ainsi que des règles édictées par le code de déontologie de la profession d'infirmier. » (Loi du 21 décembre n°2006-1668). Ses missions sont donc de s'assurer du maintien des principes éthiques et de développer la compétence, indispensables à l'exercice de la profession, de contribuer à promouvoir la santé publique et la qualité des soins. De plus, il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession d'infirmier. Il en assure la promotion.

Il participe également au suivi de la démographie de la profession infirmière et étudie l'évolution prospective des effectifs de la profession au regard des besoins de santé (Ordre National Infirmier, 2009).

La mise en place de cette instance ne s'est cependant pas faite sans difficultés. Elle a rencontré tout d'abord une opposition forte des syndicats.

Par ailleurs, les professionnels peu informés n'ont pas saisi l'importance d'adhérer à cet organisme et se sont révoltés contre le caractère obligatoire de l'adhésion ainsi que contre son tarif jugé trop élevé.

Cette protestation associée au déficit financier de cette jeune instance a conduit à une restructuration et une gestion plus rigoureuse depuis 2011.

Aujourd'hui l'Ordre national des infirmiers affirme être, avec 145 937 inscrits, le deuxième des sept ordres de professions de santé en France. Les infirmières diplômées en France sont au nombre de 520 000 en activité selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, en mai 2011.

« **La professionnalisation des savoirs** » : En 1951, le programme de formation avait encore pour objectif de former des exécutantes des soins prescrits par les médecins.

En effet, le texte précise qu'il convient de faire acquérir aux infirmières « un réflexe d'asepsie qui leur permettrait de ne pas commettre de fautes, à la fois lourdes de conséquences et facilement évitables ». Mais les enseignements sont alors organisés et réalisés par les infirmières elles-mêmes et non uniquement par les médecins.

Le programme de 1992 a pour mission de former un infirmier apte à répondre aux besoins de santé et pouvant travailler dans tous les secteurs d'activité. A ce jour, seule la Croix-Rouge avait pour ambition de ne pas former des infirmières qui ne seraient qu'hospitalières mais capables de travailler en lien avec les différentes dimensions du soin suscitées.

Si le médecin a pour vocation de soigner de la maladie, l'infirmière prend soin de la personne qui présente des problèmes de santé. C'est ainsi que la démarche clinique infirmière doit permettre de répondre aux besoins de santé spécifiques d'un sujet ou d'une population.

La loi du 15 mars 1993 reconnaît le diagnostic infirmier. Celui-ci est défini par la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), lors du congrès de 1990, comme « [...] l'énoncé d'un jugement clinique sur les réactions aux problèmes de santé actuels ou potentiels, aux processus de vie d'une personne, d'une famille ou d'une collectivité. Les diagnostics infirmiers servent de base pour choisir les interventions de soins visant l'atteinte des résultats dont l'infirmière est responsable. » (Marchal & Psiuk, 1995, p.9).

L'AFEDI (Association Francophone Européenne pour le Diagnostic Infirmier) se donne pour but de « développer le diagnostic infirmier comme un concept contribuant à la promotion de la qualité, de la reconnaissance et de la gestion des soins infirmiers [...] » (ibid., p.13).

Si l'on considère que les disciplines « sont constituées en ensembles cohérents de concepts, de notions et de méthodologies qui leur soient propres » (Dictionnaire de pédagogie, 2004, p. 81), alors on peut dire qu'une discipline professionnelle élabore des savoirs pour interpréter le monde en produisant des concepts et des représentations partagées par la communauté de professionnels et guidant la pratique. En ce sens, la discipline infirmière existe, puisqu'elle tente de résoudre des problèmes spécifiques en mobilisant des savoirs et des méthodes qui lui sont propres. Et par ailleurs, ces savoirs sont élaborés par la profession infirmière elle-même qui s'investit de plus en plus dans la recherche comme nous allons le voir.

La reconnaissance d'un savoir infirmier et le recensement de dix compétences nécessaires pour exercer en tant qu'infirmière, nous éloigne du modèle de l'infirmière privilégiant « la disponibilité sur la compétence technique, les "qualités féminines" (séduction, savoir-faire domestique et relationnel, dévouement, capacité d'écoute) sur les qualifications "masculines" » (Dubar & Tripier, 1998, p. 245).

Nous ne pouvons plus affirmer comme les auteurs que les infirmières veulent avoir un métier. Elles ont mis en place les moyens pour être reconnues comme exerçant une profession à part entière.

Ces sociologues attirent notre attention sur le point de vue de Merton pour qui « la constitution d'un cursus spécifique et son affiliation à l'université sont décisives pour la constitution d'une profession » (Dubar & Tripier, 1998, p. 83).

Ceci est chose faite avec l'universitarisation de la formation depuis 2009 mais il est à noter que dès 1960, dans le cadre du Conseil de l'Europe, on peut lire un premier rapport sur la recherche car l'Organisation Mondiale pour la Santé avait pour projet d'instaurer la formation universitaire pour les infirmières en Europe. En France une formation universitaire voit le jour dès 1965 à Lyon. En effet, l'École internationale d'enseignement infirmier supérieur délivre un diplôme universitaire d'enseignement infirmier supérieur. Un partenariat avec l'université Lumière Lyon 2 permet en effet de préparer une maîtrise des sciences et techniques sanitaires et sociales. Collière enseignera dans ce programme de maîtrise de 1965 à 1994, date de fermeture de cette École internationale.

Parallèlement, le premier colloque sur la recherche infirmière a eu lieu en 1971. L'initiation à la recherche étant pour la première fois introduite dans le programme de préparation au diplôme d'État d'infirmier de 1972.

Une recherche sur la terminologie des soins infirmiers soutenue par le ministère de la santé dès 1984 est confiée à l'Association des amis de l'école internationale d'enseignement infirmier supérieur (AMIEC). Elle aboutit à la rédaction d'un dictionnaire des soins infirmiers en 1995. Ce qui est une première en Europe. Le vocabulaire des soins infirmiers est ainsi reconnu.

Ce processus d'universitarisation de la formation initiale continue à travers la création de différents masters tel que le master de sciences cliniques infirmières permettant aux professionnelles d'acquérir les compétences et l'expertise requises pour assumer les missions qui leurs sont dévolues de pratiques avancées.

Ce dispositif propose trois spécialités au terme d'un tronc commun à savoir la cancérologie, la gérontologie et la coordination de parcours complexes de soins.

A la suite de ce premier master proposé par l'université d'Aix-Marseille en partenariat avec l'École des Hautes Études en Santé Publique, d'autres universités se positionnent notamment pour la formation des cadres et cadres supérieurs par des offres de master de management de la santé, anticipant la réforme de la formation des cadres attendue.

Un arrêté paru le 29 juillet 2012 au Journal officiel fixe le nouveau programme d'études conduisant au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste, permettant l'attribution du grade de master. De la même manière, les autres spécialités que sont la formation des infirmières de bloc opératoire et des infirmières puéricultrices devraient voir leur formation évoluer pour conduire à l'attribution d'un grade de master. Les infirmiers exerçant en psychiatrie souhaitent dans cette lignée faire reconnaître, à nouveau, la spécificité de leur exercice.

La profession, au regard de ce qui se fait dans d'autres pays souhaite la création d'une véritable filière LMD allant jusqu'à un doctorat en sciences infirmières.

Aujourd'hui, si environ 200 infirmiers sont titulaires d'un doctorat en France, c'est dans diverses disciplines de sciences humaines et en santé publique, discipline à l'interface entre les sciences humaines et les sciences biomédicales. Ce doctorat n'est d'ailleurs que très peu reconnu dans l'exercice de leurs fonctions.

Or, c'est dans ce contexte que le Programme Hospitalier de Recherche Infirmière (PHRI) a été créé en septembre 2009 afin d'« impulser le développement d'un potentiel de recherche en France dans le domaine des soins infirmiers à l'image de ce qui s'est développé dans certains pays, sans toutefois que ces modèles soient considérés comme exclusifs d'autres approches » (Circulaire N°DHOS/POP/PCR/RH1/2009/299 du 28/09/2009).

Faire de la pratique infirmière un enseignement universitaire et un champ de recherche permet de reconnaître, de valoriser ces professionnels par rapport aux autres professionnels de santé. Mais cela a sans doute des effets sur la construction identitaire des acteurs. En effet le recrutement va s'en trouver modifié en termes de profil d'élèves.

Or on demande aux infirmières d'être en capacité de gérer des situations dynamiques de plus en plus complexes et d'avoir une vision systémique de l'hôpital. Mais cela risque de nuire à la promotion professionnelle des aides-soignantes. Ce métier sera probablement amené à évoluer également.

N'oublions pas que dans d'autres pays européens il existe deux niveaux de formation infirmière, celles qui ont obtenu une licence avec un champ de compétences plus élargi que celles qui ont une formation de niveau inférieur à la licence.

L'universitarisation de la formation, mais également l'apprentissage centré sur les compétences font apparaître une modification des pratiques de formation, avec pour exemple, l'importance que prend l'enseignement par simulation dans ces formations notamment en Suisse et en Belgique.

Le référentiel de 2009 précise d'ailleurs que pour tous les actes et techniques de soin que l'étudiant n'aurait pu valider ne répondant pas aux exigences attendues, les formateurs doivent réajuster le parcours de stage ou organiser des activités simulées en IFSI.

Ceci amène à des investissements importants en équipement et en formation continue des cadres afin qu'ils obtiennent *a minima* un master pour pouvoir enseigner dans ces parcours LMD. On peut donc envisager un certain nombre de regroupements au niveau régional de l'offre de formation.

Dans certaines régions, la formation infirmière représentait une forme de promotion sociale favorisée sans doute par la proximité des écoles devenues instituts. Cela perdurera-t-il si les candidates doivent aller se former loin de chez elles ?

Au moment où la pression ressentie par les infirmières sur leurs conditions de travail leur fait, selon leurs dires, sacrifier la relation aux patients, comment valoriser la recherche pour qu'elles y adhèrent ? Le type de recherches qui sera réalisé modifiera également les représentations du métier vers une accentuation de la dichotomie actes techniques versus actes de nursing et de confort relevant du rôle propre ou au contraire permettra de redonner du sens à une pratique professionnelle qui navigue au quotidien entre ces deux pôles.

Le Programme Hospitalier de Recherche Infirmière est récent, nous l'avons évoqué. Il représente une volonté politique de développer cette recherche infirmière dans le contexte que nous avons décrit. Il a pour ambition affichée d'impulser la recherche dans le domaine des soins paramédicaux permettant pour la première fois à ces professionnels d'être à l'initiative d'un projet de recherches et d'en être le chef de projet principal.

En effet, pour Xavier Bertrand, ministre du travail de l'emploi et de la santé en 2011, « les projets de PHRIIP montrent très clairement que les professionnels paramédicaux font avancer la recherche au bénéfice des malades » (communiqué du ministère en date du 21 juin 2011).

Sur 113 projets déposés par des paramédicaux pour l'année 2011, 21 ont été retenus après sélection pour un financement.

Les projets portés par des infirmiers et retenus sont au nombre de dix et concernent essentiellement l'amélioration de techniques de soins particulières comme nous pouvons le constater :

- Le tatouage de l'aréole : la fin d'un long parcours thérapeutique. Une technique au service de la qualité de vie des patientes.
- Pratiques d'information du patient et des familles par rapport au diagnostic de schizophrénie.
- Mesure des effets d'un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) curatif versus prise en charge standard de la douleur du patient recevant un traitement morphinique dans un service d'oncologie médicale.
- Le vécu douloureux de l'enfant de moins de trois ans lors du retrait de la poche collectrice d'urines aux urgences pédiatriques : quelle stratégie de prise en charge ?
- Identification des stratégies d'adaptation des porteurs de plaie cancéreuse après un accompagnement infirmier spécifique.
- Efficacité du toucher relationnel dans la prise en charge des patients douloureux chroniques en hôpital gériatrique.
- Etude Controlled Education Of Patients after Stroke. Etude de l'impact d'une implication du personnel infirmier des services de neurologie vasculaire dans la prévention secondaire du post-AVC.
- Développement et validation d'un score de détection précoce du sepsis sévère aux urgences par l'infirmière d'organisation et d'accueil.

- Modifications comportementales chez l'enfant prématuré lors de l'alimentation par sonde nasogastrique : étude comparative d'une administration manuelle par les parents versus mécanique par pousse-seringue électrique.
- Impact d'une formation-action à la conduite du projet d'amélioration de la qualité des soins sur les pratiques managériales du cadre de santé.

Seul ce dernier projet se démarque de thématiques cliniques. On peut donc craindre de promouvoir une recherche infirmière qui ne peut se faire qu'en référence à la pathologie et à l'art médical.

Pour autant, une rubrique intitulée « projets en dehors des thèmes suscités » précise que des recherches dans le domaine du rôle propre peuvent également bénéficier d'un financement.

Enfin, précisons que ce programme ne concerne que la recherche hospitalière. Quid des infirmiers qui exercent en libéral, en dispensaire, en institut de formation non rattaché à un hôpital... Or, la durée de séjour des patients tend à diminuer ; le parcours de soins de ces derniers ne sera plus exclusivement hospitalier. Le référentiel de 2009 a pour ambition de former les infirmiers de demain, de leur permettre d'acquérir les compétences nécessaires pour s'adapter à un monde de la santé en pleine mutation. Le PHRI reflète encore l'hôpital d'aujourd'hui tout en demandant aux professionnels d'avoir acquis une méthodologie de recherche en lien avec la compétence 8 du référentiel.

Si le but affiché par le texte est « l'amélioration des soins infirmiers dans les établissements de santé » que nous pourrions nommer : transformation des pratiques ou tout au moins la mise en perspective d'une certaine forme d'excellence de pratiques, il précise également qu'il convient « d'appréhender l'impact des changements » soit, contribuer à une production de savoirs.

Actuellement, la recherche clinique telle que nous l'avons présentée, repose sur une méthodologie issue de l'épistémologie médicale : l'Evidence Based Medicine soit une recherche ancrée dans une méthodologie quantitative afin de déduire la conduite à tenir pour le patient ou le groupe de patients considérés.

Holmes et ses collègues universitaires canadiennes vont jusqu'à parler de colonisation et se demandent si celle-ci peut encore être réversible comme en témoigne un article publié en 2006 au titre évocateur : "Deconstructing the evidence-based discourse in health sciences: truth, power and fascism".

« **La professionnalisation des personnes exerçant l'activité** » se déroule quant à elle selon deux axes : « l'acquisition de savoirs et de compétences professionnelles en situation réelle et de construction d'une identité par identification à un rôle professionnel. » (Wittorski, 2005, p.17). Le nouveau référentiel identifie dix compétences à acquérir durant la formation : cinq compétences « cœur de métier » et cinq compétences « transverses », communes à certaines professions paramédicales et qui doivent être validées pour le métier d'infirmier.

Le texte de 2009 détaille ces dix compétences, les critères d'évaluation d'acquisition de chacune d'elles et les indicateurs pour ce faire.

En ce qui nous concerne, nous observerons comment le tuteur ou tout au moins la personne réalisant l'entretien bilan de fin de stage évalue la professionnalité émergente de l'apprenant c'est-à-dire « l'incorporation en cours des compétences et des gestes professionnels ainsi que les processus d'appropriation à l'œuvre qui annoncent une expertise à venir » (Jorro, 2011, p. 7). L'étudiant lui donne-t-il à voir les savoirs mobilisés dans l'action, les processus réflexifs réalisés dans et sur l'action ? Sait-il expliciter les postures professionnelles adoptées ?

Un certain nombre d'artefacts sont à disposition de ce novice comme le portfolio dans lequel il doit réaliser l'analyse d'activités de soins.

Nous pouvons résumer en disant que les infirmières se sont d'abord formées sur le tas, sans avoir accès aux savoirs scientifiques réservés aux hommes, donc au médecin. Le métier s'est progressivement structuré par une formation en alternance et la constitution d'un savoir spécifique.

Or, nous connaissons grâce aux travaux de Kaddouri l'importance des dynamiques identitaires en jeu en formation et tout particulièrement dans ces temps d'alternance. Il décrit l'alternance comme étant un espace de transitions multiples.

**Transition professionnelle** tout d'abord où ces temps d'alternance école / lieu de stage permettent à l'apprenant d'appréhender « les conditions d'exercice du travail salarié, l'inculcation des valeurs institutionnelles, l'intériorisation des normes comportementales et relationnelles nécessaires pour s'adapter aux exigences de fonctionnement des entreprises et aux collectifs de travail qui les composent ».

Lieu de **transitions identitaires**, ensuite, définies comme des « périodes de crise auxquelles sont associés de façon forte les termes de rupture, de contradiction, d'incertitude, de doute et de questionnements existentiels », (Kaddouri, 2008).

L'alternance est aussi un **espace de socialisation** dans lequel vont être mises en tension l'identité pour soi et l'identité pour autrui. Nous observerons comment l'étudiant, lors de l'entretien d'évaluation de fin de stage, construit son identité sociale dans et par l'interaction avec son tuteur. Pour Mead (1934), la socialisation nécessite d'être reconnue comme membre d'une communauté, ici la communauté infirmière.

Il conviendra donc de repérer dans le dialogue établi avec son tuteur comment se réalise la dialectique entre le « moi identifié par autrui et reconnu par lui comme membre du groupe [je fais partie de l'équipe soignante, je vais en stage] et le « je » s'appropriant un rôle actif et spécifique au sein de l'équipe et « reconstruisant activement la communauté à partir de valeurs particulières liées au rôle qu'il assume [je suis étudiant en soins infirmiers, je participe activement à l'activité de soins] » (Dubar, 2011, p. 96-97). Enfin Kaddouri identifie l'alternance comme **espace de construction des identités professionnelles**. La diversité des parcours de stage des étudiants de notre cohorte nous permettra-t-elle, à la suite de Colardyn (1981, 1982) de lier « une forte clarté du rôle » à une variété des « contextes sociotechniques » ?

« **La professionnalisation de la formation** ». « Le référentiel de formation des infirmiers a pour objet de **professionnaliser** le parcours de l'étudiant, lequel construit progressivement les éléments de sa compétence à travers l'acquisition de savoirs et savoir-faire, attitudes et comportements » (Annexe III de l'arrêté relatif au diplôme d'État d'infirmier, p.1).

L'objectif de cette formation est de rendre les infirmiers débutants capables d'exercer leur profession avec compétence. La professionnalisation, pour Barbier, est « un processus finalisé de transformation de compétences en rapport avec un processus de transformation d'activités » (Barbier, 2005, P. 126).

Dans cette optique, la formation des infirmières est construite autour de temps de formation théorique réalisés dans les instituts de formation et des temps de formation clinique réalisés sur les terrains de stage. L'alternance comme moyen d'équilibrer l'apprentissage pratique et théorique est apparu dès 1898 dans le rapport général présenté par le docteur Napias.

Ce principe pédagogique perdure dans le dispositif de formation mis en place en 2009 et instaurant l'universitarisation. La formation comprend 1800 heures de cours magistraux et travaux dirigés réunis pour 2100 heures de stages. La formation a été organisée en semestres et articulée avec des ECTS (european credit transfer system) pour s'intégrer dans le système LMD (accords européens de Bologne). Il est à noter que l'enseignement clinique réalisé en stage correspond à 60 ECTS sur 180 que comporte la licence.

## **1.3 La réforme des études**

### **1.3.1 Les différents partenariats prescrits et leurs conséquences**

Dans le cadre de la mise en œuvre du processus Licence – Master – Doctorat dit LMD, les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) doivent être conventionnés avec une université et la région comme le stipule la circulaire interministérielle N°DHOS/RH1/DGESIP/2009/202 du 9 juillet 2009.

Ce partenariat université / IFSI impacte également le métier de formateur puisque le texte précise que « la reconnaissance par le Ministère de l'Enseignement Supérieur de ce grade de licence nécessite que les établissements de santé publics (supports d'un institut de formation en soins infirmiers - IFSI) passent une convention avec les universités permettant à ces dernières de contribuer à la formation, notamment par le biais de la mise en place d'enseignements universitaires, de leur participation aux jurys d'examens ainsi qu'à l'évaluation des dispositifs de formation dispensés par les IFSI. » (Ibid., p. 12).

Concrètement, les universitaires assurent les cours magistraux des unités d'enseignement dont les savoirs sont dits « contributifs » aux savoirs infirmiers.

La réforme a des conséquences également sur les relations IFSI / terrain de stage par l'apparition d'une nouvelle notion avec ce référentiel, celle de stage « qualifiant ». Cette notion est capitale. Elle sous-entend que le stage en lui-même n'est pas formateur, mais qu'il nécessite la mise en place d'un certain nombre de conditions pour le devenir.

À cet effet, le texte impose l'élaboration d'une charte d'encadrement qui doit être établie entre l'établissement d'accueil et les IFSI partenaires. Celle-ci « est portée à la connaissance des étudiants. Elle formalise les engagements des deux parties dans l'encadrement des étudiants ». Cette charte doit être « complétée par un livret d'accueil spécifique à chaque lieu de stage, celui-ci comporte notamment :

- les éléments d'information nécessaires à la compréhension du fonctionnement du lieu de stage (type de service ou d'unité, population soignée, pathologies traitées, etc.),
- les situations les plus fréquentes devant lesquelles l'étudiant pourra se trouver,
- les actes et activités qui lui seront proposés,
- les éléments de compétences plus spécifiques qu'il pourra acquérir,
- la liste des ressources offertes à l'étudiant dans le stage,
- les modalités d'encadrement : conditions de l'accueil individualisé de l'étudiant, établissement d'un tutorat nominatif, prévision d'entretiens à mi-parcours, prévision des entretiens d'évaluation,
- les règles d'organisation en stage : horaires, tenue vestimentaire, présence, obligations diverses » (Annexe III de l'arrêté relatif au diplôme d'État d'infirmier, p.12- 13).

De plus, une convention tripartite doit être signée entre l'institut de formation, l'établissement de soins d'accueil et l'étudiant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les services n'obtenant pas le « label » stage qualifiant ne pourront plus accueillir d'étudiants.

### **1.3.2 Une formation construite sur une logique « compétences »**

Si la réforme des études a pour ambition de rendre plus attractive la formation comme nous l'avons abordé précédemment, elle a également pour objectif de permettre aux étudiants de développer les compétences professionnelles aujourd'hui nécessaires afin que devenus infirmiers débutants, ils gagnent en opérationnalité lors de leur première prise de poste. Il a paru nécessaire aux autorités sanitaires d'adapter les prestations des professionnels aux besoins réels des patients, leur donnant les moyens d'acquérir les compétences de demain au vu de l'évolution du contexte socio-économique.

En effet, cette réforme s'intègre dans la réorganisation de l'ensemble des diplômes paramédicaux appelée « réingénierie des diplômes » qui concerne seize métiers différents. Elle veut tenir compte du contexte économique, de la notion de qualité, omniprésente aujourd'hui notamment avec le processus de certification, de développement durable, d'évaluation des pratiques professionnelles, de transfert des compétences... (Rapport Berland 2 « Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences », octobre 2003).

Ce que nous pouvons noter c'est le passage d'une formation articulée en modules théoriques que nous pourrions qualifier de disciplinaires (comme la cardiologie par exemple avec l'apprentissage de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie, des examens cliniques et paracliniques, de la pharmacologie associée à cette pathologie et enfin des soins infirmiers spécifiques aux patients souffrants de pathologie cardiaque) à un enseignement construit à partir de dix compétences à acquérir. « Le référentiel de formation propose des unités d'enseignement de quatre types :

- des unités d'enseignement dont les savoirs sont dits "contributifs" aux savoirs infirmiers,
- des unités d'enseignement de savoirs constitutifs des compétences infirmières,
- des unités d'intégration des différents savoirs et leur mobilisation en situation,
- des unités de méthodologie et de savoirs transversaux » (Annexe III de l'arrêté relatif au diplôme d'État d'infirmier, p. 4).

Pour Montmollin, la notion de compétence est insuffisamment stabilisée. C'est pourquoi, il nous paraît essentiel de préciser la définition retenue par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Offre de Soins<sup>2</sup> pour rédiger ce référentiel à savoir « La compétence est la maîtrise d'un savoir-faire opérationnel relatif aux activités d'une situation déterminée, requérant des connaissances et des comportements. Elle est inséparable de l'action et ne peut être appréhendée qu'au travers de l'activité » (Répertoire des métiers de la Fonction Publique Hospitalière) et de la rapprocher de la définition de Montmollin (1986) pour qui « les compétences sont des ensembles stabilisés de savoirs et de savoir-faire, de conduites types, de procédures standard, de types de raisonnement, que l'on peut mettre en œuvre sans apprentissages nouveaux et qui

---

<sup>2</sup> Devenue en 2010 DGOS (direction générale de l'offre de soins).

sédimentent et structurent les acquis de l'histoire professionnelle : elles permettent l'anticipation des phénomènes, l'implicite dans les instructions, la variabilité dans la tâche ».

Le nouveau référentiel identifie dix compétences à acquérir durant la formation : cinq compétences « cœur de métier » et cinq compétences « transverses », communes à certaines professions paramédicales et qui doivent être validées pour le métier d'infirmier.

Pour Figari « La référentialisation veut être une méthode de délimitation d'un ensemble de référents et se distingue en cela du référentiel qui désigne, lui, un produit fini, et plus exactement une formulation momentanée de la référentialisation » (cité par Ardouin, 2006, p.100).

Plus précisément, le référentiel est « une liste d'une série d'actes, de performances observables détaillant un ensemble de capacités (référentiel de formation) ou de compétences (référentiel de métier) » (terminologie formation professionnelle, Afnor X50-750 avril 1992) (ibid., p.101). En effet, en amont de l'élaboration du référentiel de compétences, l'analyse de l'activité infirmière a permis d'élaborer le référentiel d'activités, définissant neuf activités clés (Annexe I de l'arrêté relatif au diplôme d'État d'infirmier).

Nous retrouvons là une logique de l'élaboration d'un référentiel en adéquation avec ce que prône la didactique professionnelle à savoir les situations de travail sont à l'origine de la conception d'un référentiel. Il a été ensuite construit secondairement un référentiel de formation.

Ce n'est pas la compétence qui est première mais l'analyse des situations et de l'activité des professionnels en situation.

On est alors compétent pour une situation ou une classe de situations, plus ou moins complexes (Pastré, 2004 ; Mayen, Métral, & Tourmen, 2010) en fonction des ressources mises à disposition. Dans ce cadre, l'élaboration d'un référentiel de situations visera à mettre au jour la structure conceptuelle de cette dite classe de situations (Pastré, 1999). Cet auteur définit la structure conceptuelle d'une situation comme l'ensemble des concepts pragmatiques ou pragmatisés qui ont pour fonction d'orienter et de guider l'action » (Pastré, 2011).

Pour l'élaboration de ce référentiel, il a été ensuite identifié, pour chaque compétence des situations professionnelles clés puis des savoirs et savoir-faire ad hoc ; dans un troisième temps, les unités d'enseignement en relation avec chaque compétence ont été définies afin de répertorier les connaissances requises et à mobiliser pour acquérir les compétences et répondre aux situations concrétisant les activités.

En didactique professionnelle, nous considérons les savoirs mobilisés en situation comme des ressources qui permettent de donner du sens aux situations vécues à partir de l'activité réalisée.

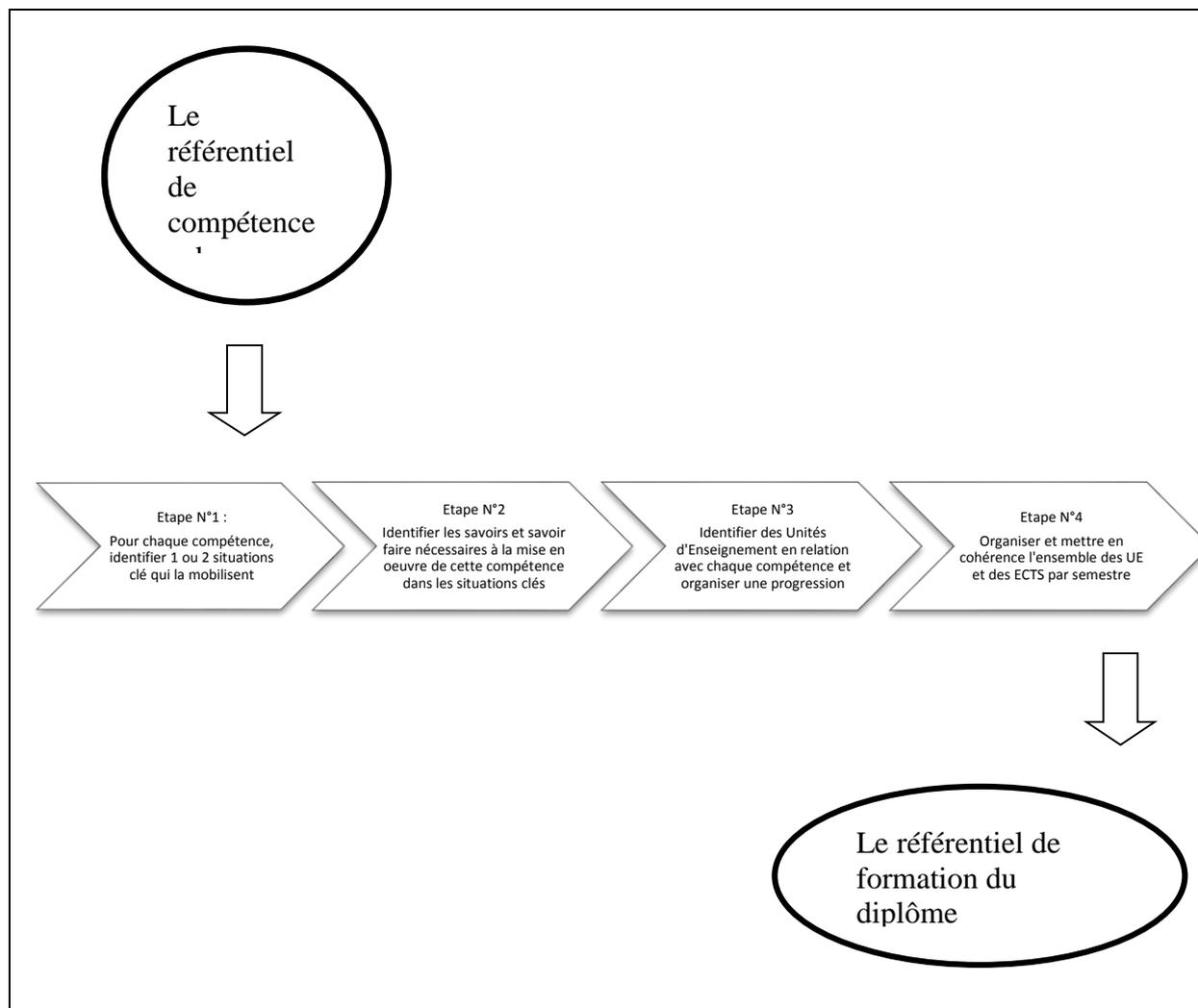


Figure 5 : Du référentiel de compétences au référentiel de formation (d'après les documents de travail de la DHOS de décembre 2008 à mars 2009)

Ce référentiel est construit selon trois piliers d'apprentissage que sont comprendre, agir et transférer.

En ce sens, les stages ont une place prépondérante, puisqu'ils sont les lieux où l'étudiant pourra non seulement mobiliser des connaissances acquises, mais aussi construire des savoirs et acquérir des **compétences à visée professionnelle**.

Roberton définit ces dernières en ces termes : « les compétences à visée professionnelle s'inscrivent dans un processus de professionnalisation, c'est-à-dire qui intervient tout au long de la formation et qui contribue à transformer l'étudiant en professionnel apte à démarrer un exercice professionnel. » (Roberton, 2001, p.6). Ces compétences professionnelles correspondent au niveau infirmier débutant, minimum requis pour la prise de poste.

C'est donc un véritable changement paradigmatique qui est alors introduit par ce référentiel : nous passons d'une culture de la formation où le formateur organisait les situations d'apprentissage pour l'apprenant, vers une culture de la professionnalisation qui déplace le centre de gravité vers l'accompagnateur de terrain, le tuteur, et où l'étudiant devient co-auteur de son parcours et selon l'injonction même du nouveau référentiel, un praticien réflexif en devenir. Dans les programmes de formation précédents le formateur rédigeait des « cas concrets », plus ou moins inspirés de dossiers réels de patients, afin de permettre aux étudiants d'analyser le cas présenté et d'énumérer les actions de soins qu'ils devraient mettre en place en les argumentant en se positionnant comme s'ils étaient l'infirmier en poste ce jour-là et devant prendre en charge le patient du cas. Or, ce qui est attendu avec le référentiel de 2009, c'est de partir de situation de soins vécue par l'étudiant, ou de classes de situation entendues comme étant les situations prévalentes rencontrées en stage. L'étudiant avec la médiation du formateur part d'une action de soin singulière et la mettra en perspective avec des actions similaires réalisées dans d'autres terrains de stage ou auprès d'autres patients. Ainsi, il pourra appréhender « la part invariante et la part d'ajustement dans la conduite des actions » (Astier, 2012, p. 67).

### **1.3.3 La place de l'alternance dans ce nouveau dispositif de formation**

Le Haut Conseil des Professions Paramédicales a voté ce nouveau référentiel le 29 avril 2009, mais le texte est seulement paru au Journal Officiel le 7 août 2009. Il est cependant appliqué dès la rentrée de septembre.

Si les instituts de formation ont travaillé à sa mise en application, notamment en rédigeant un projet pédagogique basé sur une approche socioconstructiviste de l'apprentissage, les établissements de soins n'ont reçu aucune information officielle. Or, nous avons vu qu'une nouvelle notion est apparue avec ce référentiel, celle de stage « qualifiant ».

Ce n'est pas l'alternance théorie / pratique qui importe mais les moyens proposés à l'étudiants pour qu'il puisse comprendre l'action, ce que Clenet nomme en référence à la théorie piagétienne la « réussite en pensée » (Clenet, 1998, p. 35).

Cet auteur, depuis plus de 15 ans, tente de conduire des expériences de développement de la qualité de l'alternance en région Nord - Pas de Calais et notamment dans les instituts de formation en soins infirmiers.

Pour lui, l'alternance est tout d'abord sous-tendue par des tensions idéologiques extrêmement fortes, ce que nous avons pu observer sur le terrain. Le stage est-il un lieu d'application de ce qui est vu à l'institut de formation ? Un lieu d'apprentissage ?

Au-delà de l'idéologie exprimée dans le référentiel, les relations terrain / école ont-elles évolué ? Quelle place pour les formateurs ?

Il leur est souvent reproché de ne plus venir en stage et nous avons souvent entendu le constat suivant « maintenant qu'il n'y a plus de Mise en Situation Professionnelle (MSP), on ne les voit plus ! ». Avons-nous une co-construction du projet de formation des futurs professionnels ou une juxtaposition des espaces de formation théorique versus pratique ?

Ces « logiques antagonistes » telles que les nomme Clenet sous-tendent la manière d'accompagner l'étudiant au sein de son parcours de professionnalisation afin qu'il puisse faire des liens entre les différentes formes de savoir auxquelles il va être confronté entre l'université, l'IFSI, les stages cliniques. Le formateur d'IFSI lors des entretiens de guidances pédagogiques et le tuteur en stage peuvent tous deux aider l'étudiant à analyser des situations cliniques vécues en médiatisant les savoirs théoriques et pratiques. Mais chacun de ces professionnels ne le fera pas de la même manière du fait de la posture institutionnelle même qui est la sienne.

L'analyse des entretiens étudiants / tuteur nous donne à voir ces différences de point de vue, se concrétisant par des acteurs plus ou moins démunis face à ce référentiel pas toujours compris et des modalités d'évaluation de fait non maîtrisées. Nous retrouvons ici ce que cet auteur nomme des « tensions pour l'action ». Au niveau micro, et en ce qui nous concerne au niveau des terrains de stage, il convient donc de s'interroger sur la façon dont les étudiants mettent en

perspective « expérience, savoir, compétences » notamment lors de l'analyse de leur activité à l'occasion du bilan de fin de stage.

Mais cette tension est également sollicitée par l'écriture dans leur portfolio d'analyse de situations ou d'activités vécues et réalisées en stage, lors des séances d'analyse de pratiques à l'institut de formation...

Les apprenants mettent-ils en lien les différentes formes de savoir par rapport à leur projet professionnel voire plus modestement pour valider les compétences à l'issue du stage ? Le dispositif d'alternance qu'ils ont à disposition prend-il en compte leurs singularités afin de leur permettre cette mise en perspective des différents savoirs ?

La formation en alternance permet à l'étudiant de se former alternativement en entreprise et à l'école ou pour ce qui nous concerne dans un établissement de soins et à l'institut en soins infirmiers. Nous avons vu que la formation infirmière est basée sur l'alternance depuis 1842 bien avant l'initiative des Maisons familiales rurales. De plus, au regard de l'importance de la prescription en termes de réflexivité dans le référentiel de formation de 2009, il nous semble pertinent d'affiner cette définition.

Pour Denoyel, l'alternance est un « temps plein de formation nécessitant une pédagogie de la réflexivité fondée sur le paradoxe de la continuité expérientielle, vécue dans l'articulation de la discontinuité des activités scolaire/universitaire et professionnelle sociale » (Denoyel, 2009, p. 73). Clenet définit l'alternance comme « un artefact organisé et organisant qui met en tension des projets espace - temps, des modes pédagogiques et didactiques, en lien avec le travail » ce qui demande « un minimum de conception collective de l'alternance » (conférence de consensus, décembre 2011).

L'alternance prend, donc, une résonance particulière dans ce dispositif et tout particulièrement si nous nous référons à Pastré pour qui « être compétent, ce n'est pas savoir appliquer un ensemble de connaissances à une situation, c'est savoir organiser son activité pour s'adapter aux caractéristiques de la situation (...) » (Pastré, 2004).

Les connaissances sont alors les organisateurs de l'activité qui permettent à l'étudiant de s'adapter aux situations cliniques. Ce que nous pouvons relier à la notion de « stage qualifiant ». Le terrain doit organiser l'encadrement afin de permettre à l'étudiant de comprendre les actions de soins réalisées. En analysant grâce à la médiation du tuteur la situation vécue, le stagiaire identifiera les savoirs théoriques et pratiques qui ont été ou auraient pu être ressources afin de les mobiliser dans les situations de même classe auxquelles il sera confronté.

### **1.3.4 L'étudiant a pour injonction de devenir un professionnel réflexif**

Le référentiel positionne l'étudiant comme sujet de cette réflexivité. Dewey (2012) est à l'origine du courant de l'approche réflexive pour laquelle l'expérience joue un rôle certain dans la construction des savoirs. Pour ce faire, le sujet est amené à réaliser une enquête pour résoudre une situation lui posant problème. Les concepts devenant alors les instruments qui permettent ce retour réflexif sur une expérience vécue. Tel est le cas des travaux en clinique de l'activité qui ont pour but de permettre aux sujets de passer l'action au crible de la pensée pour qu'elle « se transforme en une autre action, qui est réfléchie » (Vygotski, 1997, p. 226) afin de développer le pouvoir d'agir.

Pour sa part, Schön (1994) s'inscrit dans la perspective piagétienne de l'abstraction réfléchissante. Cette dernière correspond alors à la représentation en pensée de ce que le sujet connaissait jusque-là sur le plan de l'action uniquement.

La réflexivité témoigne de cette tension entre la réflexion en cours d'action et la réflexion sur l'action. C'est un processus cognitif continu qui permet au professionnel d'analyser et d'évaluer ses actions en se référant aux savoirs scientifiques et professionnels dont il dispose.

L'étudiant doit notamment grâce à son portfolio et à son tuteur revenir sur l'activité effectuée afin de prendre conscience de ses façons de faire l'ayant amené à la réussite ou à l'échec, sur le raisonnement clinique qui lui a permis de prendre des décisions. Pour Couturier (2000) « Elle s'appuie sur un rapport à soi fondée sur l'introspection, sur l'explication existentielle de l'implicite dans l'action de l'acteur ». Cette capacité réflexive nécessite de la part de l'étudiant qu'il relise la situation vécue en prenant en compte le contexte, la séquentialité des décisions prises et des gestes réalisées.

Ceci demande un engagement subjectif et une capacité d'abstraction pour se détacher de la situation précise et l'analyser à l'aune de la grille du référentiel de compétences. Ainsi l'apprenant en racontant à son tuteur l'expérience vécue la rend intelligible pour lui et pour son tuteur.

Et comme l'écrit Ricœur « le se-reconnaître-dans contribue au se-reconnaître-à » (Ricœur, 1990, p. 146) c'est-à-dire que le fait de se reconnaître dans la situation, en partageant les valeurs professionnelles, lui permet de se reconnaître en tant que futur professionnel avec pour modèles des référents de proximité, son tuteur présent ou ceux rencontrés dans d'autres stages. Cet auteur distingue deux concepts d'identité en lien avec la temporalité de l'existence. La *mêmeté* se réfère à la permanence dans le temps. Même si un individu vieillit et subit des transformations liées à cette avancée en âge, il garde une permanence qui fait que ses proches le reconnaissent avec sa singularité.

L'étudiant va connaître des transformations du fait même de sa formation, des situations cliniques auxquelles il va être confronté, de ses rencontres avec les professionnels et notamment les tuteurs et pour autant il restera toujours le même individu. L'identité *ipse* quant à elle, consiste à reconstituer *a posteriori* un sens aux événements vécus par un retour réflexif. Cela se réalise grâce à la narration, la mise en récit des événements vécus afin qu'ils ne soient pas que juxtaposition de faits, un « cogito intérieurement brisé » (Ricœur, 1992, p. 17).

Cette activité narrative sera réalisée par exemple lorsque l'étudiant raconte, décrit au tuteur des situations de soins vécues en explicitant comment et pourquoi il a agi en référence à une conception du métier.

L'identité *idem* renvoie donc l'étudiant à se poser les questions du quoi (Qu'ai-je fait dans la situation de soins ?) et du comment (Comment l'ai-je fait). Mais nous le disions, la réflexivité nécessite un engagement subjectif au sens où l'étudiant reconnaît la paternité de ses actions, de ses paroles, des valeurs mobilisées devant son tuteur, mettant en jeu cette fois non plus l'identité *idem*, mais l'identité *ipse*. Il y a donc ascription quand l'étudiant s'attribue les choix réalisés en situation, les gestes effectués, les diagnostics posés. L'identité *ipse* répond à la question du qui (Qui suis-je en tant qu'étudiant en soins infirmiers ? Qui suis-je en tant que futur professionnel ?) Alors l'étudiant peut reprendre à son compte les propos de Canguilhem « Je me porte bien dans la mesure où je me sens capable de porter la responsabilité de mes actes, de porter des choses à l'existence et de créer entre les choses des rapports qui ne leurs viendraient pas sans moi. (Canguilhem, 2002, p. 68).

De même à la suite de Pastré, nous distinguerons les apprentissages *idem* des apprentissages *ipse*. « Dans les premiers, l'apprenant est guidé, il lui faut intégrer un patrimoine du passé.

Mais dans les seconds, il se produit un renversement, l'apprentissage se fait brusquement à la première personne ; et cette appropriation par le sujet, en produisant du sens pour lui dans cette activité qu'il peut ainsi s'approprier, touche directement la construction de son identité. » (Pastré, 2011, p. 115)

Pour ce faire, l'étudiant devra mettre en mots l'activité réalisée durant le stage en s'appuyant à la fois sur les critères du portfolio afin d'une part de donner à voir de sa position d'acteur au sein du service de soins et d'autre part de sa position de sujet réflexif donnant du sens à ses activités de soins, à ses relations avec autrui, à lui-même en tant que futur infirmier. Le texte du portfolio devenant alors un prétexte à l'élaboration. Mais cela implique que l'étudiant se questionne sur ce qu'il pense pouvoir dire et comment le dire car le contenu du discours d'argumentation est la façon dont l'apprenant a agi en situation de soins et la manière dont il présente sa singularité pour répondre au prescrit du critère ou de l'indicateur.

**COMPETENCE 1**  
**Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier**

Critères d'évaluation et indicateurs	Stage Date : __/__/__							
<b>Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée</b>	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
- Consulte l'ensemble des sources d'informations			X					
- Recherche des éléments d'informations pertinents			X					

Figure 6 : Illustration du portfolio

La tension à tenir dans cet exercice dialogique et d'être à la fois soi-même, dans une démarche d'ascription tout en ayant conscience que par les arguments employés se joue la reconnaissance par le tuteur en tant que futur professionnel.

### **1.3.5 Les conséquences liées à la temporalité d'application du texte**

Le décret voté fin juillet 2009 et appliqué dès la rentrée universitaire suivante n'a pu être, de par ce délai, travaillé en collaboration entre les formateurs et les acteurs cliniciens avant l'arrivée des étudiants en stage. De ce que nous avons pu observer, au mieux des réunions de formation ou de sensibilisation ont été faites par certains IFSI à destination des cadres de terrain mais ceux-ci ne sont pas forcément les personnes qui assument la fonction tutorale. A ce jour, le niveau d'appropriation de cette réforme est très inégal, d'une équipe pédagogique à l'autre, d'une équipe soignante accueillant des étudiants à l'autre.

Un certain nombre de formations au tutorat ont vu le jour, d'une durée moyenne de 3 jours, durant lesquelles le formateur présente la réforme, explique les missions des différents acteurs assurant l'encadrement de terrain, et tente de démystifier le portfolio et son vocabulaire.

Nous avons, en effet, constaté lors des entretiens étudiants / tuteurs de fin de stage que les termes employés dans ce document ne sont pas toujours saisis par ces deux protagonistes comme nous le verrons dans les analyses des verbatim.

Pour autant, il est attendu avec ce référentiel que l'étudiant réalise des apprentissages spécifiques en fonction des spécialités cliniques rencontrées en stage et de la manière dont il aura négocié son parcours tout en étant en capacité de les faire reconnaître par son tuteur à travers le référentiel des dix compétences définissant le diplôme. C'est tout l'enjeu de cet entretien de fin de stage durant lequel l'étudiant doit avoir la capacité de passer du singulier, de son vécu, au standard du référentiel de compétences. Pour ce faire, il est accompagné par son tuteur in situ notamment durant l'entretien d'évaluation de fin de stage et par ses formateurs à l'institut de formation. Actuellement, dans les IFSI parisiens la tendance pédagogique va vers l'apprentissage par problèmes.

Certains, en référence à ce qui se fait dans les Hautes Écoles en Soins Infirmiers suisses souhaitent développer l'apprentissage par simulateur. Et ce afin de pouvoir confronter les étudiants à des situations non rencontrées en stage, à une activité clinique qui est essentielle pour l'acquisition d'une compétence ou un acte technique qu'ils doivent maîtriser ou encore pour séquencer l'apprentissage de situation complexe selon le parcours de formation de l'apprenant.

# 1.4 Un encadrement de terrain structuré

Le maître de stage représente la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage. Le référent de proximité quant à lui assume des fonctions classiquement dévolues au compagnon c'est-à-dire qu'il assure l'encadrement au quotidien.

C'est le rôle du tuteur qui est innovant car il lui est prescrit une fonction pédagogique comme nous pouvons le voir dans cet extrait du référentiel :

- « Le tuteur représente la **fonction pédagogique du stage**<sup>3</sup>. Il est volontaire pour exercer cette fonction, il peut le faire temporairement et sur une zone à délimiter (pôle, unité...).

Professionnel expérimenté, il a développé des capacités ou des compétences spécifiques et de l'intérêt pour l'encadrement d'étudiants. Il connaît bien les référentiels d'activités, de compétences et de formation des futurs professionnels qu'il encadre. Chaque étudiant connaît son tuteur de stage et sa fonction.

- Le tuteur assure un accompagnement des étudiants et évalue leur progression lors d'entretiens réguliers. Le tuteur peut accompagner plusieurs stagiaires et les recevoir ensemble lors de leur encadrement. Il peut leur proposer des échanges autour des situations ou des questions rencontrées. Il facilite l'accès des étudiants aux divers moyens de formation proposés sur les lieux de stage, les met en relation avec des personnes ressources et favorise, en liaison avec le maître de stage, l'accès aux services collaborant avec le lieu de stage en vue de comprendre l'ensemble du processus de soin (exemple : stérilisation centrale, bloc opératoire, consultation etc.).

- Le tuteur a des relations régulières avec le formateur de l'institut de formation, référent du stage. Il propose des solutions en cas de difficultés ou de conflits.

- Le tuteur évalue la progression des étudiants dans l'acquisition des compétences après avoir demandé l'avis des professionnels qui ont travaillé en proximité avec l'étudiant. Il formalise cette progression sur le portfolio lors des entretiens avec l'étudiant en cours et à la fin du stage.

- La désignation des tuteurs relève des missions de l'encadrement professionnel sur la base de critères de compétences, d'expérience et de formation. Le tuteur est placé sous la responsabilité d'un cadre professionnel. » (Annexe III de l'arrêté relatif au diplôme d'État d'infirmier, p. 10)

---

<sup>3</sup> Les termes en gras ont été accentués par nous.

L'étudiant est amené à rencontrer un tuteur différent par semestre soit six tuteurs au cours de sa formation minimum car certains IFSI ayant du mal à trouver des terrains de stage de dix semaines scindent le stage en deux terrains distincts démultipliant alors le nombre de tuteurs potentiels.

La professionnalité étant un objectif affirmé du référentiel de formation, la transmission professionnelle, l'accompagnement, revêt une importance primordiale car elle mettra en exergue les compétences incorporées, elle transmettra les valeurs professionnelles et permettra à l'étudiant de développer son identité professionnelle.

A la suite de Jorro (2011), nous pouvons alors nous demander comment le tuteur reconnaît cette professionnalité émergente. Quels sont les indices prélevés sur l'agir professionnel de l'étudiant ou fournis par l'étudiant lors de l'entretien bilan ?

Comment l'étudiant explicite la construction en cours de ses compétences, des savoirs professionnels mobilisés dans l'action ? Quelles sont les valeurs qui ont sous-tendu son action ? Quel positionnement professionnel adopte-il et comment l'argumente-t-il ?

Alors, « la reconnaissance entraîne un autre regard, une autre approche moins focalisée sur le contrôle et la mesure des écarts, en cherchant à établir un dialogue avec le professionnel sur son agir dans ses pleins comme dans ses creux » (Jorro, 2011, p. 12).

Or, si le référentiel met l'accent sur le rôle pédagogique du tuteur en précisant que « ce tiers assure une fonction de transmission de savoirs ou de connaissances mais aussi une fonction de mise à distance de l'action, de modification des façons de voir et de penser l'action et la situation (notion de « traduction culturelle ») » (Annexe III de l'arrêté relatif au diplôme d'État d'infirmier, p.119), pour autant, il est intéressant de regarder comment celui-ci sollicitera l'étudiant pour adopter un regard critique sur sa pratique, sur son expérience clinique afin de lui donner sens au regard de cette professionnalité émergente et surtout comment l'apprenant se saisit de la fonction du tuteur pour développer sa capacité réflexive, pour réajuster son auto-évaluation en tenant compte des remarques du tuteur.

## **1.5 Le portfolio**

« Le portfolio de l'étudiant est un outil qui sert à mesurer la progression de l'étudiant en stage. Il est centré sur l'acquisition des compétences, des activités et des actes infirmiers. Il comporte plusieurs parties remplies lors de chaque stage :

- des éléments sur le cursus de formation de l'étudiant, écrits par celui-ci avant son arrivée en stage,
- des éléments d'analyse de la pratique de l'étudiant à partir des activités réalisées en stage, rédigés par l'étudiant,
- des éléments d'acquisition des compétences au regard des critères cités qui sont remplis par le tuteur, en concertation avec l'équipe d'encadrement, lors de l'entretien d'évaluation du stage. Les indicateurs permettent aux professionnels d'argumenter les éléments sur lesquels les étudiants doivent progresser,
- des éléments sur la réalisation des actes, des activités ou des techniques de soins, à remplir par le tuteur, en concertation avec l'équipe d'encadrement et l'étudiant, pendant le stage,
- un bilan, réalisé par le tuteur, de la progression de l'étudiant lors de chacun des stages. » (Annexe III de L'arrêté relatif au diplôme d'État d'infirmier, p. 13).

Le portfolio sert alors à colliger des traces de l'activité de l'étudiant permettant dans un second temps l'évaluation de l'évolution de son apprentissage clinique et théorique par le tuteur mais également par lui-même.

A distance, de l'activité réalisée sous le contrôle du référent de proximité, le tuteur pourra revenir sur les difficultés rencontrées par l'ESI (étudiant en soins infirmiers) afin que celui-ci donne du sens à ce qui l'a amené à échouer ou à réussir. « On peut dire que ce travail d'analyse permettra au sujet de passer du vécu au récit, du récit à l'intrigue, et de l'intrigue à un essai de généralisation » (Pastré, 2005, p. 41). L'étudiant pourra donner un rapport de valeur entre l'action mise au travail à l'écrit ou lors de l'interlocution avec le tuteur et les autres actions réalisées dans ce stage ou lors de stages précédents et toutes celles possibles à venir. C'est-à-dire qu'il sera en mesure de mettre en tension la prescription, les résultats obtenus, ce qui le mobilise, son cadre de valeurs personnel, et les valeurs professionnelles. L'objectif étant qu'il puisse se reconnaître en tant que personne et en tant que futur infirmier dans les soins réalisés, dans les activités vécues en stage.

Cette analyse devra prendre en compte non seulement « l'activité réalisée » réussie comme non réussie mais également « le réel de l'activité » c'est-à-dire tout ce que l'ESI n'a pas pu faire, aurait voulu faire, a fait pour ne pas faire ce qu'il aurait dû faire...C'est ici que vont intervenir les instruments d'écriture (le portfolio, les radars). D'autant que l'étudiant doit réaliser, à l'issue du stage, deux analyses de situation écrites dans son portfolio.

Ces analyses de situation peuvent être mises au travail par le référent pédagogique de l'institut de formation à l'occasion des entretiens de suivi pédagogique. Il y aura alors apprentissage par l'analyse de sa propre activité car « le retour sur l'expérience vécue en situation dans un dispositif de formation par alternance, ne peut pas être un simple retour sur l'action de celui qui apprend, mais c'est forcément aussi un retour sur son activité de compréhension, d'interprétation des situations, de l'activité des autres plus expérimentés, au premier rang desquels le professionnel-tuteur ; c'est enfin un retour sur l'interaction, sur ce qui s'y est dit, sur ce qui s'y est fait. » (Pastré, Mayen, Vergnaud, 2006, p. 191).

Mais cette analyse est également un travail sur le travail ou comme le dit Clot (2006) le « métier au carré » en référence aux référentiels du métier et de formation. En se détachant, par ce travail de mise en mots, de son expérience, celle-ci devient un moyen d'accomplir d'autres expériences. Mais ce destin favorable de la mise en mots de l'expérience peut ne pas se réaliser. En clinique de l'activité, la définition de l'objet est un objet de conflit car il convoque des points de vue différents sur la situation. La définition de l'objet n'existe pas a priori. Elle est le résultat de l'activité multiple de l'étudiant mais aussi des membres de l'équipe, du patient lui-même. L'objet non seulement n'est pas un donné, mais il doit être chaque fois recréé en situation.

La situation de soin à laquelle l'étudiant est confronté si elle contient une part d'attendu, est également inattendue, pas tout à fait semblable à la veille et ne sera pas celle du lendemain et ce pour le même soin prescrit. Lorsque cette prise de conscience des acquis de l'expérience est possible, elle entraîne une recréation dans un autre contexte de l'activité en tant qu'objet psychique qui permet au sujet de le voir autrement. Nous pouvons, ici, faire référence à Bakhtine (1984) pour qui « comprendre, c'est penser dans un contexte nouveau ».

De plus, en changeant de destinataire, le « sujet réalise au sens fort du terme, ses activités » (Clot, 2008, p. 186). Le portfolio est également un artefact à disposition du formateur référent pédagogique.

En effet, « chaque semestre le formateur de l'IFSI responsable du suivi pédagogique de l'étudiant fait le bilan des acquisitions avec celui-ci. Il conseille l'étudiant et le guide pour la suite de son parcours.

Il peut être amené à modifier le parcours de stage au vu des éléments contenus dans le portfolio » (Annexe III de L'arrêté relatif au diplôme d'État d'infirmier, p. 13). Les étudiants, lorsqu'ils rédigent leurs analyses d'activité l'adressent-ils à leur formateur ?

En outre, « à partir des feuilles remplies par le tuteur, du portfolio et des outils intermédiaires, celui-ci renseigne la feuille du dossier d'évaluation "Synthèse de stage" et propose à la commission d'attribution des crédits l'attribution des crédits correspondant au stage ou un réajustement du parcours de l'étudiant ». Le portfolio est donc destiné indirectement au jury final.

Du reste, le langage en changeant de forme, en passant de l'oral à l'écrit, devient davantage structuré, élaboré. Pour Vygotski (1997), le langage écrit est l'opposé polaire du langage oral ; le langage intérieur s'oppose également au langage oral.

L'oral occupe donc une position intermédiaire entre le langage écrit et le langage intérieur. L'analyse de situation écrite est adressée non plus au tuteur mais à l'étudiant lui-même en support de sa propre pensée.

Il prend ainsi conscience non seulement de ce qu'il a fait (l'activité dirait Leplat, 1997) mais également des circonstances dans lesquelles cela a été fait, des ressources internes et externes mobilisées tout en le reliant au référentiel, au métier, au genre professionnel.

Prise de conscience non seulement de l'action mais également conscience de soi. Tout d'abord, lors de l'activité de soin, le novice a conscience de tous les gestes effectués, centrés sur la performance de chacun, il ne peut pas prendre en compte la situation dans sa globalité. Puis au fur et à mesure de l'apprentissage du geste technique, il n'a plus conscience de tous les mouvements effectués, car un certain nombre vont être exécutés de façon automatique. En devenant automatique, le geste gagne en efficacité. Malgré l'automatisation, cette action a un but. Elle relève d'une représentation selon son intention soignante, des moyens afin d'atteindre l'objectif, des différents gestes qui la constituent. Cette action automatisée relève donc d'un « modèle opératif », modèle qui sert à orienter et guider l'action. Si quelque chose d'impromptu survient, si la performance n'est pas au rendez-vous, dans ces conditions l'étudiant corrigera le geste en ayant alors un accès conscient à son exécution.

Pour utiliser une métaphore, pour certains gestes maîtrisés, l'étudiant peut être en « pilotage automatique » mais dès que surviennent des turbulences (événement inattendu dans la situation, échec du résultat du geste), le futur infirmier « reprend les commandes » de l'effectuation du geste. Ce retour à la conscience du mouvement lui fait perdre en rapidité d'exécution.

Lors des premières réalisations du geste technique, le sujet est centré sur le comment, comment faire pour réussir le prélèvement sanguin, comment faire pour accompagner une personne en fin de vie, etc. Mais il y a un autre niveau de conscience, lorsque la « représentation de l'action devient expression d'une intention, donc de l'individu qui a formé cette intention » (Jeannerod, 2004, p.329). Ce niveau de conscience correspond « aux constructions mentales et affects associés résultant de la mise en représentation par un sujet de sa propre expérience » (Barbier, 2014, p. 45). Certains étudiants de la cohorte se posent pour lors la question « qui suis-je en tant qu'étudiant en soins infirmiers ? ».

Nous savons depuis Piaget (1974) que réussir n'est pas comprendre. L'étudiant peut, en effet, réussir le geste technique, avoir acquis un savoir-faire correspondant aux actes à valider sur le portfolio sans savoir dire comment il a fait et sans comprendre ce qui s'est réellement passé dans la situation de soin. Cependant en mettant en mots son activité les organisateurs implicites de celle-ci deviennent explicites.

De plus, cette activité écrite d'analyse de situation contribuant à développer l'habitus réflexif peut faciliter son argumentation orale face au tuteur des stages à venir.

Et au-delà de l'acte technique lui-même, comment savoir si la prise en soin du patient est réussie, si la relation de communication support de l'acte est un succès ?

Par la verbalisation lors de l'entretien-bilan ou grâce au travail d'écriture dans le portfolio, l'étudiant est placé en situation de comprendre pour réussir les actions à venir.

Car bien que ce travail d'écriture puisse sembler un travail solitaire, il est comme toute activité adressé au tuteur, au formateur référent pédagogique, au jury final et à d'autres surdestinataires éventuellement définis par le sujet. Il permettra à l'étudiant de capitaliser les ECTS correspondants aux stages pour pouvoir obtenir son diplôme d'État.

Pour ce faire, le texte prévoit que :

« les crédits européens correspondant au stage sont attribués dès lors que l'étudiant remplit les conditions suivantes :

1° Avoir réalisé la totalité du stage, la présence sur chaque stage ne peut être inférieure à 80 % du temps prévu, dans la limite de la franchise autorisée par la réglementation ;

2° Avoir analysé en cours de stage des situations et activités rencontrées et en avoir inscrit les éléments sur le portfolio ;

3° Avoir mis en œuvre et validé les éléments des compétences requises dans une ou plusieurs situations ;

4° Avoir validé la capacité technique de réalisation des actes ou activités liés au stage effectué. » (Arrêté du 31 juillet 2009, modifié par l'arrêté du 2 août 2011).

Ainsi, obtenir son diplôme d'État est la preuve ultime de la reconnaissance de l'émergence de sa professionnalité en adéquation avec les compétences requises pour exercer cette profession.

Sa capacité à savoir dire donnera à voir de sa capacité à savoir faire et à savoir penser les soins et de la mise en œuvre en situation clinique des compétences nécessaires pour être reconnu infirmier. Dans l'ancien programme, les mises en situations professionnelles permettaient d'évaluer la performance de l'étudiant dans une situation clinique qui perdait de son caractère spontané puisque l'apprenant exécutait les soins sous le regard d'un examinateur issu du terrain (infirmier ou cadre) et d'un cadre formateur de l'institution. Ce qui est attendu avec ce référentiel, c'est qu'au-delà de la « compétence exécution », l'étudiant soit en capacité de développer une « compétence d'adaptation » (Pastré, 2011, p. 72) pour faire face à des situations de soins jamais tout à fait identiques.

## **1.6 Conclusion de la première partie**

La présentation du contexte de soins avait pour objectif d'expliquer les fondements de l'élaboration du référentiel de 2009. Un référentiel basé sur l'acquisition de compétences, mais dont le côté novateur est la définition d'un tuteur dont l'acceptation est un peu particulière.

Nous allons poursuivre la construction de notre problématique, dans la partie suivante, en discutant d'un cadre théorique pour lier le tutorat tel que prescrit avec la théorie instrumentale de Rabardel.

# **DEUXIÈME PARTIE : LE CADRE THÉORIQUE ET LA PROBLÉMATIQUE DE LA THÈSE**

Dans cette partie nous présentons le cadre épistémologique de notre thèse, notre problématique, et notre proposition théorique.

Pour ce faire nous organisons notre propos en quatre sous-parties :

- Les préalables théoriques indispensables et tout particulièrement la conceptualisation dans l'action, notion essentielle pour appréhender le développement d'adultes en formation à partir des situations de travail. Ceci nous amènera à développer les concepts de la didactique professionnelle à savoir la structure conceptuelle ou l'identification des concepts organisateurs de l'activité en situant notre regard du côté du prescrit, et le modèle opératif ou la manière dont chaque sujet a intégré la structure conceptuelle et qui renseigne sur son niveau de compétences.
- Le tutorat qui est discuté autour de trois axes : en tant qu'espace, en tant que monde commun (Béguin, 2004, 2009), et par l'importance de l'interaction langagière dans la construction de ce dernier (Vygotski, 1934 ; Fernyhough, 2008, 2009). Ces trois axes nous permettront d'introduire la problématique de notre thèse.
- La théorie instrumentale. Après avoir présenté la théorie instrumentale de Rabardel (1995, 2009) nous montrerons ses limites pour nous amener à penser notre objet.
- La problématique de notre thèse et la proposition théorique que nous souhaitons discuter.

## **2.1 Préalables théoriques indispensables**

Avant d'aborder les deux théories formant l'ossature de notre thèse à savoir celle du tutorat et la théorie instrumentale, il nous semble essentiel d'aborder les points théoriques suivants : l'évaluation dans le champ de la formation des adultes et la conceptualisation dans l'action. En effet, l'évaluation, bien que n'étant pas notre objet de recherche est en filigrane tout au long de ce travail, car la classe de situations observée et co-analysée avec les étudiants est « l'entretien d'évaluation de fin de stage ». L'analyse des verbatim nous permettra d'identifier comment les étudiants se saisissent de la fonction tutorale pour agir dans cet entretien afin de faire reconnaître par le tuteur leur niveau d'acquisition des compétences. Dans le même esprit, il nous semblait impossible de ne pas aborder la conceptualisation dans l'action car en étudiant comment s'effectue cette rencontre d'un tuteur et d'un étudiant pour valider les compétences de ce dernier, nous pourrions analyser la fonction de l'instrumentalisation du tuteur pour réaliser cette tâche. Et ce pour chaque étudiant durant deux ans, avec des tuteurs différents afin d'en déduire leur modèle opératif.

### **2.1.1 L'évaluation dans le champ de la formation des adultes**

En référence à Barbier (1985) et Hadji (1990) nous définissons l'évaluation comme un acte par lequel le tuteur émet un jugement de valeur portant sur un objet déterminé (l'étudiant en soins infirmiers, une situation clinique, un geste technique...) en confrontant deux séries de données mises en tension :

- des données qui sont de l'ordre du fait, ce qu'il a observé mais également les traces de l'activité de l'étudiant et son raisonnement clinique (Le référé) ;
- des données qui sont de l'ordre de l'idéal du soin, de la pratique du métier et qui sont formulées sous la forme de critères et d'indicateurs pour chaque compétence (Le référent).

Les premiers travaux sur l'évaluation répondent à un besoin d'objectivité. La mesure est le paradigme dominant du début du vingtième siècle pour appréhender l'évaluation des apprentissages. La mesure est une opération de description quantitative de la réalité. Nous sommes alors dans une vision positiviste de l'évaluation qui sera remise en question dès la fin des années vingt par Piéron et Laugier avec des expériences de double correction. Les recherches interrompues par la guerre seront poursuivies notamment par les travaux de Bacher (1973) qui identifient trois sources d'erreur des procédures d'évaluation traditionnelle : l'effet évaluateur, l'épreuve et les variabilités des capacités des évalués eux-mêmes. D'autres chercheurs comme De Landsheere (1976), Noizet et Caverni (1978) ou Merle (1996) réaliseront à leur tour des expériences de double notation confirmant les résultats de Piéron et Laugier et ont ainsi contribué, pour reprendre les termes de Hadji (1997), à démystifier l'évaluation.

La docimologie dont l'étymologie signifie science des examens, tente alors d'expliquer les résultats de l'évaluation en tenant compte de ces biais. Nous retrouvons ici les travaux de l'École d'Aix-en-Provence (Bonniol, 1972 ; Noizet & Caverni 1978).

Une partie des docimologues s'est alors attachée à étudier la mesure de l'apprentissage en sciences de l'éducation, créant ainsi l'éduométrie qui s'oppose à une docimologie trop proche de la psychométrie (Cardinet, Tourneur & Allal, 1976). L'éduométrie évalue le progrès réalisé par un individu entre des étapes successives de son apprentissage.

Ces trois derniers auteurs ont inspiré un courant de recherche qui a élargi le modèle de la généralisabilité dont le principe est que tout scientifique doit pouvoir contrôler la généralisabilité des mesures qu'il utilise.

À la même époque, Scriven (1967) distingue deux fonctions dans l'évaluation. L'évaluation sommative se situe à la fin des apprentissages et vérifie les acquis. L'évaluation formative quant à elle a pour but de renseigner l'apprenant (et l'enseignant) sur ses difficultés afin de pouvoir y remédier. L'évaluation ne se résume alors plus à la mesure.

Dans ces conditions, l'erreur change de statut : de sanction, elle devient un point d'ancrage pour amener l'étudiant à modifier ses représentations, à changer de modalités d'apprentissage, à se confronter différemment au point théorique qui lui pose problème. L'enseignant l'amène à aborder l'erreur comme une résolution de problème.

Pour Allal (1991) l'évaluation a une fonction de régulation. Cardinet développe ses trois fonctions dans un texte de 1983 que nous pouvons transposer à notre objet d'étude en ces termes :

- l'évaluation pronostique fonde des décisions de sélection en fonction de l'aptitude présumée d'un candidat au concours à suivre le cursus de formation en soins infirmiers s'inscrivant aujourd'hui dans un cursus universitaire ;
- l'évaluation formative soutient la régulation des apprentissages en cours durant le stage et correspond aux bilans intermédiaires et notamment au bilan de mi-stage. Le tuteur peut recueillir auprès des référents de proximité des informations relatives aux progrès et aux difficultés de l'étudiant. Il confronte ces informations aux critères du portfolio et peut utiliser pour ce faire le document intitulé « support de bilan intermédiaire en stage ». L'évaluation formative peut permettre de modifier le parcours de stage de l'apprenant (évaluation formative rétroactive). Elle peut se dérouler également tout au long du stage par les différents acteurs assurant l'encadrement au quotidien de l'étudiant (évaluation formative interactive). Les deux modalités s'articulent au cours de l'espace tutorial.
- l'évaluation certificative garantit l'acquis de compétences ou d'éléments de compétences à l'égard des patients et du métier. Elle clôture l'espace tutorial. C'est cet entretien d'évaluation que nous filmons.

Nous retrouvons ici Scriven pour qui l'évaluation consiste à recueillir des informations en référence aux besoins réels des consommateurs à savoir la clientèle, où nous distinguerons en ce qui nous concerne la clientèle et les structures hospitalières qui embaucheront les jeunes diplômés. Mais nous ne pouvons pas ne pas intégrer à ces consommateurs, les étudiants eux-mêmes à qui on doit proposer un parcours d'apprentissage individualisé afin qu'ils puissent acquérir et développer les dix compétences nécessaires à l'obtention du diplôme.

L'approche de De Ketele nous semble intéressante. En effet, pour lui, « Évaluer consiste à recueillir un ensemble d'informations reconnues comme suffisamment pertinentes, valides et fiables, et à examiner le degré d'adéquation entre cet ensemble d'informations et un ensemble de critères jugés suffisamment adéquats aux objectifs fixés au départ ou ajustés en cours de route, en vue de fonder une prise de décision. » (De Ketele, 1980, De Ketele & Roegiers, 1993).

Le tuteur doit avoir conscience au moment de l'entretien d'évaluation de fin de stage des enjeux de l'évaluation, de la fonction de cette évaluation dans le parcours d'apprentissage et nous verrons que certains tuteurs se posent également la question du « pour qui évaluer », en l'occurrence les patients destinataires des soins effectués par l'étudiant. La compréhension des critères et indicateurs est alors essentielle afin que le tuteur puisse choisir les situations qui lui permettront de recueillir l'information nécessaire.

Toujours pour De Ketele et Roegiers (1993) le tuteur devrait se demander s'il a recueilli les informations *ad hoc* pour valider chaque compétence (critère de pertinence), si les informations recueillies sont bien celles qu'il souhaitait obtenir (critère de validité), est-ce que l'étudiant mais également le formateur de l'IFSI, les professionnels des stages à venir peuvent se fier à l'évaluation effectuée (critère de fiabilité) ?

Ce débat autour de la mesure est toujours d'actualité (Butera et al., 2011 ; De Rey, 2013 ; Hadji, 2012) comme le souligne Mottier Lopez pour qui « l'évaluation, ici souvent confondue à la mesure apparaît essentiellement être un outil au service du contrôle, du rendre compte (accountability), de la sanction » (Mottier Lopez, L., 2013, p. 943).

Les années 2000 ont vu un renouveau des travaux scientifiques sur l'évaluation prenant en compte des recherches sur les apprentissages situés (Allal & Mottier Lopez, 2009), sur les processus cognitifs et particulièrement la métacognition (Noël, 1997) mais également repensant l'évaluation à l'aune du concept de réflexivité (Schön, 1993).

Les recherches sur la métacognition interrogent l'auto-évaluation en tant qu'« acte de jugement de sujets autonomes, engagés par un contrat (didactique ou social) librement accepté. Leur analyse doit être de type métacognitif, ou métafonctionnel, impliquant dans les deux cas une réflexion sur les aspects de leurs propres démarches qu'ils ont exprimés et objectivés en commun » (Cardinet, Laveaut, 1996, p. 21- 22). Cette régulation interne de l'apprentissage s'ancre dans une perspective socioconstructiviste. La dimension auto-évaluative de l'évaluation a été élaborée par de nombreux chercheurs (Nunziati, 1990 ; De Ketele, 1986 ; Allal et al., 1990 ; Allal, 1993 Paquay et al., 1994 ; Campanale, 1995, 1997). Cardinet quant à lui parle d'évaluation en première personne.

Nous pouvons confronter l'approche d'une part De Ketele et d'autre part celle de Allal et Mottier Lopez.

Ces dernières ont identifié « trois démarches principales constitutives du jugement professionnel en évaluation, conceptualisé comme étant à la fois une pratique sociale et un processus cognitif » qui ne sont pas sans rappeler les critères de pertinence, viabilité et fiabilité :

- La mise en relation de plusieurs sources d'information,
- L'interprétation de la signification des informations recueillies en rapport avec un référentiel,
- L'anticipation et l'appréciation des conséquences probables de plusieurs actions envisagées au regard des résultats de l'évaluation.

À la suite de Hurteau, Houle et Guillemette (2012), nous montrerons lors de l'analyse des verbatim que le jugement évaluatif doit être perçu comme « juste » (correspondant aux critères notamment pour Caroline qui interpelle l'infirmier lors de l'évaluation du semestre 5 car elle considère que le jugement évaluatif ne correspond pas au critère évalué) et « acceptable » (le lien entre le jugement et les éléments des situations de soins pris en compte est clairement explicité, rendant le jugement digne de confiance et non pas soumis à la subjectivité).

Le tuteur doit être en capacité de doser les moments où il pose son jugement évaluatif, son hétéro-évaluation, tout en tenant compte des caractéristiques cognitives et motivationnelles du stagiaire, et les moments où il demande à l'étudiant de s'auto-évaluer, pour s'autoréguler. L'activité d'évaluation devient alors une activité communicationnelle pouvant avoir pour objectif second de favoriser la motivation et l'autonomie du novice.

Enfin, peuvent se construire des temps de co-évaluation, conçus comme un dialogue entre tuteur et étudiant sur leurs différences d'appréciations. Car si le but de la tâche est bien la validation des compétences du métier, l'apprenant doit, pour être en capacité de co-construire l'évaluation, développer une compétence réflexive et argumentative. Nous rejoignons alors la compétence 7 du référentiel de formation des étudiants en soins infirmiers « Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle », la compétence 6 « Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins » ainsi que le prescriptif de l'annexe 3 qui annonce que la formation a pour ambition de former des professionnels « responsables, autonomes et réflexifs ». Le portfolio sur lequel nous reviendrons ultérieurement peut avoir deux fonctions.

En effet, il peut agir comme un référentiel permettant à l'étudiant d'auto-évaluer son niveau d'apprentissage pour se fixer des objectifs.

Le tuteur peut quant à lui s'en saisir pour choisir les situations de soins à médiatiser. Le préalable, comme nous l'avons souligné, est de partager la signification des critères et indicateurs.

Ardoino et Berger (1989) définissent le critère en tant qu'« étalon de valeur fondant le jugement et, éventuellement, la décision ». Le critère est donc une dimension abstraite permettant d'évaluer un produit, un processus, une procédure (Bonniol & Genthion 1989). L'indicateur quant à lui est concret, observable.

L'importance prise par la notion de compétences dans le champ de l'éducation a également amené à réinterroger le concept d'évaluation. Vergnaud précise que « l'évaluation de la compétence appelle non seulement l'analyse du résultat de l'activité, mais aussi celle de l'organisation de l'activité » (2001, p. 46). Ce qu'il nomme la « descente vers le cognitif ». Plusieurs recherches en didactique professionnelle (Mayen, Mayeux & Savoyant, 2006 ; Tourmen, 2009, 2012) ont eu pour objet l'activité des évaluateurs quand ils évaluent des compétences. Nous nous intéressons, pour ce qui nous concerne, à l'activité des stagiaires allant de l'hétéro-évaluation classique à une co-évaluation de leur niveau de compétences, en passant par leur auto-évaluation.

Il convient alors de s'interroger sur les expériences identifiées par l'étudiant comme suffisamment significatives pour se voir reconnu en tant que futur infirmier tout en lui permettant de « développer un agir professionnel efficace face à la complexité de l'exercice du métier » (Wentzel, 2010, p. 109)

L'étudiant en donnant à voir de ce qu'il fait mais également pense, comment il a apprécié les situations cliniques, permet au tuteur d'appréhender, pour reprendre la formule de Clot (2008) comment « le métier est entré dans l'individu ».

Dejours précise que « l'évaluation porte en elle la possibilité de donner un retour à celui qui travaille sur l'utilité et la qualité de ce qu'il donne de lui-même, de ce qu'il offre de lui-même à l'entreprise, l'organisation (...) » (Dejours, 2003, p. 49 - 50). L'auteur distingue le jugement d'utilité proféré par les supérieurs hiérarchiques, en ce qui nous concerne le tuteur et / ou par les clients, pour notre objet les patients, du jugement de beauté « qui porte cette fois sur la conformité avec les règles de l'art, avec les règles de métier, et est proféré par ceux-là mêmes qui connaissent le travail de l'intérieur », référents de proximité ou tuteur (Ibid., p. 52).

Ces jugements interviennent-ils dans la situation d'évaluation ? Comment l'étudiant s'en saisit-il, les utilise-t-il pour agir sur le tuteur ?

Il convient à présent de comparer différentes approches théoriques de la conceptualisation avant d'appréhender en quoi l'étudiant en soins infirmiers est confronté à cette activité de mise en mots de ses savoirs d'action lors de l'entretien d'évaluation. Lors de l'analyse, nous verrons comment il instrumentalise ou pas les différents tuteurs pour réussir cette conceptualisation dans une perspective réflexive de son activité de soins.

## **2.1.2 La conceptualisation dans l'action**

En référence à Vygotski (1997), nous définissons la conceptualisation comme un mouvement dialectique entre concepts quotidiens et concepts scientifiques. Certaines méthodologies en formation d'adultes ont pour objectif de créer cette mise en tension, comme l'analyse réflexive. Par ailleurs, les méthodologies utilisées en clinique de l'activité sont basées sur la co-construction, entre les sujets et l'intervenant ou le chercheur, du sens de l'activité analysée.

Et ce pour éviter d'enfermer les concepts quotidiens dans une narration de l'activité et les concepts scientifiques dans une réflexion de type épistémique. D'autres champs disciplinaires comme la théorie du cours d'action et de l'anthropologie cognitive située, la conceptualisation dans l'action dont la didactique professionnelle, pour ne citer que ceux que nous aborderons dans ce travail, s'intéressent au lien entre expérience et généralisation comme source d'apprentissage, de développement des compétences.

Ce lien est formulé en des termes qui sont propres à chacun de ces champs, que ce soient les concepts-en-acte / Théorèmes-en-acte (Vergnaud, 1996), le concept de schème (Vergnaud, 1985), les concepts pragmatiques / concepts pragmatisés (Pastré & Samurçay, 1995 ; Pastré, 2011), les savoirs théoriques / savoirs d'action (Barbier, 1996) ou encore le concept potentiel (Prot, 2007 ; Clot & Prot, 2003).

Quelles sont les différences de perspectives entre ces différentes théories qui se reconnaissent toutes de l'analyse de l'activité ? Comment ces différentes terminologies pour formuler la tension dialectique entre mots du quotidien et mots de la science peuvent nous donner à penser. C'est ce que nous allons à présent développer.

## Le champ de la formation des adultes

Ce champ cherche à mettre en tension expérience et concepts scientifiques et ce grâce à des dispositifs de type retour sur expérience, débriefing, analyses de pratiques, apprentissage... qui ont pour objectif, grâce à la médiation d'un formateur ou d'un professionnel qui assure le rôle de tuteur, de placer l'apprenant dans une « zone prochaine de développement ». Et ce, partant du constat, que la transposition de la théorie apprise en formation dans les situations de travail ne va pas de soi.

Nous rejoignons, ici, Vygotski pour qui « les concepts scientifiques s'avèrent dans une situation non scientifique tout aussi inconsistants que les concepts quotidiens dans une situation scientifique... » (Vygotski, 1997, p. 378).

Le médiateur élabore alors cette zone de proche développement afin que « les concepts scientifiques germent vers le bas par l'intermédiaire des concepts quotidiens. [Et que] ceux-ci germent vers le haut par l'intermédiaire des concepts scientifiques. » (Ibid., p. 372).

Comme nous l'avons vu, Dewey est à l'origine du courant de l'approche réflexive. Les concepts sont les instruments qui permettent un retour réflexif sur une expérience vécue. Tel est le cas des travaux en clinique de l'activité qui ont pour but de permettre aux sujets de passer l'action au crible de la pensée pour qu'elle « se transforme en une autre action, qui est réfléchie » (Vygotski, 1997, p. 226) afin de développer le pouvoir d'agir. Pour Clot, cette notion sert à penser le développement possible de l'individu en situation de travail, « il augmente ou diminue en fonction de l'alternance fonctionnelle entre le sens et l'efficacité de l'action où se joue le dynamisme de l'activité, son efficacité. Cette efficacité n'est pas seulement l'atteinte des buts poursuivis.

C'est tout autant la découverte de buts nouveaux » (Clot, 2008, p. 13). Nous verrons en ce qui concerne certains étudiants de notre cohorte comment l'analyse réflexive de leur pratique qui a pour but défini et prescrit de permettre au tuteur de valider les compétences, peut avoir d'autres buts et tout particulièrement celui de développer leur professionnalité émergente.

Pour sa part, Schön (1994) s'inscrit dans la perspective piagétienne de l'abstraction réfléchissante. Cette dernière correspond alors à la représentation en pensée de ce que le sujet connaissait jusque-là sur le plan de l'action uniquement.

Si nous le transposons à notre objet lorsque l'apprenant observe son action sur le tuteur lors des autoconfrontations pour en étudier les effets, il réfléchit cette action grâce aux indices qui lui sont liés et les assemble les uns aux autres en les insérant dans les schèmes en construction. Ces schèmes lui permettront de diriger son action future lors des stages à venir afin d'obtenir les effets alors attendus comme par exemple réussir à exprimer son point de vue sans faire perdre la face à son tuteur.

La réflexivité témoigne de cette tension entre la réflexion en cours d'action et la réflexion sur l'action. C'est un processus cognitif continu qui permet au professionnel d'analyser et d'auto-évaluer ses actions en se référant aux savoirs scientifiques et professionnels dont il dispose.

Barbier quant à lui a cherché depuis plusieurs années à remettre en cause le couple antinomique théorie / pratique.

Le savoir est défini dans ce champ comme un « énoncé propositionnel associé de façon relativement stable à des représentations ou à des systèmes de représentations sur le monde et sa transformation, faisant l'objet d'une validation sociale se situant habituellement sur le registre épistémique (vrai, faux) ou pragmatique (efficace/inefficace) » (Barbier, 2011, p. 118).

L'action de formation cherche à ce que l'apprenant donne du sens à l'action vécue, comprenne ses décisions, ses réussites, ses échecs... Il s'agit alors de considérer, à la suite d'Astier qu'il existe « une double scène de l'expérience : une première où elle se constitue, se mobilise et se transforme dans et par l'action ; une seconde où elle s'énonce et se développe dans et par l'adresse à un destinataire » (Astier, 2004, p. 262).

Ici, nous retrouvons en filigrane le concept bakhtinien de surdestinataire. Le formateur devenant le subtexte de l'action de l'adulte en formation puisqu'elle lui est adressée. L'action du sujet en prenant place dans une pratique formative à visée réflexive change alors de sens. Il convient de s'interroger sur les conditions de cette énonciation.

Car comme le constate Clot (2008, 2006), l'expérience vécue n'est pas accessible directement au sujet puisqu'elle contient non seulement ce qui a été réalisé mais également tout ce que la personne n'a pas pu faire, n'a pas voulu faire, a fait pour ne pas faire ce qu'elle avait à faire...

C'est en cela que les méthodes d'analyse de l'activité proposées aux sujets, en clinique de l'activité, sont des méthodes indirectes pour éviter qu'ils ne se retrouvent seuls avec eux-mêmes. Partageant ce postulat, nous utilisons une méthodologie proche des autoconfrontations.

## Approche critique de la théorie du cours d'action

Theureau définit le cours d'action comme « l'activité d'un (ou plusieurs) acteur(s) engagé(s) dans une situation, qui est significative pour ce (ou ces) dernier(s), c'est-à-dire montrable, racontable et commentable par lui (ou eux) à tout instant, moyennant des conditions favorables » (Theureau, 2004, p. 48). Ainsi défini, le cours d'action présente des similitudes avec la notion d'activité de Vygotski car cette notion implique une transformation du milieu par le sujet, transformation qui par un choc en retour le modifie lui-même, en créant des instruments psychologiques. Il faut alors considérer que « les interactions entre l'acteur et son environnement sont asymétriques, en ce sens qu'elles mettent en jeu des éléments de l'environnement sélectionnés en relation avec l'organisation interne de l'acteur à l'instant considéré et se développent selon des modalités déterminées par cette dernière » (Ibid., p. 255).

Pour Theureau la pensée est analysée comme un signe mais non pas dans la perspective saussurienne opposant signifiant et signifié mais grâce à un triptyque, le signe tétradique constitué de l'objet de l'action, « totalité de possibles ouverte pour l'acteur du fait de son engagement dans la situation », d'un représentamen, « actualité déterminée pour l'acteur » et enfin d'un interprétant acquis. Celui-ci « est la mise en œuvre de types » (Theureau, 2004, p. 139).

L'interprétant est composé lui-même du référentiel, c'est-à-dire des connaissances disponibles et activées par la situation et de l'interprétant entendu comme le savoir acquis de la situation. Si nous tentons un rapprochement avec notre objet, le référentiel serait le raisonnement clinique, les techniques de soins, les savoirs de référence que l'étudiant a à disposition et mobilise pour répondre à la situation, en ce qui nous concerne lors de l'entretien d'évaluation pour argumenter. L'interprétant est le savoir qu'il acquiert à l'issue de l'entretien, voire de l'autoconfrontation et notamment en ce qui concerne les façons d'argumenter et leurs effets sur les décisions prises par le tuteur.

Cette approche, centrée sur le couplage entre la situation et le sujet, propose une méthodologie qui associe « des observations et enregistrements en continu du comportement des acteurs, des verbalisations provoquées des acteurs en activité (de la pensée tout haut pour l'observateur-interlocuteur à des verbalisations interruptrices à des moments privilégiés) et des verbalisations en autoconfrontation des acteurs avec des enregistrements de leur comportement » (Theureau, 2000, p. 186). « Les entretiens d'autoconfrontation, notamment, engagent (...) [les sujets] dans une pratique réflexive (Schön, 1983), les invitant à un effort de dévoilement du sens implicite, tacite, de leur vécu professionnel. » (Durand, 2001, p. 98).

Si nous posons la conceptualisation comme une mise en tension de l'expérience professionnelle avec un processus d'abstraction, il convient de constater que les tenants de l'énaction ne retiennent pas ce concept comme pertinent et préfèrent la notion de constitution de types ou typicalisation. Tel est le cas des travaux menés, notamment par Theureau (2004, 2001), Durand (2009) et Zeitler (2011). Ce qui, pour Pastré, est le signe d'une confusion entre « conceptualisation, qui est une activité, et usage de concepts, qui sont les produits de cette activité » (Pastré, 2011, p. 241).

Certaines études de cours d'action notamment celles de Durand ont pour thème central la formation d'adultes et plus particulièrement l'apprentissage sur le tas que ce soit du point de vue des apprentis ou de celui des tuteurs.

Elles ont pour objectif la formulation de préconisations ergonomiques (Theureau, 2000, 2004) afin de faciliter l'activité de formation, l'élaboration de son contenu, ou aidant à l'activité de travail. C'est une différence majeure avec la clinique de l'activité (Clot, 2008, 2006) qui vise le développement du métier et non l'analyse des pratiques dans le but d'élaborer des recommandations. La deuxième différence que nous pouvons relever tient à la méthodologie utilisée même si le terme autoconfrontation est employé par les deux courants théoriques. En ce qui concerne la théorie du cours d'action, la parole du sujet sur la séquence de travail analysée lui permet d'approfondir sa connaissance de l'action. Alors que pour la clinique de l'activité, la parole du professionnel est non seulement tournée vers la situation filmée, mais également vers l'activité du psychologue (en ce qui nous concerne du chercheur) dans un premier temps puis d'un collègue. Ce changement d'adresse de l'analyse affine le grain de celle-ci, permettant d'accéder plus finement au réel de l'activité (Clot, Faïta, Fernandez & Scheller, 2001).

L'objet de cette autoconfrontation n'est pas l'explication pour comprendre, mais une véritable co-analyse du travail. Nous aurons l'occasion d'y revenir dans la partie consacrée à la méthodologie.

Pour Pastré, « la théorie de l'énaction comme celle de la conceptualisation dans l'action, est une théorie de l'activité. Elle cherche à comprendre comment un sujet entre en relation avec une situation pour agir sur elle tout en étant transformé par elle. C'est une position qui relève de l'action située (Pastré, 2011, p.). C'est dans cette perspective que nous ancrons notre recherche. Nous cherchons à comprendre comment l'étudiant dans une situation où le tuteur doit *in fine* valider son niveau de compétences entre en relation avec cette situation et donc avec son tuteur pour agir sur la situation d'évaluation tout en développant sa compréhension du portfolio, des attentes à son encontre, son analyse des situations cliniques rencontrées et sa professionnalité.

## La théorie de la conceptualisation dans l'action selon Vergnaud

« La théorie de la conceptualisation dans l'action fait partie intégrante d'une approche de psychologie développementale. Il ne faut pas l'oublier : si elle parle d'invariance, c'est dans une perspective de développement » (Pastré, 2011, p. 86).

L'intérêt du modèle de Vergnaud (1985) est de proposer à la psychologie cognitive un cadre pour articuler savoirs d'action et savoirs théoriques.

Le concept kantien, repris par Piaget, de schème cristallise pour l'auteur le « double problème de la résistance du réel et de la nécessité de devoir agir et choisir sans en savoir assez » (Vergnaud, 2002, p. 40). Le concept de schème désigne « une organisation invariante de la conduite pour une classe donnée de situations » (Vergnaud, 1996, p.283). Le schème est alors un instrument pour analyser l'action. Le professionnel en formation va acquérir et développer des compétences c'est-à-dire qu'il va devoir adapter sa conduite de façon pertinente pour être performant tout en tenant compte des caractéristiques de la situation. Le schème permet d'identifier ce qui est invariant dans l'organisation de sa conduite d'une situation professionnelle à l'autre.

Ce schème est composé de différentes catégories d'éléments, au nombre de quatre, toutes indispensables. Tout d'abord, un but, des sous-buts et des anticipations qui donnent aux schèmes leur fonctionnalité. Ensuite des règles d'action qui permettent non seulement la prise d'information par le sujet en situation mais également engendrent le décours de l'action.

Puis les invariants opératoires qui « constituent la partie la plus proprement cognitive du schème, puisqu'ils consistent dans les concepts-en-actes et les théorèmes-en-acte qui permettent de sélectionner et interpréter l'information pertinente et de la traiter » (Vergnaud, 1996, p. 285). Enfin les inférences en situation qui permettent de mettre en œuvre le schème en fonction de la spécificité de la situation.

Les concepts-en-acte représentent l'information pertinente pour agir en situation, alors que les théorèmes-en-acte sont les propositions tenues pour vraies par l'apprenant ou le professionnel. C'est « la composante épistémique du schème qui permet de comprendre la relation entre l'action et la conceptualisation » (Vergnaud, 2002, p.41).

En somme, « la conceptualisation est vue ici comme une décision cognitive en situation d'incertitude, avec des caractéristiques proches de celles de l'action » (Ibid., p. 43).

Pour autant, mettre en mots les connaissances-en-acte mobilisées est difficile. Cette médiation du langage est pourtant indispensable pour faire de l'expérience vécue une récréation. Alors, les concepts scientifiques deviennent les instruments de l'analyse réflexive.

Cette perspective conduit Mayen (2002) à se demander si une analyse instrumentée de la prescription peut être une méthode de formation.

Il nous donne à voir que cette prescription cherche à atteindre un but, ici, détecter rapidement une mammite et ce afin d'une part d'anticiper la contamination du troupeau et d'autre part de produire un lait riche en micro-organismes. Pour ce faire, elle induit une prise d'information afin de savoir s'il faut recueillir ou non le lait, c'est-à-dire la mise en œuvre de règles d'action sur le modèle « si...alors ».

Des concepts scientifiques jouent le rôle de concepts organisateurs. « L'anticipation des risques énoncés dans le document prescriptif repose en fait sur une base scientifique et technique qui reste implicite mais autorise les prescripteurs à préconiser des pratiques professionnelles précises » (Mayen, 2002, p. 81).

Cependant l'auteur souligne que les concepts scientifiques sont dans ce cas « réduits à une fonction d'argument d'autorité, autorité de la science, certes, mais ils ne sont pas proposés dans leur fonction d'instrument pour comprendre, raisonner et, en dernier lieu décider de respecter ou non les règles d'actions proposés » (Ibid., p. 82). C'est le rôle du tuteur d'amener les stagiaires à questionner cette prescription en tant que « produit de l'activité de concepteurs adressé à d'autres professionnels » (Ibid., p. 83).

L'étudiant est amené à réaliser cet exercice de style de mise en mots des compétences-en-acte afin de permettre au tuteur de valider les compétences acquises.

Le niveau d'appropriation des concepts du portfolio par l'étudiant mais également par le tuteur influe fortement, nous le verrons, sur la possibilité de l'apprenant d'agir dans la situation.

## Le point de vue de la clinique de l'activité

A travers trois études menées pour le Ministère de l'Éducation Nationale, la clinique de l'activité s'est intéressée aux « rapports qui peuvent s'établir, par l'entremise du dispositif de validation des acquis, entre les connaissances construites par des salariés dans leurs activités professionnelles en entreprise et les connaissances construites par des salariés dans leurs activités professionnelles en entreprise et les connaissances requises pour l'obtention d'un diplôme » (Clot & Prot, 2003, p. 183). Les auteurs nous proposent une manière de penser le dispositif de validation des acquis de l'expérience en mobilisant le cadre théorique vygotkien et notamment les « concepts quotidiens » et les « concepts scientifiques ».

Le professionnel ne doit-il pas démontrer qu'il a acquis et développé les compétences du référentiel métier en mettant en tension son expérience avec les savoirs déclinés dans le référentiel du diplôme visé. Dès lors, l'activité réalisée devient l'objet de nouvelles activités pour le candidat à la VAE : la rédaction du dossier, l'explicitation dans les entretiens d'accompagnement et éventuellement durant un entretien d'évaluation avec le jury.

« Les mots du métier et ceux des référentiels de diplôme constituent ainsi les deux ressources langagières mises à la disposition du candidat qui peut alternativement mobiliser les uns et les autres, voir les uns contre les autres, pour parvenir à s'expliquer, entre expérience et concepts de référence » (Ibid., p. 194).

Mais ce que mettent les auteurs en exergue, c'est que le candidat en mettant en corrélation une expérience vécue avec un concept scientifique du référentiel, élabore un « concept potentiel » (Vygotski, 1997).

Ce dernier venant déstabiliser les concepts quotidiens afin qu'ils « germent vers le haut », le salarié s'appropriant, grâce à lui, les concepts scientifiques qui eux « germent vers le bas » (Ibid, p. 372).

Ce concept potentiel témoigne de la mise en tension entre concepts quotidiens et concepts scientifiques que provoque la mise au travail de l'expérience professionnelle avec pour instruments le référentiel métier et le référentiel de formation. Cette migration fonctionnelle des concepts peut être mise en rapport avec les concepts pragmatiques de Pastré.

Nous verrons que certains étudiants au moment de l'évaluation de fin de stage que ce soit grâce à la médiation du tuteur ou du fait de leur activité d'argumentation réussissent à donner du sens à un concept scientifique enseigné à l'université ou à l'IFSI et présent dans le portfolio. Ce concept potentiel peut donner de l'épaisseur au concept tel qu'il a été enseigné comme c'est le cas pour Caroline pour le concept d'entretien thérapeutique.

## Les apports de la didactique professionnelle

La didactique professionnelle quant à elle s'est développée au carrefour de plusieurs courants théoriques : la psychologie ergonomique et la didactique des disciplines scientifiques et techniques. Elle articule les théories d'épistémologie génétique de Piaget et de développement de Vygotski. L'objectif de ce champ disciplinaire est d' « analyser l'activité des hommes au travail pour aider au développement de leurs compétences » (Pastré, 2011, p. 1).

Pour ce faire, les didacticiens mobilisent d'une part le modèle de double germination des concepts de Vygotski (1997) ainsi que la zone de proche développement et d'autre part « les concepts piagétiens de schèmes d'action comme invariants de l'organisation de l'action dans une classe de situation [qui] s'intègrent dans le modèle de double régulation » de l'activité (Rogalski, 2004, p. 114).

En centrant son action sur le sujet apprenant ou travaillant et non pas sur le dispositif de formation, ce courant rompt avec les méthodes classiques de l'ingénierie pédagogique. Les analyses de didactique professionnelle mettent en évidence des concepts pragmatiques qui structurent l'activité efficace des professionnels. Cette théorie a évolué en un quart de siècle. En effet, si ses débuts furent marqués par la réalisation de l'analyse du travail pour construire des dispositifs de formation, aujourd'hui elle se centre sur l'activité d'apprentissage de sujets confrontés à des situations dynamiques.

Pastré (2011) note le rapprochement entre les concepts pragmatiques, un genre de concept-en-acte tel que défini par Vergnaud, et les images opératives définies par Ochanine (1978) comme la représentation mentale que le sujet se fait de l'objet et des propriétés de celui-ci qui concourt à l'action définie par un but de transformation de cet objet. Le concept pragmatique est un concept organisateur de l'action, au sens où il permet de poser un diagnostic de la situation. De plus, il est construit dans l'action. On note donc une proximité entre les concepts quotidiens de Vygotski et les concepts pragmatiques de Pastré.

Enfin, ces concepts sont transmis au novice par l'expert mais sans jamais le définir, par monstration. « Ils sont donc le résultat du développement d'une communauté d'action : ils sont élaborés dans l'action et pour l'action » (Rogalski, 2004, p. 115). Mais, tous les concepts organisateurs de l'action ne sont pas des concepts pragmatiques. En effet, les professionnels peuvent se servir de savoirs scientifiques et techniques comme instruments de diagnostic. Ils sont alors « pragmatiques » (Pastré, 2011, p. 175). L'ensemble des concepts pragmatiques et pragmatiques qui ont pour fonction d'orienter et guider l'action forment la structure conceptuelle d'une situation.

Elle peut fonder la tâche prescrite ou, lorsque la prescription est imprécise, correspondre « à ce qui est commun à tous les professionnels du domaine, qui, sans être forcément des experts pointus, possèdent une pratique efficace suffisante » (Ibid., p. 178).

Le modèle opératif d'un sujet, par analogie à l'image opérative d'Ochanine, est alors la façon dont il s'est approprié la structure conceptuelle d'une situation. Nous pouvons noter que si le modèle opératif témoigne du degré de fidélité à la structure conceptuelle de la situation, il mobilise également un « genre professionnel » ainsi qu'une stylisation de celui-ci tels que définis par Clot (2006) selon l'expérience des opérateurs.

Au terme de cette analyse, nous retiendrons une différence fondamentale entre la didactique professionnelle et la clinique de l'activité à savoir la place accordée, ou pas, à la conceptualisation dans l'analyse de l'activité. En effet, alors que la clinique de l'activité vise la régénération des genres professionnels par la co-analyse des styles du collectif de travailleurs, la didactique professionnelle a pour objet l'apprentissage et plus particulièrement la façon dont s'est faite la conceptualisation dans l'activité professionnelle. De ce fait, d'un point de vue épistémologique la clinique de l'activité accorde une large part au point de vue intrinsèque du sujet.

Il est à noter que « La conceptualisation en didactique professionnelle n'est pas qu'un mécanisme cognitif mais un processus socialement situé, qui fait l'objet de transactions entre pairs avec le milieu. Comme le propose Astier l'activité est aussi situante (2004), ce qui conduit à reconnaître que le degré de participation de l'opérateur à la conduite d'une action est une condition à la compréhension de cette dernière » (Olry, 2008, p. 116).

C'est ce qui nous amène à penser la Clinique de l'activité et la didactique professionnelle comme complémentaires plus que divergentes. La mise en évidence du modèle opératif du sujet correspond à la compréhension du mécanisme cognitif à l'œuvre mais la structure conceptuelle ne peut faire fi de la dimension sociale de l'activité ne serait-ce par les savoirs considérés comme ressource pour le groupe, les valeurs mobilisées qui doivent être celles du groupe pour être reconnues comme pertinentes. Il s'agit bien de prendre en considération l'acteur et la situation pour comprendre le développement professionnel des étudiants en tenant pour équivalents la part cognitive et la part subjective dans la confrontation aux situations.

La représentation graphique suivante permet de mettre en perspective les différents concepts de la didactique professionnelle définis précédemment.

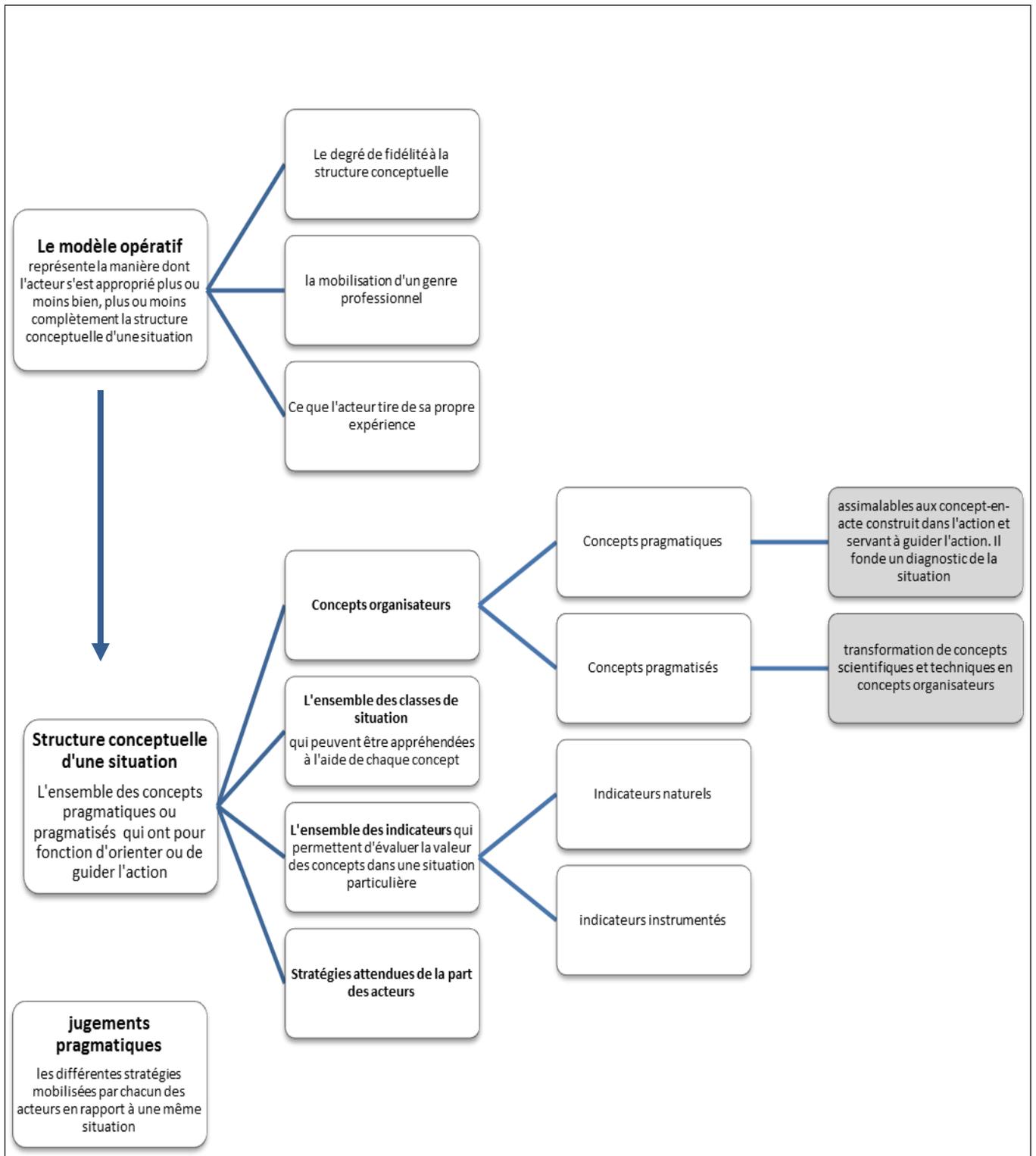


Figure 7 : Modélisation de la conceptualisation dans l'action d'après Pastré (2011)

## **2.2 Le tutorat**

Dans ce chapitre consacré au tutorat, nous montrerons comment l'espace tutorial s'organise en un système d'instruments (Rabardel & Bourmaud, 2009) de nature différente, matérielle comme le portfolio déjà évoqué, mais également symbolique comme le langage, l'espace tutorial construit comme un monde commun (Béguin, 2004) et enfin le tuteur lui-même.

### **2.2.1 L'espace tutorial**

Nous définissons l'espace tutorial comme l'ensemble des espaces temps que le dispositif prescrit pour que le tuteur puisse réaliser sa mission et qui peuvent prendre différentes formes mais dont la pierre angulaire est l'entretien d'évaluation des compétences lors d'un bilan de fin de stage. Cet espace tutorial est parfois une co-construction lorsque notamment l'étudiant est à l'initiative des rencontres ou participe activement à la forme donnée à l'échange comme nous pourrons le voir avec Caroline.

En effet, cette étudiante prend l'initiative de photocopier le portfolio et de s'auto-évaluer. Elle transmet à son tuteur le document colligé avant le rendez-vous fixé pour l'évaluation.

Cet espace est un environnement dynamique, dans la mesure où il évolue « avec une dynamique propre, indépendante de l'action des agents » en présence : l'étudiant, le tuteur voire d'autres professionnels présents (Pastré, 2011, p. 70). Pour le dire autrement, l'entretien-bilan dépend non seulement de l'activité de chacun des protagonistes et notamment de la capacité de l'étudiant à illustrer chaque indicateur de compétence par des exemples de situations de soins qu'il a vécues en stage mais également de la façon dont le tuteur mène cet entretien laissant plus ou moins de pouvoir d'agir à l'ESI. « Le pouvoir d'agir dépend des conditions externes et internes au sujet qui sont réunies à un moment particulier, comme l'état fonctionnel du sujet, artefacts et ressources disponibles, occasions d'intervention, etc. Il est toujours situé dans un rapport singulier au monde réel, rapport qui actualise et réalise la capacité d'agir en transformant les potentialités en pouvoir » (Rabardel, 2005, p. 19) Il sera notamment pertinent d'analyser comment s'effectue « la négociation intersubjective des places » au sein de l'espace tutorial (Vinatier, 2009, p. 31).

Mais, lors de l'enquête de terrain, nous avons pu nous rendre compte d'autres facteurs intervenant comme des membres du personnel venant interrompre l'échange pour divers motifs (faire signer un document, demander un renseignement sur le dossier du patient, venir chercher un dispositif médical dans la pièce où a lieu l'entretien...), le téléphone, divers bruits perturbant l'échange allant de la machine à laver au ventilateur.

Cet espace peut être plus ou moins incarné par différents acteurs selon qu'il existe ou pas un tuteur sur le lieu de stage. En effet, si selon l'annexe III de l'arrêté relatif au diplôme d'État d'infirmier, la « désignation des tuteurs relève des missions de l'encadrement professionnel sur la base de critères de compétences, d'expérience et de formation » les dix étudiants de notre cohorte rencontrent rarement un tuteur dans leur parcours de formation. En cas d'absence de tuteur, une partie de sa mission est accomplie par le ou les référent(s) de proximité à savoir l'entretien-bilan de fin de stage et l'évaluation du niveau d'acquisition des compétences de l'étudiant. Dans ce cas, la polyphonie qui semble être recherchée par le dispositif de formation en proposant à l'étudiant 6 tuteurs différents durant son cursus sera majorée.

En effet, la confrontation à plusieurs tuteurs, donc à plusieurs modèles professionnels - et/ou contre-modèles – permet à l'étudiant de construire une identité professionnelle à travers des processus d'identification et de différenciation (Erikson, 1968).

Les tuteurs ont-ils un rôle de présentation de modèles de pratiques c'est-à-dire une manière d'utiliser les savoirs théoriques acquis à l'institut de formation et à l'université, pour faire face aux difficultés des situations qui permettrait aux étudiants infirmiers de décoder le réel ? Comment alors les étudiants font-ils lorsqu'ils sont confrontés à un « conflit de modèle » à savoir lorsque certains infirmiers ne respectent pas le modèle de pratique explicité par le tuteur ou lorsque pour un même modèle, les apprenants sont confrontés à des pratiques des professionnels de terrain différentes ? (Astier, 2012, Conférence de consensus des experts sur l'alternance). Comment élaborent-ils une façon de faire à la fois inspirée par le modèle présenté par le tuteur, par l'équipe de soins et qui soit en même temps leur manière propre de faire, enrichie des différents modèles rencontrés au cours des différents stages ? Comment alors argumentent-ils leur façon de faire pour que le tuteur valide l'acquisition de la compétence ? En ce sens, l'espace tutorial serait un espace d'interface entre les différents modèles rencontrés et appréhendés comme ressources pour élaborer sa professionnalité, le tuteur ayant notamment pour mission la reconnaissance de celle-ci.

Le tuteur peut donc être un « facilitateur » mais également un obstacle à l'apprentissage.

Son identité professionnelle, ses valeurs peuvent être différentes, voire en opposition, de celles de l'étudiant. Pour le dire autrement, l'étudiant peut-il jouer avec la tension exercée par les 2 pôles de l'alternance représentés par l'IFSI d'un côté et les stages de l'autre afin de pouvoir construire sa professionnalité à l'aune d'une diversité de façon de faire, de dire, de comprendre, de pratiquer la profession infirmière ?

Selon l'annexe 3 du référentiel de formation, le tuteur, en tant que « facilitateur » n'évalue pas seulement les acquis et la progression de l'étudiant mais organise le parcours d'apprentissage afin que le tuteur soit confronté à de nouvelles expériences (la « familiarisation »), il diagnostique les prénotions qui pourraient faire obstacle à l'apprentissage si elles n'étaient pas prises en compte (« les représentations »), il adapte ses méthodes pédagogiques selon les besoins de l'apprenti et donne du sens aux apprentissages (« les motivations »), il contextualise les apprentissages à acquérir afin de favoriser la transférabilité des savoirs (« les clés de compréhension ») (Vincent, 1982, p.18-19).

Bien que le mot tuteur n'ait pas le même sens pour Kunegel puisqu'il se rapproche davantage du rôle prescrit du référent de proximité, il nous semble pertinent d'observer si le tuteur infirmier assume les fonctions telles que définies par cet auteur car bien souvent ce sont les référents de proximité qui réalisent l'entretien de bilan de stage.

On peut regrouper ces fonctions tutorales en trois grandes thématiques : « la transposition de la prescription, la monstration et le guidage » (Kunegel, 2005, p.129). « La transposition de la prescription » revient pour le tuteur à effectuer un véritable diagnostic pédagogique. Il doit en effet être capable de proposer les situations de travail à l'étudiant en fonction de son niveau d'apprentissage, de son parcours, de son histoire de vie. Les situations problèmes doivent être suffisamment simples pour ne pas décourager l'apprenant, mais suffisamment complexes pour entraîner un conflit sociocognitif.

Il faudra faire évoluer les situations proposées à l'étudiant au fur et à mesure que celui-ci acquiert des compétences. Le tuteur, aidé des référents de proximité, doit donc mettre en œuvre les conditions d'apprentissage qui permettront à l'ESI de réaliser la transposition didactique entre les savoirs théoriques et les savoirs procéduraux afin de l'amener à développer des savoirs d'action (Barbier, 2004, p.16). « La monstration » semble plus être la fonction du référent de proximité.

Pour autant, dans certains services le tuteur étant un infirmier qui encadre au quotidien l'étudiant, il réalise des temps formatifs durant lesquels il « montre comment faire » tout en explicitant.

Enfin le « guidage » désigne « l'ensemble des séquences dans lesquelles le maître produit des énoncés lorsque l'activité est conduite par l'apprenti » (Kunegel, 2005, p.131).

Mais il est une autre fonction qui incombe au tuteur infirmier, l'évaluation des critères d'acquisition des compétences sur la base des indicateurs mentionnés dans le portfolio. Il doit en effet, au terme du stage, évaluer les compétences acquises par l'étudiant durant le stage.

Or, au-delà de l'évaluation de la « fonction productive » telle que la nomme Rabardel, c'est-à-dire ce qui est visé par la prescription (médicale ou du tuteur dans le cadre du rôle propre infirmier), il convient d'évaluer la « fonction constructive ». En quoi l'étudiant s'est-il transformé, a-t-il construit des connaissances, développé des schèmes nouveaux ? Est-il capable d'élaborer de nouvelles règles d'action pour répondre à une situation problème à laquelle il a été confronté ?

Pour le dire autrement, cette évaluation au-delà de contrôler s'il y a écart entre le travail prescrit et l'activité réelle (pour exemple : l'ESI est-il capable de poser une perfusion en respectant les règles d'hygiène, de confort, de sécurité et en exécutant sans erreur un calcul de dose ?), doit permettre de valider l'apprentissage effectué par le tutoré (l'étudiant a-t-il conceptualisé la situation, a-t-il réalisé la transposition didactique entre les différents savoirs théoriques et savoirs procéduraux afin d'être compétent en situation tout en ayant été capable d'utiliser les moyens à sa disposition, l'environnement ?).

De plus, en reconnaissant l'acquisition d'une compétence par le tutoré, le tuteur le reconnaît socialement comme appartenant (ou étant en cours d'appartenance) au groupe professionnel. Nous le voyons lorsque l'étudiant a mis en place des actions qui sont reconnues par le tuteur comme ayant apportées une qualité supplémentaire à la prise en soins d'un patient. C'est le cas, par exemple, du tuteur de Louis au semestre 5 qui le félicite sur sa planification qui permet de ne rien oublier comme soins à réaliser (Lignes 63 – 86 du verbatim) en soulignant que c'est une bonne initiative.

Ou encore, lorsque l'étudiant exprime le fait qu'il a senti que l'équipe lui faisait de plus en plus confiance du fait d'une plus grande autonomie accordée pour organiser et réaliser les soins. C'est particulièrement vrai pour Caroline au semestre 6, comme nous le verrons.

Le rôle du tuteur est donc nettement différencié de celui du référent de proximité, il n'est pas le compagnon qui montre le geste professionnel au quotidien. C'est pourquoi l'entretien nous paraît être une modalité d'encadrement importante à la disposition du tuteur.

En effet, celui-ci peut utiliser l'entretien à différents moments du stage de l'étudiant comme cela est souligné dans le portfolio : « Le tuteur est responsable de l'encadrement pédagogique en stage ». Pour ce faire, il « assure un accompagnement pédagogique, reçoit les étudiants et évalue leur progression, réalise des entretiens réguliers et des moments de réflexion avec l'étudiant, répond aux questions des étudiants » (Annexe VI de L'arrêté relatif au diplôme d'État d'infirmier, p. 12). Nous verrons que la réalité de terrain est très hétérogène.

Tout d'abord pour l'accueillir et lui présenter la structure d'accueil, lui demander ses objectifs personnels de stage, lui remettre le livret d'accueil et lui annoncer les modalités tutorales qu'il va mettre en place. Ceci est réalisé dans la majorité des stages.

Mais l'entretien est aussi utilisé lorsque le besoin de régulation se fait ressentir, à la demande de l'étudiant, des référents de proximité ou du tuteur. Dans ce cas, le tuteur effectue des moments de retour sur l'action où il analyse avec l'apprenant les difficultés rencontrées.

Nous pouvons l'observer notamment dans les différents verbatim de Rémy mais également de Florence au semestre 4.

Ils cherchent parfois ensemble d'autres manières de faire et les conséquences à tirer de cette situation. Nous retrouvons, ici, la théorie de Vygotski. En effet, pour ce psychologue russe développement et apprentissage ne sont pas simultanés. Il s'oppose à la théorie piagétienne qui pose le développement comme précédant l'apprentissage. Dans ce sens, l'adulte présente des activités en fonction du niveau d'apprentissage atteint par l'enfant, soit en respectant les stades piagétiens. Le développement est alors linéaire et cumulatif ou encore appelé en marches d'escaliers. En effet, un stade ne peut apparaître que si le stade précédent a été dépassé. Or selon Vygotski, « pour définir le rapport effectif entre développement et apprentissage, il n'est pas suffisant de définir seulement le degré de développement » (Schneulwy & Bronckart, 1958, p. 107).

Il faut tenir compte de deux niveaux de développement « le niveau de développement actuel » et le « niveau de développement potentiel ». La zone de proche développement se situant entre les deux. Le « niveau de développement potentiel » correspond à ce que l'enfant sait faire avec l'aide d'autrui et ne sait pas faire seul. Vygotski utilise la formule suivante : « le seul bon enseignement est celui qui précède le développement » (Ibid., p. 110).

Ce qu'il est important de noter dans la théorie vygotkienne, c'est que pour ce psychologue, il n'y a pas de différence majeure entre l'apprentissage de l'adulte et l'apprentissage de l'enfant, alors que pour Piaget le développement s'arrête à l'issue du stade des opérations formelles soit vers 16 ans.

L'activité est donc d'abord sociale, extérieure au sujet qui mobilise sa zone prochaine de développement (ZPD) grâce à la médiation du tuteur, puis individuelle et interne au sujet.

Lors des débriefings organisés par le tuteur, l'étudiant est obligé de formaliser sa pensée pour la transmettre au professionnel. Il doit mettre en mot l'expérience vécue afin qu'elle soit un objet de travail entre le tuteur et lui-même.

« La prise de conscience est toujours en retard sur l'action, elle va de réussir à comprendre et se fait par représentation et verbalisation (mise en mots) » (Piaget cité par Geay, 2007, p. 37). La réussite ne signifie pas toujours la compréhension de la situation. Le tuteur doit, alors, avoir conscience qu'à travers ce récit, l'étudiant, au-delà de la narration de l'action, cherchera à lui donner une image de lui-même voire à se confronter à ce qu'il perçoit de ses attentes ou du genre de situation.

Lors de l'activité discursive, on peut distinguer trois niveaux de conscientisation : « le premier niveau correspondrait à l'émergence des représentations, le second à la compréhension et/ou à l'interprétation qu'on peut en faire, et le troisième à leurs transformations et surtout aux conditions de ces transformations » (Clenet, 1998, p.11). L'étudiant en situation de travail va construire et transformer des « formes cognitives », ce que l'auteur nomme la « cognition en contexte » (Ibid., p.83).

L'apprentissage par la situation de travail, nous le voyons, est indispensable, car « Cognition et Action [...] deviennent inséparables et inconcevables l'une sans l'autre » (Ibid., p.101).

C'est pourquoi, notre méthodologie de recherche tentera d'appréhender en quoi, lors de ces bilans rétrospectifs, l'apprenant développe un « savoir comprendre » au-delà du « savoir-faire » (Pastré, 1999, p. 11).

Le tuteur propose parfois via l'entretien à l'étudiant de travailler à partir de situations cliniques. En effet, le référentiel précise que « le retour sur la pratique, la réflexion, et le questionnement sont accompagnés par un professionnel chargé de la fonction tutorale et un formateur. Ceci contribue à développer chez l'étudiant la pratique réflexive nécessaire au développement de la compétence infirmière » (Annexe III de L'arrêté relatif au diplôme d'État d'infirmier, p.9).

Ces temps dédiés à l'analyse de pratiques peuvent être individuels ou collectifs. Le tuteur doit amener l'étudiant à acquérir un habitus praxéologique, une analyse dans et sur l'action comme outil de professionnalisation. La praxéologie serait alors un agir professionnel socialement construit qui fonctionnerait comme un principe organisateur de la pratique professionnelle des infirmiers, devenant un « inconscient culturel ».

**Le rôle du tuteur est donc de permettre à l'apprenant de transformer une situation clinique vécue en un double apprentissage, celui de l'agir infirmier dans cette situation et de la réflexivité comme outil de controverse et de développement.**

Pour ce faire, l'étudiant ne peut plus considérer le stage uniquement comme lieu de l'application de la théorie mais comme le lieu de la construction de savoirs pratiques et en action.

Le tuteur est amené à reprendre des éléments de cours théoriques non compris par l'étudiant, afin de les expliciter et les illustrer par les cas cliniques rencontrés dans le service. L'entretien devient alors l'espace-temps privilégié de la transmission des savoirs scientifiques.

Enfin, l'entretien bilan de fin de stage permet d'évaluer la progression de l'étudiant dans l'acquisition des compétences.

Dans la mesure où seul l'entretien bilan est systématiquement réalisé nous avons décidé de focaliser notre attention sur cette activité particulière. L'entretien d'évaluation du niveau d'acquisition des compétences est appréhendé, non seulement comme un espace relationnel, permettant l'accompagnement de l'étudiant mais comme un espace à construire.

Ainsi il pourra devenir un artefact de la relation tuteur / étudiant mais également un artefact à la disposition des deux protagonistes afin de favoriser la professionnalisation de l'étudiant. L'activité dialogique réalisée lors de l'entretien de fin de stage serait alors un instrument psychologique pour le développement psychologique et professionnel de l'étudiant.

C'est pourquoi il nous a semblé pertinent de nous demander comment l'étudiant agit sur le tuteur et sur lui-même au sein de l'espace tutorial par l'intermédiaire du langage et de son mimogestuel.

L'habitus réflexif étant une des visées de la formation, l'entretien de fin de stage devient une activité professionnelle à part entière, un dialogue extériorisé de ce qui devra devenir également un dialogue intérieur. A la fois une parole, un dire sur son activité de soin et en même temps une activité d'analyse réflexive correspondant à la compétence 7 du référentiel.

L'activité réflexive se réalise grâce à l'accompagnement du professionnel. En effet, elle nécessite dans un premier temps que l'étudiant ait conscience des expériences cliniques qu'il a vécues pour les analyser.

Il convient donc d'observer comment le tuteur aide l'étudiant à mettre en mots son expérience pour la conceptualiser en identifiant les savoirs théoriques et professionnels mobilisés. L'activité verbale au sein de cet « espace interpsychique » va jouer le rôle d'un instrument psychologique (Vinatier, 2009).

Le tuteur de l'ESI va, alors, avoir pour fonction, selon l'annexe 3 du référentiel de formation, d'amener la personne qu'il accompagne dans une zone de développement potentiel, en lui permettant d'explicitier son activité pour autrui, le tuteur et à moyen terme le jury final (activité dialogique) puisque le but prescrit est d'amener l'étudiant à être en capacité d'analyser les situations de soins vécues.

Ce qui est attendu, ici, n'est pas seulement la « verbalisation de l'action » (Vermersch, 1994, p.17) mais que l'étudiant puisse amener au tuteur, notamment pour que celui-ci soit en mesure de valider les éléments de compétences, les « éléments de présentation et de justification de [sa] pratique » (Astier, 2005, p.4). La granularité de la description reflète la compréhension du critère et des indicateurs et donne à voir de la compétence de l'étudiant.

Mais ce, à condition que l'énonciation ne tourne pas sur elle-même et soit arrimée au réel, que nous ne soyons pas dans un niveau exclusivement langagier. En effet, plus l'étudiant donne des détails de la situation clinique, de la manière dont il a sélectionné les indices pour décider des actions à mener, de la façon dont il a exécuté les gestes de métier, et plus il donne à voir du réel sur son activité. De même, le vocabulaire employé comme l'usage de mots de métier, de formulations spécifiques à une spécialité seront des indices de l'appartenance au genre professionnel. Pastré nous a appris que l'action professionnelle efficace est orientée par une conceptualisation permettant un diagnostic pertinent de la situation. L'activité dialogique permet au tuteur de repérer le modèle opératif du sujet intégré dans les actions qu'il a réalisées. Car une compétence ne peut être définie qu'*a posteriori*, les résultats de la réalisation du soin sont déjà connus. On peut à ce moment-là questionner le professionnel pour savoir comment il s'est adapté aux circonstances du réel de la situation de soin comment s'est faite la conceptualisation dans l'activité, quels sont les jugements pragmatiques qu'il a mobilisés.

Lors de l'activité dialogique l'étudiant explicite le traitement de la situation qu'il a effectué, ce que le tuteur valide ou pas.

L'étudiant démontre son appropriation des connaissances théoriques et des savoirs pratiques (les actes de soins à valider) au regard de situations de soins précises.

Le tuteur a également pour mission d'amener l'étudiant à être autonome. Pour ce faire, il doit lui laisser un « pouvoir agir » et un « pouvoir penser », c'est-à-dire le considérer comme un « sujet capable » (Rabardel & Pastré, 2009), capable de construire ses apprentissages en utilisant les ressources à sa disposition (savoirs théoriques enseignés à l'université, savoirs procéduraux et savoirs pratiques rencontrés dans les services de soins et transmis par les référents de proximité ou par les formateurs de l'institut de formation) et en étant capable de créativité en situation car n'oublions pas que l'objectif est une activité productive de soins efficace.

Pour ce faire, les étudiants en soins infirmiers se construisent, dans un premier temps, un « modèle cognitif » du soin grâce à des enseignements tels que les sciences humaines ou les sciences et techniques infirmières. Dans un deuxième temps, ils se construisent lors des stages sur le terrain, un « modèle opératif » grâce à l'expérience construite. Le positionnement du stage dans l'organisation du curriculum prend ici toute son importance.

Pour Chevallard, « le travail qui, d'un objet de savoir à enseigner, fait un objet d'enseignement est appelé la transposition didactique » (Chevallard, 1985). Si le terrain de stage n'est considéré que comme le lieu d'apprentissage de la pratique, des soins techniques, la transposition didactique ne sera pas facilitée. La juxtaposition des lieux et des temps de formation nécessitent alors la médiation d'un tiers, le tuteur et/ou les référents de proximité, pour permettre à l'étudiant de s'approprier les savoirs vus à l'université ou en IFSI afin de les utiliser comme des ressources pour gérer les situations de soins.

En ce qui le concerne le rôle des tuteurs, le concept d'étaillage de Bruner (Bruner, 1983) est particulièrement adapté, c'est-à-dire la façon dont les tuteurs organisent le monde pour le stagiaire dans le but d'assurer sa réussite dans l'apprentissage des savoirs théoriques et pratiques professionnels. « Ce système de support fourni par l'adulte à travers le discours, ou la communication plus généralement, est un peu comme un « étaillage » à travers lequel l'adulte restreint la complexité de la tâche permettant à l'enfant de résoudre des problèmes qu'il ne peut accomplir tout seul » (Ibid., p. 288)

En effet, ils vont guider au quotidien l'étudiant dans l'apprentissage des gestes de métier, mais également dans l'acquisition du raisonnement clinique, notamment en l'aidant à rédiger des transmissions ce qui nécessite d'être en capacité de choisir le diagnostic infirmier ad hoc.

Pour ce faire, le tuteur et/ou les référents de proximité choisissent les patients qu'ils vont confier à l'étudiant afin que les situations cliniques ne soient pas trop complexes en début de stage, qu'il y ait une progression dans la difficulté des gestes techniques à acquérir, des connaissances à mobiliser. Nous pouvons rapprocher cette sélection des patients confiés au stagiaire, à ce que Kunegel (2011) nomme la consigne et notamment dans sa fonction de « circonscrire les limites de l'action ».

Mais au fur et à mesure du stage, ils devront progressivement désétayer cet accompagnement afin que l'étudiant graduellement puisse faire seul les gestes techniques ou le raisonnement professionnel. Pour le dire autrement, qu'il soit en capacité d'assurer seul l'ensemble des soins pour les patients dont il a la responsabilité.

Pour que les stages contribuent à professionnaliser les étudiants, il est également nécessaire de leur donner un espace où ils pourront analyser leurs pratiques de manière individuelle et collective. Ils peuvent ainsi reconsidérer l'expérience vécue en stage et construire voire co-construire des savoirs professionnels.

Ces temps réflexifs, organisés par le tuteur, permettent d'élaborer au sein du groupe en formation une culture commune (le genre professionnel) tout en laissant à l'individu la possibilité d'élaborer une identité professionnelle propre à partir de son vécu de stage et de formation, c'est en cela que nous avons employé précédemment le terme d'habitus réflexif.

L'ESI, tout au long de sa formation, a l'opportunité de comprendre comment il a construit son expérience lors de chaque stage et d'un stage à l'autre. Et cela est possible parce que l'activité constructive ne se limite pas au temps de l'activité productive de soins (Rabardel, 1995). L'analyse réflexive devient ainsi un moyen de formation utilisé comme un fil rouge durant trois ans afin que devenu professionnel, l'étudiant puisse répondre aux nouvelles exigences liées à la certification des établissements de santé.

Pour reprendre une formulation de Vygotski, le tuteur est un subtexte pour l'activité de l'étudiant ou pour le dire autrement l'activité de l'ESI est simultanément tournée vers son objet (développement de ses compétences professionnelles) et vers l'activité du tuteur portant sur cet objet. Le tuteur observant l'activité de l'étudiant (auto-évaluation) interpose sa propre activité d'hétéro-évaluation entre l'ESI et son activité (Scheller, 2003).

Il devient ainsi « l'instrument psychologique d'une observation de soi par soi dont le dialogue intérieur est le moyen essentiel » (Clot, 2008).

Or, la représentation qu'a le tuteur de son rôle va influencer la manière qu'il aura de construire l'espace tutorial laissant à l'apprenant plus ou moins de pouvoir d'agir. Pour le dire autrement, dans l'objet de son activité, il y a l'activité du tuteur qui lui dispute l'objet de son activité.

Et selon la résistance opposée par le tuteur, son activité d'analyse peut être plus ou moins facilitée voire empêchée, rabougrie. Dans ce cas l'étudiant ne peut pas « faire son auto-évaluation » mais est fait par « l'hétéro-évaluation ».

Car pour que l'expérience devienne ressource, cela nécessite que l'étudiant ait la possibilité de développer des relations nouvelles vis-à-vis de l'objet, d'autrui, et de lui-même.

Entre l'ESI et le tuteur, il y a donc l'objet. Autrement dit, ce qui réunit les deux acteurs au sein de l'espace tutorial ce n'est pas simplement une relation intersubjective. C'est l'objet de l'activité qui est le médiateur de l'intersubjectivité.

C'est pourquoi, l'activité est un conflit. L'activité du tuteur en s'interposant vient définir et redéfinir l'objet de l'activité du stagiaire. Le développement consiste alors à enrichir le conflit entre le sujet, l'objet et autrui, à transformer la contrainte en ressource.

L'étudiant doit avoir la possibilité de mettre au travail ce conflit, qu'il puisse défendre son objet contre et avec l'activité, ici, du tuteur. Or pour que l'étudiant devienne sujet dans l'espace tutorial, c'est-à-dire un apprenant qui porte et assume l'activité (Pastré, 2011) cela nécessite qu'il soit en mesure de supporter ce conflit. Cela nécessite également que le tuteur, potentiellement contraint pour l'activité du novice, redevienne ressource. Pour atteindre le résultat (auto-évaluer son niveau d'acquisition de compétences), à savoir pour arriver à vivre dans l'espace tutorial, l'apprenant doit recréer du milieu. Pour ce faire, il doit reconstruire l'objet de son activité soignante dans un conflit en lutte avec le tuteur et en se servant également de ce dernier.

Par l'argumentation et le choix des situations qu'il analyse à l'aune du référentiel de compétences, il donne à voir comment il conduit son action, comment il a adapté l'activité de soins à chacun des patients pris en charge, comment il a atteint ses objectifs personnels (qui selon la prescription doivent être notés dans le portfolio), les objectifs éventuellement prescrits par l'IFSI avant le départ en stage, les objectifs formulés par le tuteur...

Mais ce faisant, il sera peut-être amené à remettre en cause des pratiques de soins telles qu'effectuées dans le service, parce qu'il a vu faire autrement dans un autre stage ou à l'institut de formation. Cela n'est réalisable que si les professionnels ont la liberté d'avoir des controverses de métier, de pouvoir mettre en débat différentes manières de faire.

Dans le cas contraire, le genre est alors nécrosé, cassant et ceci ne favorisera pas le pouvoir d'agir de l'étudiant (Clot, 2008).

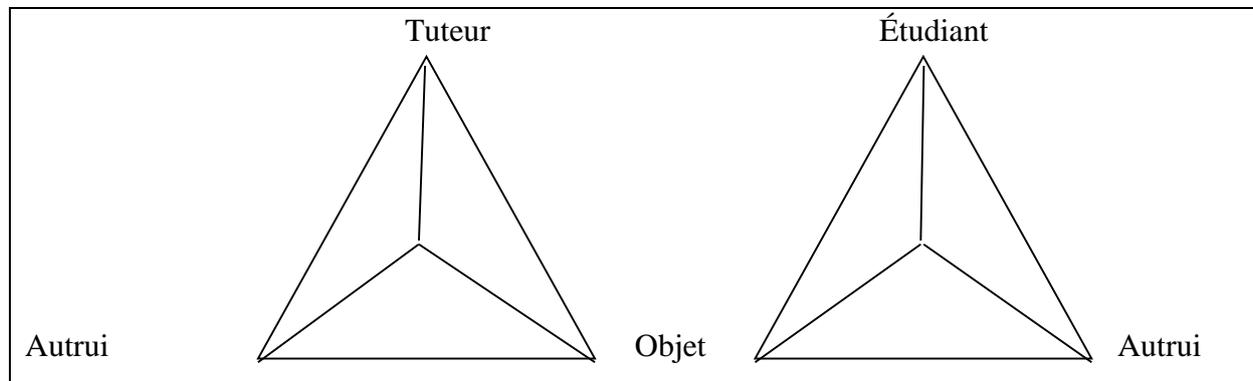


Figure 8: L'activité dirigée dans l'espace tutorial

Pour le triangle correspondant à l'activité du tuteur, les instruments à disposition sont le portfolio et le langage. L'objet correspond à l'analyse du niveau de compétences de l'étudiant et à la réalisation du bilan de fin de stage. Autrui est selon les temps de l'activité et ses caractéristiques, l'étudiant, les référents de proximité, éventuellement le cadre, les formateurs de l'IFSI, le genre professionnel...

Pour le triangle correspondant à l'activité de l'étudiant, les instruments à disposition sont certes le portfolio et le langage, mais également et c'est la thèse que nous défendons le tuteur en tant que ressource.

L'objet correspond alors à la recréation de l'espace tutorial pour auto-évaluer son niveau d'acquisition de compétences. Autrui sont les référents de proximité, éventuellement le cadre, les formateurs de l'IFSI, le genre professionnel mais également le tuteur.

En effet, le tuteur est non seulement une ressource potentielle pour le novice mais également un des destinataires de son activité, celui qui est présent dans l'espace tutorial. La relation de l'ESI au tuteur est médiatisée par l'objet.

Mais lorsque le tuteur médiatise les situations cliniques ainsi que le genre professionnel pour permettre les apprentissages de l'étudiant, le rapport de ce dernier à son objet est médiatisé par le tuteur.

En situation d'auto-évaluation, l'étudiant fait des hypothèses en fonction de la conversation du tuteur. Celle-ci mobilise le langage mais aussi des actions non langagières à savoir du paraverbal et du non verbal et le contenu.

Le non verbal correspond à ce que l'on appelle le mimogestuel, c'est-à-dire les grimaces et les gestes qui accompagnent le discours.

Mais on parle de paraverbal quand on convoque à la fois ce mimogestuel et tous les entours d'intonation et de rythme, c'est-à-dire la prosodie. Ce qui peut l'amener à ressentir le tuteur comme ressource ou contrainte dans cette activité.

De plus, nous savons à la suite de Ricœur (1990) que l'impossibilité de l'étudiant à dire, à faire, à raconter et à s'estimer peut être alors source de souffrance (Clot, 2007, p. 47).

Nous pouvons donc dire que le tuteur s'interpose, se superpose, s'impose, s'efface et vient définir et redéfinir l'objet de l'activité de l'apprenant. Celui-ci devra alors être en capacité de transformer la contrainte de l'activité tutorale en ressource pour sa propre activité.

Dans un conflit en lutte avec le tuteur et en se servant de lui, l'ESI refait alors l'espace tutorial pour créer du milieu pour vivre, comme le dit Canguilhem, pour se développer pourrions-nous dire.

Tel est le cas de la caractéristique historique du développement selon Pastré (2011) car si une part de l'apprentissage réalisé par le stagiaire est due aux circonstances comme l'implication des référents de proximité, la diversité des situations de soin rencontrées, la façon dont le tuteur a incarné sa fonction dans l'espace tutorial, le novice a une part dans la façon dont il fait face aux contraintes et modifie ou pas son modèle opératif.

Pour atteindre la tâche, valider un maximum de compétences à la fin du stage, l'étudiant va inventer l'objet de son activité, le redéfinir, l'imposer à son tuteur. Il va devoir retraverser, dans chaque espace tutorial, de manière singulière à chaque fois, l'activité du tuteur pour arriver à atteindre son objet. Et afin que son activité soit créatrice de milieu pour vivre, l'étudiant devra non seulement réinventer l'objet mais également les destinataires de son activité. C'est pourquoi, nous considérons que la co-construction de l'espace tutorial s'apparente à la construction d'un monde commun.

## 2.2.2 Le tutorat comme monde commun

Béguin (2009), en référence à Prieto (1975) définit dans un premier temps le monde commun « comme une saisie par le sujet, de certaines propriétés du réel, dans le cadre de son activité historiquement et socialement située ».

*A priori*, l'apprenant et l'infirmier tuteur n'ont pas la même perception de la situation d'évaluation de par leur posture différente dans cet espace, de leurs expériences cliniques inégales, de leur niveau d'appropriation du portfolio, du langage professionnel, des concepts scientifiques de référence pour la profession, des valeurs du métier...

La construction d'un monde commun nécessite de penser le rapport de l'autre dans la construction de l'identité (Ricœur, 1990). L'identité s'élabore dans une dialectique entre l'idem et l'ipsé, par une mise en récit véritable reconstitution réflexive du soi dans un rapport à l'autre.

Nous pouvons nous demander si l'étudiant dans la construction du monde commun, se revendique dans les actions qu'il a effectuées en se soumettant au jugement de l'autre, le tuteur ? Ricœur insiste sur « la diversité des foyers d'altérité ». Cet auteur définit alors ce qu'il appelle « le trépied de la passivité, et donc de l'altérité » (Ricœur, 1990, p. 368- 369).

Tout d'abord, « la passivité résumée dans l'expérience du corps propre [...] en tant que médiatrice entre le soi et un monde lui-même pris selon ses degrés variables de praticabilité et donc d'étrang(èr)eté ». Durant les soins aux patients, le corps médiatise l'activité entre le futur infirmier et une vision du monde qu'il doit partager avec le patient, objet de son activité, et l'équipe soignante. Non seulement le corps du patient est l'objet de l'activité, mais le corps de l'infirmière est un des instruments pour réaliser cette activité de soin. La rencontre intersubjective dans l'activité est médiatisée par cette rencontre des corps que ce soit les sens, les affects, les gestes professionnels effectués. Au-delà du corps fait de chair, pour Ricœur chaque personne est pour elle-même son corps propre au sens où c'est le lieu où le soi peut s'approprier les actions. Le corps de l'infirmière est non seulement un des corps en présence dans la situation mais il est avant tout son corps, « si les personnes sont aussi des corps, c'est dans la mesure où chacune est pour soi son propre corps » (Ricœur, 1990, p. 369).

L'identité professionnelle en construction de l'étudiante est tout à la fois faite d'habitus incorporés, de valeurs partagées mais également de la préservation du soi par un phénomène d'« ancrage dans le corps propre ».

En ce sens et en référence à Cassirer (cité par Pastré, 2009), le monde commun ne peut être que socialement partagé tout en montrant la manière dont on se l'approprie. C'est cette vision du monde du métier que l'étudiant va devoir expliciter au tuteur lorsque celui-ci va lui demander d'argumenter ses choix en situation, d'expliquer ses activités. L'étudiant peut ainsi se détacher de la situation initialement vécue en lui permettant de s'ouvrir au tuteur pour créer un monde commun. Le novice devient ainsi un futur infirmier parmi tous les infirmiers. Pour paraphraser Clot, à la suite de Tosquelles, nous pouvons dire que l'étudiant de ce fait produit un monde pour y vivre en tant que professionnel reconnu par ses pairs car la fonction des connaissances acquises est de permettre d'agir avec pertinence sur le monde et de partager avec autrui des représentations sur l'état du monde. Un monde est « un ensemble d'implicites conceptuels, axiologiques et praxiques, qui forment système avec les objets de l'action » (Béguin, 2004, p. 46).

De plus, l'étudiant et le tuteur peuvent également construire un monde commun du tutorat, non pas seulement en tant que représentation partagée de ce que devrait être l'espace tutorial mais comme une création en situation pour orienter leur action. Il va donc dépendre des indices prélevés in situ par chacun des acteurs afin de choisir les règles d'action mobilisées afin que cette action soit pertinente vis-à-vis des objectifs poursuivis : la validation du niveau de compétence de l'étudiant.

Le monde de l'entretien d'évaluation du tuteur ne correspond pas forcément à celui de l'étudiant mais peut également varier d'un tuteur à l'autre. C'est en mettant en discussion leur vision du monde, que peut se créer un monde commun. L'activité dialogique devient alors « l'intermédiaire incontournable entre la perception et la conceptualisation » (Pastré, 2009, p. 248). L'étudiant utilise le langage pour structurer la situation en faits, actes de soins réalisés, savoirs scientifiques mobilisés, indices prélevés, valeurs sous-tendant l'action... car « faire le monde consiste à séparer et à réunir, et souvent les deux ensemble : d'un côté, diviser les totalités en leurs parties, partitionner les genres en espèces, analyser les complexes en les traits qui les composent, établir des distinctions ; de l'autre, recomposer les totalités et les genres à partir de leurs membres, parties et sous-classes, combiner les composants en des complexes, et faire des connexions » (Goodman, 1978, p. 23).

L'analyse des situations cliniques par catégorisation au moyen du portfolio est au fondement de la construction de ce monde commun. En effet, les mots utilisés pour représenter, nommer, décrire les situations de soins et les analyser participent à la construction du monde.

A la suite de Béguin nous pouvons dire que l'étudiant n'a pas seulement trouvé le monde de l'analyse réflexive, il l'a construit, et il s'y place durant le déroulé de l'espace tutorial, il s'y situe. Pour que l'activité d'auto-analyse se confronte à l'activité d'hétéro-analyse du tuteur, il conviendra alors de construire un monde commun, par l'activité dialogique, « système de positions différenciées auxquelles chacun pourra se référer » (Béguin, 2004, p. 47). L'analyse de l'activité de l'étudiant permet alors de dire ses actions en référence aux situations analysées mais également de partager par leur verbalisation les choix opérés, les valeurs qui ont influencé ces choix, c'est-à-dire mettre en mots son monde du soin infirmier dans celui du tutorat comme espace de réflexivité et de co-construction de l'évaluation. Notre vision du monde commun se rapproche alors de celle de Béguin et non de celle de Prieto à savoir le monde commun du tutorat n'est pas seulement un point de vue partagé sur ce que devrait être l'espace tutorial mais plutôt une façon spécifique de s'y situer.

L'étudiant mutualise son monde par l'explicitation, le tuteur fait de même par la verbalisation des arguments qui orientent son choix de valider ou pas les indicateurs de compétences. Cette mise en exergue des mondes personnels permet de co-construire un monde commun.

En référence à Prieto (1964, 1966), nous pouvons dire que le portfolio a été élaboré en fonction d'un univers référentiel connu des deux interactants, le référentiel métier. Cependant la représentation symbolique de cet univers leur semble parfois étrangère, en effet plusieurs tuteurs et les étudiants au début du suivi expriment leur difficulté à comprendre les termes employés dans le portfolio pour exprimer les indicateurs de compétences. Or pour que l'analyse de l'activité de l'étudiant puisse avoir lieu de façon précise, il convient de « pouvoir mettre en relation l'univers référentiel avec l'univers symbolique » (Champion, 2003 p. 69).

Il y a donc des manières différentes de regarder la même situation de travail mais surtout nous l'avons évoqué de décomposer cette situation en sélectionnant certains faits pour construire un savoir. Le monde s'interpose donc entre le fait, la situation et le résultat de l'analyse réflexive. C'est ce qui transforme, ici pour l'étudiant, l'activité de soin en connaissances, ce qui lui donne sens. Le monde de l'étudiant comme celui du tuteur est constitué de concepts, de valeurs, de savoir-faire.

À la suite de Pastré, nous pouvons alors affirmer que le monde commun du tutorat articule « action, perception et conceptualisation en rapport à un objet » ici l'évaluation des compétences.

Il conviendra lors de l'analyse de décrire la manière dont le partage des mondes communs du métier et du tutorat interviennent pour réussir à co-construire l'évaluation ou parfois entrent en conflit (comme pour Caroline au semestre 4, Rémy au semestre 5 notamment) car « il est énoncé dans le temps où il est dénoncé » (Pastré, 2009, pp. 81-82). Nous retrouvons ainsi la seconde passivité selon Ricœur soit « la passivité impliquée par la relation de soi à l'étranger, au sens précis de l'autre que soi ».

Cependant, dans ce rapport au corps propre, dans « cette corrélation entre l'agir et souffrir », l'étudiant lors de l'entretien-bilan est-il toujours en capacité de dire, de raconter ? La posture du tuteur lui permet-elle de s'exprimer librement sans risque pour l'objet de son activité : valider ses compétences ? Comment le tuteur fait-il comprendre à l'apprenant que celui-ci est capable de répondre ? Cette relation lors de l'évaluation est une évaluation dissymétrique à forts enjeux pour le stagiaire. De plus, celui-ci a-t-il toujours les mots pour mettre en intrigue son action ?

Nous verrons qu'une étudiante lors de l'entretien d'autoconfrontation, alors que nous lui demandons pourquoi elle ne participe pas à l'évaluation, puisqu'elle ne s'exprime pas, a cette formule forte « je préfère subir ».

Pour autant, à la suite de Béguin (2004) nous pensons que la co-analyse du travail réalisé par le stagiaire afin de valider ses compétences est essentielle dans la construction du monde commun car en se prononçant sur son niveau de compétences, le tuteur le légitime comme futur infirmier. Si les conditions pour dialoguer et co-évaluer l'activité de l'étudiant relève de la construction d'un monde commun du tutorat, les résultats du dialogue participe à la construction d'un monde commun du soin.

Mais ce qui nous intéresse, c'est la passivité « du rapport de soi à soi-même, qu'est la conscience » et donc le rôle que l'étudiant fait jouer à un autrui, le tuteur, dans cette médiation de soi à soi. Le tuteur porte potentiellement en lui « l'ensemble des rapports que le sujet [le novice] peut entretenir avec la réalité sur et dans laquelle il permet d'agir, avec lui-même et avec les *autres* » (Rabardel, 2009, p. 286). C'est en cela que nous pensons à la suite de Rabardel pouvoir contribuer à « une théorie instrumentale étendue » allant au-delà des outils techniques et psychologiques tels que définis par Vygotski mais en tentant d'appréhender en quoi un être humain peut être un instrument pour un autre être humain.

Clot et Leplat nous ont appris que « toute observation revient à interposer l'activité d'autrui entre le sujet et sa propre activité.

Autrui peut alors devenir l'instrument psychologique d'une observation de soi par soi » (Clot & Leplat, 2005, p. 16). Mais ces auteurs font ici référence à la fonction d'un observateur extérieur, du psychologue ou du chercheur. Nous pensons que nous pouvons aller plus loin dans cette réflexion. Nous adhérons à l'hypothèse que la relation du sujet au tuteur est médiatisée par l'objet. Lorsque le tuteur médiatise les situations cliniques pour permettre les apprentissages de l'étudiant, nous pouvons considérer que le rapport de ce dernier à l'objet est médiatisé par le tuteur qui devient ainsi instrument.

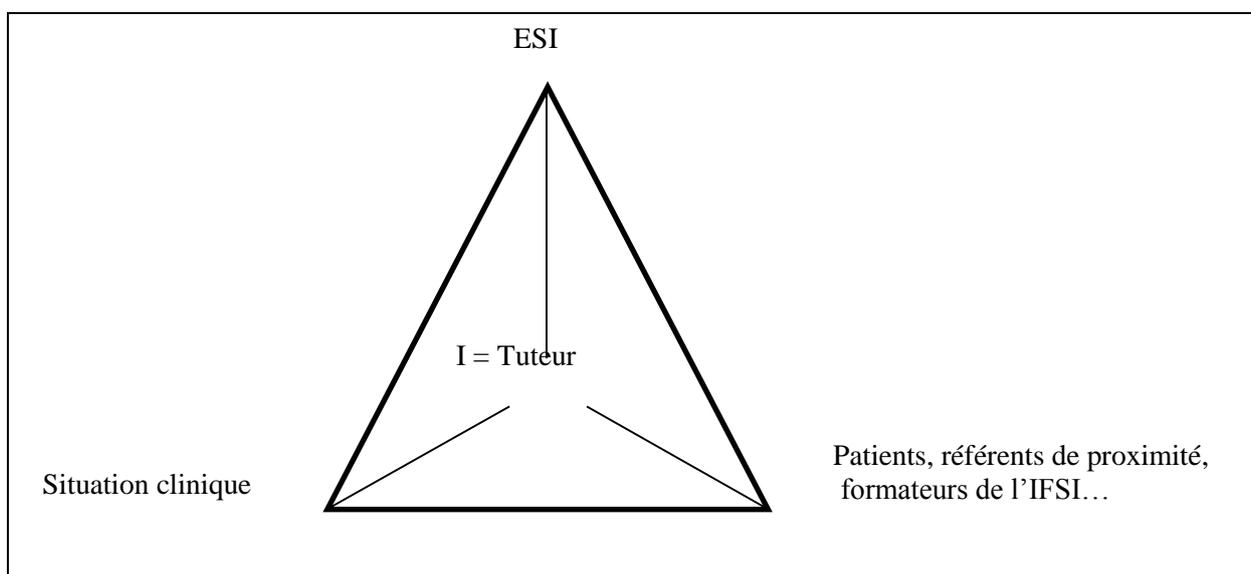


Figure 9 : Le tuteur est un instrument potentiel

Vinatier écrit « c'est par le truchement de l'interaction avec l'autre que le sujet apprend à dialoguer avec lui-même » (Vinatier, 2012, p.46). Nous tenterons donc d'objectiver comment l'étudiant apprend à dialoguer avec lui-même pour développer son habitus réflexif tel que prescrit, et tout particulièrement quelle place il attribue au tuteur dans cet apprentissage. Pour le dire autrement, le tuteur est-il pour lui un instrument psychologique de son dialogue intérieur ?

L'étudiant en situation clinique mobilise des schèmes d'action. Si l'on suit Piaget, « les actions ne se succèdent pas au hasard mais se répètent et s'appliquent de façon semblable aux situations comparables.

Plus précisément, elles se reproduisent telles quelles si aux mêmes intérêts correspondent des situations analogues, mais se différencient ou se combinent de façon nouvelle si les besoins ou les situations changent.

Nous appellerons schème d'action ce qui, dans une action, est ainsi transposable, généralisable ou différentiable, d'une situation à la suivante, autrement dit ce qu'il y a de commun aux diverses répétitions ou applications de la même action. » (Piaget, 1967, p.16)

Dans la situation d'analyse réflexive de l'activité des étudiants, il conviendra de mettre en évidence ce qu'il y a de transposable d'un entretien bilan à l'autre. Pouvons-nous considérer l'entretien bilan comme une classe de situations (Vergnaud) ? Alors nous tenterons d'identifier les concepts organisateurs de cette activité telle qu'elle est prescrite et également d'identifier les stratégies mobilisées par les étudiants en situation. Pour comprendre l'activité des étudiants dans l'espace tutorial, il ne convient pas seulement de regarder combien de compétences sont validées à l'issue de l'interaction verbale avec le tuteur, mais surtout comment est organisée cette activité dialogique. Comment l'étudiant confronté à un tuteur qui s'est approprié son rôle différemment arrive à s'adapter et à l'instrumentaliser pour développer sa professionnalité ? Comment dans l'activité dialogique le novice prend-il en compte les réactions verbales et non verbales du tuteur, ce que ce dernier attend de lui pour faire avec lui, malgré lui, parfois contre lui, au-delà de lui ?

Cette analyse didactique revient à repérer d'une part l'invariance de l'activité de l'apprenant dans la situation de co-évaluation, et d'autre part les façons qu'il a, les stratégies mises en œuvre pour s'adapter à chaque situation d'entretien-bilan. En faisant le diagnostic du « régime de la situation » (Pastré, 1994) l'étudiant est-il en capacité d'instrumentaliser le tuteur pour être partie prenante de cette situation d'évaluation voire le co-auteur tel que le demande le référentiel ?

Cette activité dialogique, tout comme toutes activités, est constituée d' « une succession de prises d'informations et d'actions » (Vergnaud, 2001, p. 111).

Le schème qui s'applique à cette classe de situations (analyse réflexive pour auto-évaluer ses compétences au sein de l'espace tutorial et plus particulièrement lors de l'entretien bilan) est donc selon cet auteur composé de buts (ici valider les compétences), de sous-buts (être capable de réaliser une auto-évaluation), de règles d'action, de prise d'information et de contrôle (utiliser le portfolio, avoir fait valider les actes par les référents de proximité, amener des traces de son activité...), d'invariants (concepts en acte et théorème en acte), et enfin d'inférence en situation (à partir du verbal et non verbal du tuteur).

Il conviendra donc pour chaque novice d'identifier si en fonction du diagnostic qu'il fait de la situation d'échange (hétéro-évaluation ? Co-évaluation possible ?) il a une stratégie conceptuelle différente ? Nous chercherons donc à mettre en exergue pour chaque étudiant quels sont les invariants de la situation de co-évaluation et à comparer les invariants retenus d'un étudiant à l'autre. En identifiant ces invariants nous donnerons à voir comment l'apprenant instrumentalise le tuteur pour co-construire la situation d'évaluation.

Dans une perspective vygotkienne, nous considérons que l'activité réflexive plus ou moins guidée par le tuteur permet à l'étudiant de se développer en prenant conscience des schèmes qu'il a mobilisés et l'autorise à envisager d'autres moyens de faire, d'autres possibles.

Le tuteur devient alors un instrument possible du « dialogue avec la situation » clinique vécue, selon la formule de Schön. Le stagiaire dans cette perspective est appréhendé comme subordonnant « sa construction de connaissances, son besoin d'apprendre, à son besoin d'agir » (Vinatier, 2012, p. 306).

Ce processus d'instrumentalisation afin qu'il se poursuive durant les trois années de formation dépend-il de la capacité à agir laissée par les tuteurs rencontrés ? Quelle place les tuteurs successifs ont-ils laissé à l'étudiant dans l'espace tutorial ? L'ont-ils incité à s'auto-évaluer ? Lui ont-ils demandé son avis sur l'hétéro-évaluation ?

La contribution langagière est essentielle à la création d'un monde commun comme nous le rappelle Goodman « Parler de contenu non structuré, d'un donné non conceptualisé, d'un substrat sans propriété, échoue de soi ; car le langage impose des structures, conceptualise et assigne des propriétés. Alors que concevoir sans percevoir est simplement *vide*, percevoir sans concevoir est *aveugle*<sup>4</sup> (totalement non opératoire). [...] On peut bien avoir des mots sans monde, mais pas de monde sans mots ou d'autres symboles » (Goodman, 1978, p. 22).

C'est pourquoi nous allons maintenant discuter de l'interaction langagière comme un élément essentiel à la création d'un monde commun.

---

<sup>4</sup> Les termes en italique sont accentués par l'auteur

### **2.2.3 L'interaction langagière comme contribution à la création de ce monde**

À la suite d'Austin (1962), nous pensons en effet que parler c'est agir, au sens où les énoncés ont une force illocutoire, dans le monde, avec le monde, sur le monde, contre le monde et au-delà du monde et que c'est en agissant que l'étudiant se représente le métier, les compétences requises pour l'exercer, son parcours d'apprentissage, le rôle du tuteur...

Mais au-delà du monde dans le sens où les actes de langage dans l'espace tutorial ou lors de co-analyses ont permis à certains étudiants d'agir dans d'autres dimensions de leur formation et non pas seulement clinique. Nous prendrons pour exemple, le choix du thème de leur mémoire comme la poursuite du dialogue engagé dans le monde se poursuivant au-delà.

Par le langage il réalise l'acte d'argumenter plus ou moins bien son niveau de compétence. D'un point de vue dialogique, « la situation argumentative typique se caractérise dialectiquement par le développement et la confrontation de points de vue en contradiction à propos d'une même question » (Charaudeau & Maingueneau, 2002). Ce que nous nommerons, en référence à la clinique de l'activité, une dispute dialectique, une controverse de métier.

Pour Darses (2006) et dans la lignée de Pereleman et Olbrechts-Tyteca (1958) argumenter, c'est développer un raisonnement dans le but de convaincre, dans notre cas la personne réalisant l'évaluation mais également les surdestinataires, puisque *in fine* le portfolio est examiné par le formateur référent de l'IFSI et en cas de litige par la Commission d'Attribution des Crédits (CAC) et d'obtenir de l'évaluateur qu'il partage l'opinion de l'étudiant quant à son niveau d'acquisition de compétence, en présentant des éléments de preuve (trace de l'activité, référence à des situations de soins précises, au prescrit...) ou en se référant à un constat fait par le tuteur au décours du stage.

C'est pourquoi pour Toulmin (1993) l'argument est une justification fournie en fonction d'un contexte précis. Il ne peut y avoir argumentation par l'étudiant sans justification de ce qu'il annonce, c'est-à-dire sans en prouver le bien-fondé. L'argument sera alors accepté ou rejeté par l'infirmier évaluateur selon sa pertinence et sa force.

La validation du critère par le tuteur selon la proposition de l'apprenant peut être alors considérée comme la clôture de la séquence argumentative.

Permettre à l'étudiant d'argumenter, c'est le mettre en position égalitaire dans l'échange. En effet, il argumente avec le tuteur voire, nous le verrons, contre celui-ci.

L'« explication » correspond quant à elle à donner une ou plusieurs raisons pour rendre compréhensible un critère ou un indicateur de compétence tels que formulés dans le portfolio. L'explication est un processus mental qui consiste à « rendre manifeste ce qui n'est pas clairement exprimé par les mots de l'énoncé » (Charaudeau & Maingueneau, 2002, p. 257). Ces raisons sont formulées de manière descriptive. L'explication renvoie à la rationalité, aux rapports de causes à effets.

La personne qui explique se retrouve alors en position haute dans l'interaction dialogale puisque c'est elle qui détient le savoir quant à la signification des mots du document et par conséquent le pouvoir. Nous verrons que certains étudiants, comme Claire, développent alors comme stratégie de ne pas trop expliquer lorsqu'ils savent que cela leur coûterait la validation du critère. L'étudiant qui explique son action, donne les motifs de celle-ci. Il peut donc être amené à expliquer le sens d'un terme du portfolio, à expliquer ce qui s'est passé par une mise en récit de la situation, à expliquer un point théorique en lien avec la situation.

Lorsque le tuteur demande à l'étudiant pourquoi il pense que le critère est validé, celui-ci peut s'imaginer qu'il remet en cause l'acquisition du niveau de compétence, se sentant alors obligé de justifier au sens d'apporter la preuve, orientant l'échange vers une situation argumentative.

Nous pouvons affirmer que l'argumentation est une activité dialogique puisque « le déclencheur de l'activité argumentative est le doute jeté sur un point de vue, obligeant l'interlocuteur à justifier ce point de vue. Comme le doute demande lui-même à être justifié, la situation argumentative typique se caractérise dialectiquement par le développement et la confrontation de points de vue en contradiction à propos d'une même question » (Charaudeau & Maingueneau, 2002, p. 70-71).

Ce dispositif est donc engageant puisqu'il adresse le discours au tuteur qui validera ou pas les critères de compétences. Libre à l'ESI à l'issue de l'entretien de se réinterroger sur son engagement dans le terrain de stage, dans l'espace tutorial, dans sa formation universitaire et sa responsabilité dans les résultats de l'évaluation. C'est donc la place que l'apprenant donne à l'argumentation pour son propre développement professionnel et la place de l'entretien bilan de stage dans une histoire commune partagée avec l'ensemble des ESI.

Nous posons d'entrée que l'expérience n'est pas une somme de vécus, mais le résultat d'une élaboration de ces derniers afin de construire les dispositions ad hoc pour les actions futures.

« Avoir conscience de ses expériences vécues n'est rien d'autre que les avoir à sa disposition à titre d'objet (d'excitant) pour d'autres expériences vécues. La conscience est l'expérience vécue d'expériences vécues (...) » (Vygotski, 1997, p. 78-79).

L'étudiant a acquis à l'institut de formation des savoirs théoriques qui vont lui permettre de préparer les actions de soins. Mais en ayant un interlocuteur qui le questionne sur les concepts mobilisés en action, sur ce qui a motivé ses choix en situation, le novice peut déplier l'activité vécue pour la relier à d'autres, à son histoire, à son parcours de stages et lui donner ainsi sens.

Piaget (1967) souligne que « Connaitre ne consiste pas à copier le réel mais à agir sur lui et à le transformer ».

L'espace tutorial, lors de l'entretien bilan de fin de stage est le lieu où l'étudiant a la possibilité d'avoir une activité conversationnelle, en racontant, en retraçant par le discours l'histoire de son activité de soin durant son stage, avec son tuteur. Ce faisant il co-construit une activité discursive (négocier le niveau d'acquisition de compétences, exprimer un affect en lien avec une situation clinique vécue...) en lien avec une activité non discursive (auto-évaluation, comprendre un problème clinique...) (Kostulski, K., 2004).

L'expérience s'élaborerait alors grâce à une activité discursive permettant de repenser les activités de soins réalisées durant le stage. Car celui-ci réalise au moyen de cette activité dialogique, un travail sur lui-même du fait de la mise en lien nécessaire des actions choisies pour l'argumentation avec le référentiel de compétences. Elle est donc tout à la fois transformation de l'activité de soins réalisée et transformation de l'étudiant.

Cela nécessite dans un premier temps que l'apprenant ait construit un sens des mots du référentiel et du portfolio et dans un second temps qu'il puisse relire son vécu de stage au regard de la signification qu'il a attribuée aux termes de ces deux outils et à ce qu'attend son tuteur.

Il doit donc sélectionner les situations de soins et organiser leur récit en fonction des compétences évaluées, des représentations qu'il se fait des attentes du métier et des questions posées par le tuteur. L'analyse réflexive en permettant au sujet de construire l'intrigue de l'évènement vécu permet « de repérer les relations de causalité, les relations de finalité, mais aussi les éléments de hasard qui le constituent » (Pastré, 2007, p.29).

L'analyse réflexive participe donc du processus de conscientisation mais également de la dialectique entre l'identité idem et l'identité ipsé.

L'entretien bilan de fin de stage pourrait être alors un instrument psychologique pour prendre conscience au sens vygotkien « d'une répétition sans répétition », la mise au travail de l'acte

de soins réalisé, de la situation clinique vécue dans une autre activité avec le tuteur, l'évaluation de son niveau de compétences. La situation initiale devient alors ressources pour développer sa professionnalité.

Le travail de soin, d'une part, et le travail d'analyse sur cette activité de soin d'autre part, contribueraient alors au développement de ce futur professionnel. C'est donc « un processus de développement qui est à la fois historique, discontinu, mais qui surtout témoigne d'un mouvement de verticalité qui nous amène à nous projeter "une tête au-dessus de nous-mêmes" », comme dit Vygotski (Pastré, 2011, p. 109).

L'apprentissage correspond alors à l'activité réalisée par le novice afin de développer ses connaissances et les compétences requises pour obtenir le diplôme d'État, mises au travail dans les situations cliniques spécifiques de chaque terrain de stage, mais qui ouvrent sur les activités professionnelles à venir. Pour ce faire il est d'abord guidé par les référents de proximité et son tuteur (apprentissage idem), puis il s'approprie le sens de l'activité médiatisée (apprentissage ipsés) (Pastré, 2011). Cet apprentissage nécessite que le novice soit en capacité de tenir la dialectique entre être en mesure d'identifier les connaissances acquises et être en mesure de reconfigurer l'action pour obtenir la validation par le tuteur des compétences en stage.

L'étudiant au sein de l'espace tutorial est sensé réaliser une mise en mots des dix compétences du référentiel, soit une pragmatisme des concepts scientifiques. Nous nous interrogeons alors sur les mécanismes de construction de l'expérience d'analyse réalisée lors de l'entretien bilan. Ces compétences qui servent de grille d'analyse du bilan de stage réinterrogées à la lumière de situations concrètes par l'apprenant sont-elles perçues par celui-ci comme source d'apprentissage, moyen de s'approprier le genre professionnel, instrument à disposition pour dialoguer avec le tuteur, outil de développement personnel ?

Pour Fernyhough (2008), notre relation première à autrui a dans le développement une vocation de développement de la pensée parce que construire un monde commun avec autrui (ici une certaine conception du soin et des attendus de la profession en termes de compétences mais également une certaine idée de l'évaluation et du rôle du tuteur) c'est d'abord une expérience concrète, le stage clinique et l'espace tutorial. Et cette expérience lors de l'évaluation de fin de stage se réalise dans un dialogue. En effet, selon Fernyhough, le dialogue, comme le langage social de Vygotski, donnerait lieu à une intériorisation c'est-à-dire à cette appropriation de l'interpsychologique comme moyen du développement de l'intrapsychologique.

Pour Vygotski, ce passage de l'interpsychique à l'intrapsychique est toujours un processus productif, de développement et de transformation.

Et si l'intériorisation est toujours processus de transformation, il en va de même pour le mouvement inverse d'extériorisation, qui va par exemple de la pensée au langage, oral (l'argumentation avec le tuteur) et a fortiori écrit (analyse des situations de soins dans le portfolio) car « le mouvement même de la pensée qui va de l'idée au mot est un développement. La pensée ne s'exprime pas dans le mot mais se réalise dans le mot.

C'est pourquoi on pourrait parler d'un devenir (d'une unité de l'être et du non être) de la pensée dans le mot. (...) Aussi le langage ne peut-il revêtir la pensée comme une robe de confection. Il ne sert pas d'expression à une pensée toute prête. En se transformant en langage, la pensée se réorganise et se modifie » (Vygotski, 1997, chapitre 7).

Assurément, l'exigence d'explicitation des processus de pensée mis en œuvre dans les situations de soin au tuteur, permet à l'étudiant de réorganiser et de développer ses possibilités d'analyse et de contrôle de son activité professionnelle. En effet, le bilan de fin de stage peut lui permettre de comprendre pourquoi il ne réussit pas tel ou tel acte, pourquoi il ne maîtrise pas le raisonnement clinique, comment il aurait pu ou dû mobiliser le vocabulaire professionnel, les savoirs scientifiques, les théories de soins... La façon de présenter la situation de soins au tuteur, de la décomposer et recomposer en utilisant ou pas comme grille de mise en récit le référentiel de compétences, contribue à la construction d'un monde. C'est notamment la confrontation à la version du monde du tuteur qui permettra de construire un monde commun en connaissant et comprenant les arguments des deux interactants pour « découvrir et inventer des ajustements de toutes sortes » (Goodman, 1978, p. 189).

Les questions du tuteur demandant davantage de précisions, d'explicitation permettent à certains apprenants de construire le savoir professionnel en lien avec le référentiel de compétences, comme nous le verrons. Les savoirs outils mobilisés pour résoudre la situation problème permettent alors au fil de l'évaluation de construire le savoir professionnel.

Nous nous intéresserons donc à ce que l'étudiant construit en termes de savoirs mais également de posture du fait des effets de l'argumentation avec le tuteur d'une part et d'autre part des conséquences de cette argumentation sur l'agir du tuteur en termes de validation.

Très progressivement cette interlocution va devenir une possibilité entre soi et soi d'envisager l'existence d'une autre perspective que celle qu'on avait envisagée.

La perspective du tuteur est-elle celle d'un alter qui juge en extériorité et/ou d'un alter ego, professionnel qui guide le novice sur la voie de la professionnalité en l'amenant à réfléchir sur ses choix, la qualité de ses actes de soins, sa posture ? L'étudiant intègre-t-il dans son analyse le point de vue des « autrui significatifs » ? Dépasse-t-il ce « jeu libre « où l'on assume le rôle des autrui significatifs » au jeu réglementé où « l'on respecte une organisation venue du dehors » [et qui] suppose qu'on accède à une autre compréhension de l'autre » ?

Le tuteur, cet autrui, n'est plus un individu singulier mais le représentant de la communauté des infirmiers, l'autrui généralisé nous dit Mead. S'identifier à celui-ci est alors « un mécanisme central de la socialisation définie comme construction de soi » (Mead, 1933 cité par Dubar, 2011, p. 92).

Or, l'action du tuteur sur l'étudiant et de l'étudiant sur son tuteur au cours de l'évaluation ou de la co-évaluation du niveau de compétence acquis par l'étudiant passe par le langage car le tuteur ne fait pas l'expérience de l'expérience du stagiaire. « Quelqu'un qui étudie l'expérience de quelqu'un d'autre ne peut accéder immédiatement qu'à sa propre expérience de l'autre. Il n'a aucun accès immédiat à l'expérience que l'autre a du "même" monde. Il ne peut pas voir par les yeux de l'autre ou entendre par les oreilles de l'autre » (Laing, 1985). Ce qui rend « l'identité pour soi et l'identité pour autrui » problématiques. Mais ces deux formes d'identité sont également inséparables « puisque l'identité pour soi est seconde et corrélative d'Autrui et de sa reconnaissance : je ne sais jamais qui je suis que dans le regard d'Autrui » (Dubar, 2011, p. 104). En ce sens, ce qui se joue dans l'espace tutorial est la construction d'une « identité-en-acte » définie comme « une identité qui s'exprime d'elle-même, sans nécessaire conscience de soi, dans la manière de s'adresser à l'autre » (Vinatier, 2012, p. 63).

Il convient de rappeler que pour Fernyhough il existerait 4 niveaux d'intériorisation du dialogue qui permettraient à l'enfant de s'approprier le dialogue externe en vue du développement de sa propre pensée. Nous allons présenter brièvement ces 4 niveaux.

**Le niveau 1, ou dialogue extériorisé** se présente comme la forme interlocutoire concrète du dialogue dans laquelle l'étudiant et le tuteur vont échanger, vont opposer, discuter des perspectives différentes sur un même objet à savoir les éléments de validation de chaque compétence. Le dialogue se réalise là selon les formes habituelles de la conversation telles qu'analysées selon la perspective de linguistique interactionniste.

**Le niveau 2, le discours pour soi (private speech)** est une forme dialoguée du soliloque. L'étudiant va produire une forme de conversation, à haute voix et de façon manifeste, mais non destinée à l'interlocuteur qu'est le tuteur. En effet, cette forme de conversation change de destinataire, elle ne s'adresse plus à autrui, mais à lui-même, un monologue oral. On peut dire que c'est l'équivalent interlocutoire ou dialogique du langage égocentrique défini par Vygotski. Ce discours pour soi permet de réaliser sa pensée.

La signification des mots employés sert de médiation entre la parole (ce langage adressé au tuteur mais avec soi-même comme surdestinataire) et la pensée.

Que ce soit chez Vygotski dans la question du langage égocentrique ou dans ce que Fernyhough appelle le private speech, on est sensiblement au même niveau d'intériorisation-extériorisation c'est-à-dire qu'il y a encore des formes de réalisations concrètes de la parole, mais c'est une parole qui n'est plus adressée à autrui mais à soi-même.

**Le niveau 3 ou le dialogue intérieur étendu (expended inner dialogue).** Dans cette forme de dialogue intérieur étendu, pour Fernyhough, la forme visible, perceptible et extériorisée du « private speech » va décliner vers une forme de dialogue intérieur qui se présente comme une conversation silencieuse avec soi-même. A ce troisième niveau, les formes syntaxiques et sémantiques du langage vont régresser, comme le dit par ailleurs Vygotski.

Par contre, comme le précise Fernyhough, va continuer d'exister cette forme interactionnelle et séquentielle liée à la conversation de type « J'aurais dû dire ça au tuteur ». On peut encore parler de dialogue au sens où on continue à faire cohabiter deux perspectives dans une forme interactionnelle qui n'est plus énoncée et qui est intérieure. C'est la possibilité de se réapproprier en lui-même le dialogue qu'il aura eu avec le tuteur, ou les différentes perspectives qu'il aura énoncé à l'égard de celui-ci lors de l'entretien de fin de stage. Une façon de continuer à discuter avec le tuteur alors qu'il n'est plus présent.

**Enfin, le niveau 4, le dialogue intérieur condensé (condensed inner dialogue)** qui est le dernier niveau d'intériorisation du dialogue, et donc la forme la plus aboutie de la pensée dialogique dans laquelle l'opposition entre différentes perspectives n'a plus besoin de s'appuyer sur des formes interactionnelles et conversationnelles. A ce niveau, le dialogue intérieur peut s'affranchir de la forme séquentielle, successive, interactionnelle pour faire coexister simultanément différentes perspectives dans un rapport qui n'est plus soutenu par des formes de conversation.

C'est une pensée dans laquelle on réalise quelque chose d'une interaction en pensée sans que cette interaction ne prenne plus aucun critère de la forme habituellement connue de la conversation.

La présence du tuteur peut placer l'étudiant infirmier dans une Zone Proximale de Développement, où le professionnel à son insu réalise une activité de médiation non par le langage mais par son mimogestuel. L'apprenant alors se saisit du geste du tuteur pour construire davantage sa pensée, pour s'obliger à l'explicitier plus avant. « Il y a dans le visage de celui qui nous fait face une singulière source d'enthousiasme pour celui qui parle ; et un regard, qui nous exprime qu'une pensée à moitié formulée est déjà comprise, nous offre souvent la formulation de toute la moitié manquante. » (Von Kleist, 2003, p.10). Autrui devient alors un médiateur de son langage intérieur. C'est une façon de se saisir d'un instrument potentiel offert, davantage que construit.

L'activité verbale au sein de cet « espace interpsychique » va jouer le rôle d'un instrument psychologique pour construire le monde commun. En effet, « il y a dans la dynamique même de l'interaction des "objets" du discours qui sont amendés, transformés ou encore repris, retenus, qui font consensus et qui traduisent une version collectivement partagée, une étape dans le processus de conceptualisation du "métier" » (Vinatier, 2009, p. 68). Mais au-delà, ce que nous souhaitons « attraper » ce sont les instants interactionnels pendant lesquels l'étudiant s'adresse à travers son tuteur à lui-même pour développer son activité réflexive et / ou utilise le tuteur pour obtenir les moyens de développer son activité d'apprentissage clinique et théorique.

Ce sont donc les migrations de l'interpsychique vers l'intrapsychique que nous recherchons à objectiver à travers les négociations interlocutoires car « tout au long du déroulement d'un échange communicatif quelconque, les différents participants que l'on dit donc des interactants, exercent les uns sur les autres un réseau d'influences mutuelles – parler, c'est échanger, et c'est changer en échangeant » (Kerbrat Orecchioni, 1990, p. 17). Le tuteur peut-il être un instrument de ce changement ?

C'est ce que nous allons maintenant développer en référence à notre objet, l'instrumentalisation potentielle du tuteur dans l'espace tutorial et tout particulièrement lors de l'entretien d'évaluation.

## **2.3 La théorie instrumentale**

### **2.3.1 L'activité médiatisée par un ou des instruments**

Rabardel (1995) s'inscrit dans la perspective instrumentale vygotkienne mais en réfutant la distinction entre instruments psychologiques et techniques ; chaque instrument étant potentiellement médiateur vers les objets d'apprentissage, soi-même ou les autres.

Cet auteur a élaboré le modèle S.A.I., qui permet de caractériser les classes de Situations d'Activités Instrumentées, définit comme suit :

- le sujet (l'utilisateur),
- l'instrument (le système artéfact plus schèmes)
- l'objet « vers lequel l'action à l'aide de l'instrument est dirigée (matière, réel, objet de l'activité, du travail, autre sujet...) » (Rabardel, 1995, p.52).

Il différencie donc l'outil, l'instrument et l'artéfact.

Pour lui, l'individu en manipulant des outils, dans une activité professionnelle et ou formative, élabore des connaissances techniques.

### **2.3.2 Artefacts versus instruments**

Les artefacts sont des médiateurs au service de l'apprenant pour réaliser l'activité. L'artéfact permet au sujet de modifier l'objet de l'activité.

C'est un « terme alternatif, neutre, permettant de penser différents types de relations du sujet à l'objet [...] la notion d'artéfact inclut les objets symboliques » (Rabardel, 1995, p.3).

L'instrument devient alors un composite formé d'un artéfact et d'un schème d'utilisation.

Les « schèmes d'utilisation sont constitués d'invariants organisateurs de l'activité du sujet, dans les classes de situations et domaines d'activités qui sont habituellement les siens » (Rabardel, 2009, p. 14).

Les schèmes sont d'abord une caractéristique individuelle permettant à l'étudiant d'assimiler la situation d'entretien d'évaluation et les outils à sa disposition, le portfolio et la feuille de synthèse, mais également le langage professionnel et le rôle du tuteur au sein de cette situation. Chaque étudiant au regard de son parcours de vie et notamment de son rapport à l'école, aux apprentissages, aux situations de travail va élaborer ses schèmes.

Mais au fur et à mesure de l'avancée de la formation et de la diffusion de ce référentiel, les étudiants, les professionnels vont partager leur expérience du tutorat tel que défini, construisant ainsi des schèmes sociaux de l'usage du tuteur.

L'instrument est donc l'utilisation de l'artefact en situation. Ici la situation correspond à l'entretien-bilan tel qu'il se réalise dans l'espace tutorial. L'étudiant peut alors regrouper en classe de situations, l'ensemble des entretiens-bilan réalisés durant ces 3 années de formation puisqu'il y poursuit le même objet de l'activité : faire reconnaître la maîtrise des compétences par le tuteur pour d'une part valider le stage et d'autre part pouvoir obtenir son diplôme d'État. Pour Rabardel, l'instrument est une construction par le sujet liée à deux processus distincts et progressifs de genèse instrumentale : un processus d'instrumentalisation et un processus d'instrumentation.

Le processus d'instrumentation est tourné vers le sujet. En effet « la découverte progressive des propriétés (intrinsèques) de l'artefact par les sujets s'accompagne de l'accommodation de leurs schèmes, mais aussi de changements de signification de l'instrument résultat de l'association de l'artefact à de nouveaux schèmes » (Ibid., p. 143).

Le processus d'instrumentalisation lui est tourné vers l'artefact afin d'adapter son usage à la situation. C'est « un enrichissement des propriétés de l'artefact par le sujet » (Ibid, p. 140). Mais il n'y a instrumentalisation que si le sujet l'a institué comme ressource pour son activité.

A ce stade de notre réflexion, nous pouvons identifier plusieurs instruments possibles : le référentiel de compétences peut-être un instrument pour les formateurs afin de construire le « déroulé d'année » et élaborer leurs activités pédagogiques et didactiques, le portfolio un instrument partagé aussi bien par les acteurs de l'encadrement de stage que par les formateurs de l'institut pour guider l'étudiant dans son parcours de professionnalisation, enfin l'utilisation du langage comme instrument cognitif entre le formateur, qu'il soit de l'institut ou du terrain et l'étudiant, lors des activités d'analyse réflexive. L'outil à disposition de l'étudiant devient une ressource potentiellement mobilisable pour son activité productive : réaliser une auto-évaluation de ses compétences.

L'étudiant ne s'approprie pas les artefacts (référentiel, portfolio, document pour le bilan de mi-stage, situation de dialogue, tuteur) une fois pour toute car d'un stage à l'autre il va pouvoir développer le sens des concepts présentés dans le portfolio afin de ne pas les réduire à une occurrence mais se les approprier progressivement en fonction des contextes, du sens que leur attribue les différents tuteurs rencontrés. Le portfolio est également à appréhender de la façon dont il médiatise l'activité d'évaluation des compétences de l'étudiant. C'est pourquoi, l'étude diachronique nous a permis d'appréhender les changements dans l'utilisation du portfolio, de voir comment l'étudiant s'approprie le vocabulaire de cet artefact, l'évolution de son usage comme support de son auto-évaluation, et enfin en quoi la situation vécue au sein de l'espace tutorial en modifie l'utilisation. Car ce qui est important c'est l'impact de l'utilisation de l'artefact sur le développement de la professionnalité de l'apprenant et comment ce dernier interagit avec l'outil. Nous pouvons à la suite de Vygotski faire ici référence au dicton de Bacon « *Nec manus, nisi intellectus, sibi permissus, multam valent : instrumentis et auxiliibus res perficitur* » c'est-à-dire « La main et l'intelligence humaines, privées des outils nécessaires et des auxiliaires, restent assez impuissantes ; inversement, ce qui renforce leur puissance, ce sont les outils et les auxiliaires offerts par la culture ».

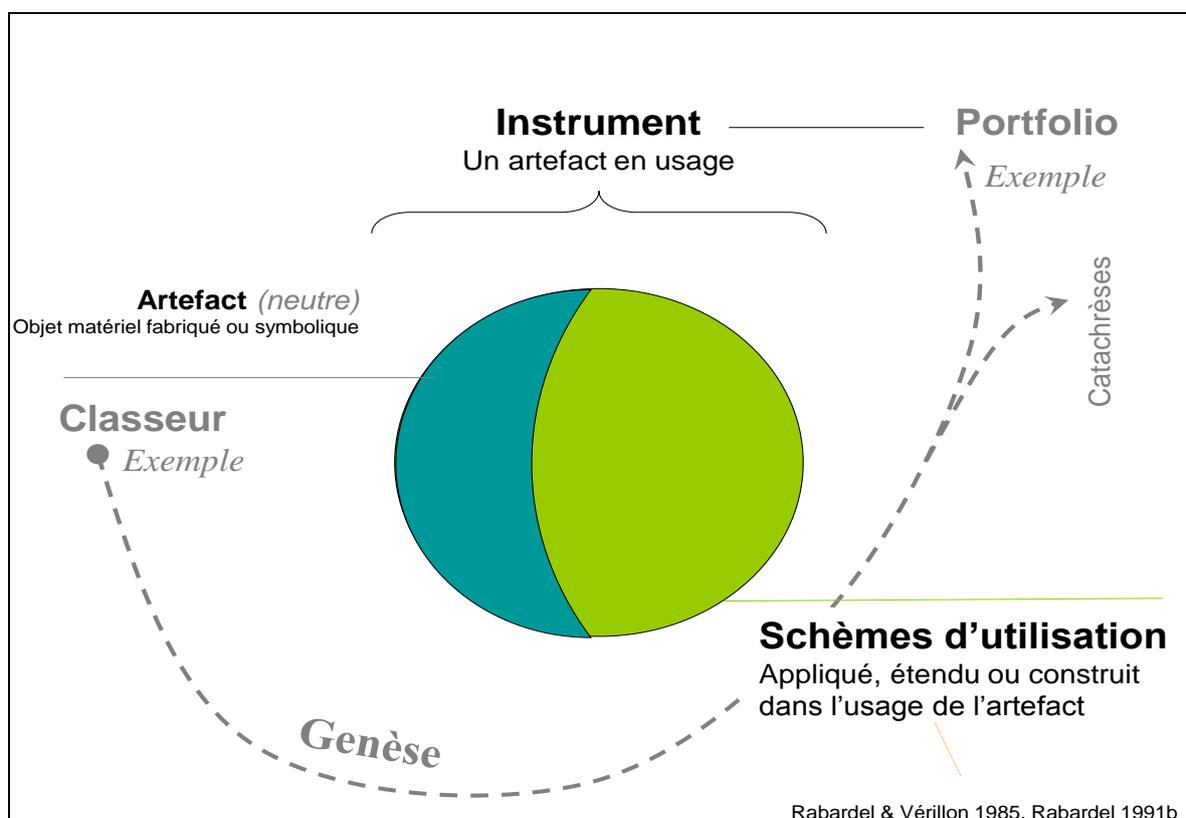


Figure 10 : La notion d'instrument

### **2.3.3 Les différentes formes de médiation possible grâce aux instruments**

Notons que pour Rabardel l'activité médiatisée par les instruments est orientée selon trois axes :

- vers l'objet de son activité, ici son auto-évaluation pour valider les compétences en stage, c'est donc une médiation à l'objet ;
- vers les autres, médiation interpersonnelle, son tuteur ;
- vers lui-même, véritable médiation réflexive. Or en réalisant cette activité d'auto-évaluation, l'étudiant réalise une activité réflexive sur sa pratique, sur sa manière de construire son parcours d'apprentissage ou tout au moins de participer à sa construction.

L'activité de l'étudiant est donc dirigée vers le tuteur afin d'agir sur sa décision de valider ou pas les critères de compétences. En cela c'est une médiation pragmatique.

Pour ce faire, cela implique que l'apprenant connaisse son évaluateur, ce qui nécessite une médiation épistémique qui a débuté avant la réalisation de la tâche d'évaluation des compétences, tout au long du stage c'est-à-dire que l'étudiant s'approprie avec le tuteur les termes du portfolio au regard de la spécificité du terrain clinique afin d'être en capacité de réaliser l'auto-évaluation de ses compétences.

Le tuteur instrument deviendrait alors le moyen de l'action d'évaluation voire même de transformation de l'activité permettant à l'étudiant de co-construire l'évaluation, d'acquérir l'habitus réflexif, de développer sa professionnalité.

Mais ces deux types de médiation, pragmatique et épistémique, vont également agir sur la médiation qu'il exerce sur le tuteur, ce que Rabardel nomme une médiation interpersonnelle qui « s'inscrivent à la fois dans les rapports inter fonctionnels entre agents et dans les rapports intersubjectifs entre personnes » (Rabardel, 2009, p. 15). Autrement dit, pour agir sur le tuteur et avec celui-ci, l'apprenant devra apprendre à le connaître et devra appréhender ce qu'il est possible de lui demander (aide à la compréhension de concepts scientifiques, co-analyser des situations de soins, monstration de gestes techniques...), les conditions de fonctionnement de l'interlocution pour utiliser le tuteur au mieux pour son objet à savoir acquérir des compétences.

Les modalités tutorales mises en œuvre par le tuteur au sein de l'espace tutorial donnent des indications à l'étudiant sur la façon dont il envisage sa fonction tutorale et par là-même sur la manière dont l'étudiant pourra le solliciter pour ses apprentissages. Cela dépend donc de la disponibilité physique et psychique du tuteur.

Le tuteur peut-il être un instrument psychologique permettant à l'étudiant d'organiser son activité réflexive ? Nous aurions alors une réflexivité distribuée, partagée du fait de l'intersubjectivité.

La dernière forme de médiation, dite médiation réflexive, concerne le rapport que le novice a avec lui-même par l'intermédiaire de l'instrument. Dans la médiation que l'étudiant réalise entre son identité actuelle d'apprenant et celle qu'il espère devenir, un infirmier diplômé, quelle est la fonction que celui-ci attribue au tuteur ? Pour le dire autrement, le tuteur est-il considéré par le stagiaire comme un moyen, une ressource, au service de son activité d'auto-évaluation.

Pour Vygotski, le sujet grâce à un instrument psychologique, contrôle son activité. « L'instrument psychologique se différencie ainsi de l'instrument technique par la direction de son action tournée vers le psychisme » (Rabardel, 1995, p. 66).

Il convient alors de nous demander en quoi le tuteur permet au stagiaire d'agir sur et dans la réalité que constitue le stage, mais également l'espace tutorial en tant qu'espace-temps de développement de sa professionnalité ?

Existe-t-il une évolution du rôle du tuteur dans le temps, au fil des trois années de formation, en fonction de l'élaboration par l'étudiant d'un projet professionnel ?

### **2.3.4 Le tuteur comme artefact pour développer la professionnalité de l'étudiant**

Le tuteur doit s'assurer que l'étudiant soit en capacité d'expliquer l'utilisation d'un protocole en fonction d'une situation donnée (un des indicateurs de validation de la compétence 7).

Le référentiel, de plus, prévoit 3 paliers d'apprentissage :

- « comprendre », l'étudiant acquiert les savoirs et savoir-faire nécessaires à la compréhension des situations,
- « agir », l'étudiant mobilise les savoirs et acquiert la capacité d'agir et d'évaluer son action,

- « transférer », l'étudiant conceptualise et acquiert la capacité de transposer ses acquis dans des situations nouvelles.

Les compétences doivent être évaluées au regard de ces paliers. Nous avons déjà signalé que la performance stricto sensu, le savoir-faire, était obligatoirement évaluée pour un certain nombre d'actes techniques.

Selon le référentiel, le tuteur « assure l'évaluation des compétences acquises et donc identifie les points forts et les lacunes, aide l'étudiant à s'autoévaluer, évalue ou fait évaluer les acquis au fur et à mesure et suit la progression de l'étudiant, notamment à l'aide des outils et du portfolio, donne des objectifs de progression » (Annexe VI de L'arrêté relatif au diplôme d'État d'infirmier, p. 12). Il est essentiel de préciser que le tuteur n'est pas forcément un cadre, mais un infirmier ayant au moins 3 ans d'expérience. On peut penser que le législateur a souhaité que l'infirmier tuteur ait suffisamment d'acquis professionnels sur lequel il pourra s'appuyer pour épauler, guider le novice dans ses apprentissages.

L'auto-évaluation est donc une attente du référentiel de formation : « L'auto-analyse est favorisée dans une logique de "contextualisation et décontextualisation" et devient un mode d'acquisition de connaissances et de compétences » (Annexe III de L'arrêté relatif au diplôme d'État d'infirmier, p. 6).

Si on suit De Ketele, « Évaluer consiste à recueillir un ensemble d'informations reconnues comme suffisamment pertinentes, valides et fiables, et à examiner le degré d'adéquation entre cet ensemble d'informations et un ensemble de critères jugés suffisamment adéquats aux objectifs fixés au départ ou ajustés en cours de route, en vue de fonder une prise de décision » (De Ketele, 1980, De Ketele et Roegiers, 1993). Le tuteur pour recueillir les informations nécessaires a plusieurs possibilités qui ne s'excluent pas l'une l'autre mais au contraire sont complémentaires : il peut observer directement le novice en situation clinique ou avoir interrogé les référents de proximité en amont ayant ainsi une pluralité d'avis pour évaluer sa performance. Il a la possibilité d'analyser les traces de l'activité comme les transmissions écrites réalisées par l'apprenti, lui demander de présenter le cas clinique d'un patient qu'il prend en soins lors d'un staff pluridisciplinaire, interroger les patients sur leur satisfaction quant à la qualité des soins reçus.

L'étudiant, quant à lui, est à même au décours de l'entretien-bilan de décrire à son tuteur l'activité de travail qu'il réalise au quotidien, argumenter les choix opérés, les moyens utilisés, les personnes ressources sollicitées.

L'objectif étant de pouvoir donner à voir à son tuteur l'évolution de son apprentissage au regard des différentes compétences à acquérir. De plus si l'étudiant en illustrant par des exemples de situations vécues les critères de compétences, participe à l'analyse du niveau d'acquisition de celles-ci, « par une sorte de choc en retour » (Wallon, 1942) cette activité d'analyse s'en trouve modifiée. En effet, l'attention qu'il porte à certains détails de son milieu, la connaissance qu'il peut avoir de son environnement va changer.

Cette modification de sa perception au sens que Berthoz lui donne, c'est-à-dire « une action simulée et projetée sur le monde » (Berthoz, 1997, p. 147), va lui permettre d'observer des détails de son activité en situation de soins qu'il ne pouvait pas jusqu'alors appréhender ne s'étant pas encore approprié certains concepts scientifiques sous-tendant cette activité.

Ainsi, l'étudiant devrait de stage en stage être en capacité d'analyser plus finement son activité ce qui contribuera au développement de l'habitus réflexif tel que défini précédemment. Enfin, le tuteur peut croiser ces différentes sources de renseignements.

De plus, la verbalisation des activités permet également au tuteur de ne pas se contenter d'observer directement chaque tâche pour se faire une idée des progrès de l'étudiant quant à la réalisation des soins, ni de comparer l'écart entre la tâche prescrite et l'activité réalisée comme cela se faisait avec le référentiel de 1992 lors des Mises en Situation Professionnelle (MSP). Durant cette épreuve, une infirmière du service de soins ou le cadre en présence d'un cadre formateur observaient l'étudiant pendant qu'il réalisait des soins aux patients puis lui demandaient de présenter les démarches de soins synthétiques. En effet, d'un point de vue de la didactique professionnelle, pour évaluer les compétences professionnelles, il faut certes évaluer les performances et les modalités d'action mais également tenir compte de la dimension cognitive des compétences c'est-à-dire les conceptualisations construites pour raisonner et pour agir (Mayen, 2003).

Depuis 2009, le tuteur doit avoir appréhendé quel est le modèle opératif construit par l'étudiant c'est-à-dire « la manière dont cet acteur s'est approprié plus ou moins bien, plus ou moins complètement, la structure conceptuelle d'une situation. » (Pastré, 2011, p. 179). Or, en l'absence de verbalisation, le tuteur ne pourra pas repérer ce que Pastré (2006) nomme « la dimension cognitive de l'organisation de l'activité » c'est-à-dire les dimensions de la situation qui ont orienté les décisions du novice pour réaliser son activité de soins.

Cette dimension cognitive peut être évaluée selon Mayen lors d'un dialogue évaluatif, construit autour de classes de situations concrètes ce qui correspond à ce qui est attendu de la mission du tuteur selon le référentiel ». Nous savons, de plus, grâce à Tosquelles (2003, 2009) que l'activité n'est pas à confondre avec le mouvement opératoire observable, avec le geste professionnel. En effet, pour Clot (2006) le réel de l'activité ne se limite pas au réalisé de l'activité mais comprend également l'activité impossible, empêchée, imaginée... ou pour le dire à la manière de Vygotski (1997) « l'homme est plein à chaque minute de possibilités non réalisées ».

L'évaluation ne pourra donc se limiter, selon le référentiel (nous renvoyons notamment aux critères de la compétence 7) au réalisé de l'activité observé par les différents référents de proximité et par le tuteur mais devra prendre en compte ce que l'étudiant n'a pu réaliser, ce qu'il aurait aimé faire dans la situation et qui a été impossible à faire.

La verbalisation de ce réel non réalisé prend alors toute son importance pour accéder au modèle opératif du novice. En ce qui concerne l'étudiant, l'évaluation des compétences consiste à réussir à travers l'activité dialogique à expliciter les concepts « pragmatiques et pragmatisés » (Pastré, 2011, p.176) mobilisés.

Or, nous considérons en didactique professionnelle que l'activité de conceptualisation est essentielle pour déterminer la compétence. « Le sujet compétent est donc celui qui abstrait les caractéristiques invariantes et essentielles de la situation pour y agir efficacement » (Béguin, 2011, p. 51).

Le référentiel précise que :

« Pendant les temps de stage l'étudiant se trouve confronté à la pratique soignante auprès des patients, il se forme en réalisant des activités et en les analysant au sein des équipes professionnelles. Les savoirs théoriques, techniques, organisationnels et relationnels utilisés dans les activités sont mis en évidence par les professionnels qui encadrent le stagiaire et par les formateurs dans les rencontres avant, pendant et après la mise en stage des étudiants. Ainsi, les stages sont à la fois des lieux d'intégration des connaissances construites par l'étudiant et des lieux d'acquisition de nouvelles connaissances par la voie de l'observation, de la contribution aux soins, de la prise en charge des personnes, de la participation aux réflexions menées en équipe et par l'utilisation des savoirs dans la résolution des situations. »

Nous rejoignons ici le point de vue de Jorro pour qui « l'évaluateur est tenu de faire interagir plusieurs composantes d'une pratique, il ne peut s'arrêter sur une facette du métier.

L'intrication des savoirs théoriques, des savoirs d'action (Barbier, 1996), des dynamiques identitaires, des imaginaires et des systèmes de valeurs, des dimensions psycho-affectives supposent une évaluation plurielle, tenant compte de ces éléments en interaction » (Jorro, 2007, p. 22). Le tuteur peut alors juger de la validité du choix des concepts mobilisés par l'étudiant. Il le comparera à l'attendu, en termes de stratégies, que l'on a pour un professionnel dans cette situation clinique ou pour le dire autrement en comparant « le modèle opératif d'un acteur et la structure conceptuelle de la situation caractéristique de la tâche, on peut estimer le niveau de compétence atteint par l'acteur » (Pastré, 2011, p. 179).

Nous retrouvons la distinction entre référent et référé, le référent étant la structure conceptuelle et le référé le modèle opératif construit par le stagiaire.

Mais pour construire le référent, le tuteur doit d'une part avoir une compréhension fine des termes du portfolio, de ce qui est attendu de l'étudiant, une connaissance des concepts théoriques de référence et pragmatiques pour agir en situation clinique.

L'étudiant à partir des concepts scientifiques vus à l'université et des concepts quotidiens construits par l'expérience élabore-t-il grâce à la médiation du tuteur de nouveaux savoirs pour agir ?

En expliquant le concept au tuteur tout en se dégageant de la situation pour monter en généralité, alors le concept va se développer par abstraction. De même si dans son discours, l'apprenant mobilise les situations vécues par rétrospection pour anticiper les situations à venir, pour les penser afin de savoir agir. Nous aurons alors une conceptualisation par désenkystement de la situation initiale vers une généralisation. Le langage, par le déroulé de son argumentation, lui permet de construire du sens qui n'est alors plus imputable uniquement au concret des situations vécues.

L'étudiant est sommé de devenir un « praticien autonome, responsable et réflexif ». Il doit d'après la prescription, s'appropriier le genre professionnel pour qu'il devienne un moyen pour le développement de sa propre action. Le tuteur instrument peut être également une ressource de même que l'expérience quotidienne des soins avec les référents de proximité, selon l'intérêt des terrains de stage et nous retrouvons ici les notions de stage qualifiant et de parcours de stage que nous pouvons rapprocher de celle de « parcours potentiel de développement » de Mayen (1999). Il sera intéressant de noter, si le tuteur à travers les commentaires qu'il fait à l'étudiant mobilise, lui-même, le genre professionnel pour justifier la validation ou la non-validation des critères de compétences, les valeurs du service, sa vision du monde du soin.

D'un point de vue concret, l'évaluation se réalise de façons différentes selon le niveau d'appropriation du référentiel de compétences et du portfolio par le tuteur comme par l'étudiant. Pour autant, la prescription est précise sur le rôle de chacun :

« Lors de l'entretien de fin de stage, le portfolio et les feuilles du dossier d'évaluation (bilan de stage et acquisition des compétences) doivent être remplis simultanément : l'étudiant remplit le portfolio pendant que le tuteur remplit les documents bilan de stage et acquisition des compétences. Le tuteur s'assure ensuite que les documents remplis sont concordants » (DRASSIF, 2009).

Nous aurons l'occasion de constater que cette prescription n'est pas toujours connue des deux interlocuteurs. Le tuteur cochant alors les critères de compétences dans le portfolio de l'étudiant, et celui-ci remplissant la feuille d'évaluation du tuteur.

Et ce alors même que l'étudiant est responsable de la tenue de son portfolio, selon le même guide d'utilisation de cet artefact rédigé en octobre 2009 par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'Ile-de-France, aujourd'hui Agence Régionale de Santé.

Le document précise également, la façon dont doit s'y prendre le tuteur pour évaluer les critères d'acquisition de la compétence sur la base des indicateurs inscrits dans le portfolio :

« Pour qu'un critère soit coché "acquis", tous les indicateurs doivent être acquis. Si un seul indicateur est considéré comme non acquis, le critère sera noté « non acquis ». Dans tous les autres cas, le critère est "à améliorer" (par exemple : un indicateur acquis et deux à améliorer ou deux indicateurs acquis et un à améliorer ou un ou plusieurs indicateurs non pratiqués) La notion d'acquis doit s'apprécier à son juste niveau (tout indicateur peut toujours être amélioré...). Le tuteur rédige ensuite la feuille "bilan de stage" en précisant notamment dans les axes d'améliorations les indicateurs défailants. Un critère de compétence acquis dans un stage peut, dans un stage suivant, être considéré comme non acquis (les contextes, les situations de soins sont différentes...) ».

Or certains tuteurs réalisent une appréciation globale du critère ne tenant pas compte de la présence d'un indicateur « non acquis » par méconnaissance de cette règle comme le montrent les verbatim.

Enfin, nous avons pu constater que ces échanges conversationnels sont favorisés par un minimum de confiance mutuelle, une forme de complicité. Chacun des interactants se sentant alors autorisé à intervenir dans l'échange, à partager son point de vue sans risque de perdre la face au sens que lui donne Goffman (1959) à savoir une « image du moi » et au regard des enjeux certificatifs liés à la validation, ou pas, des compétences et des actes.

En effet, avoir à commenter son activité sous le regard du tuteur est une activité potentiellement à risque pour le novice. Le tuteur quant à lui devrait développer des compétences communicationnelles, d'écoute, d'explicitation. La façon de questionner l'étudiant influe sur sa capacité à dire le faire. Un tuteur qui connaît bien les situations prévalentes rencontrées dans le service semble plus à même de poser les questions qui vont guider la réflexivité de l'étudiant (Cf. verbatim Louis semestre 5, Florence semestre 4, Caroline semestre 6 pour exemple).

C'est pourquoi l'annexe 3 du référentiel précise que le tuteur doit être un « Professionnel expérimenté, il a développé des capacités ou des compétences spécifiques et de l'intérêt pour l'encadrement d'étudiants. Il connaît bien les référentiels d'activités, de compétences et de formation des futurs professionnels qu'il encadre ».

Par ailleurs, l'accent, dans ce référentiel, nous l'avons souligné, est porté sur la pratique régulière de l'analyse de situations professionnelles avec pour objectif d'articuler les temps de formation clinique et théorique mais également d'amener le novice à incorporer un habitus réflexif.

Cette mise en mots de la pratique à visée réflexive est en partie dévolue à l'institut de formation mais également au tuteur comme en témoigne l'extrait du référentiel suivant : « Le retour sur la pratique, la réflexion, et le questionnement sont accompagnés par un professionnel chargé de la fonction tutorale et un formateur. » (Annexe III de l'arrêté relatif au diplôme d'État d'infirmier, p. 9). Il est laissé à l'initiative des instituts de formation d'organiser les modalités de réalisation de ces temps d'analyse réflexive.

Dans son rapport à l'activité de soin qu'il explicite et à l'activité de mise en mots de celle-ci, l'étudiant « exprime la représentation qu'il a de lui-même » (Vinatier, 2009, p. 100).

Il faudrait donc également tenir compte de l'engagement en formation de l'étudiant pour acquérir ces compétences socialement attendues. L'implication dans la formation est une des manifestations observables de la motivation de l'étudiant qui dépend de l'estime de soi.

Pour que l'étudiant se mobilise, s'engage dans l'action, il est donc nécessaire soit qu'il ait une « image de soi » suffisamment forte (se sent-il capable de faire ce soin ? au sens de « *je suis capable de, j'en ai la puissance* » telle que développé par Rabardel dans la perspective des travaux de Ricœur) soit que le tuteur renforce cette image (Cf. Verbatim Florence semestre 4) par ses retours positifs et le degré d'autonomie laissé à l'étudiant afin que le stagiaire se sente capable d'essayer sous la responsabilité du tuteur.

« Ce sujet capable qui intervient dans le monde, et pour lequel les objets conçus - ou en cours de conception - constituent ou vont constituer des ressources, des conditions, voire des situations potentielles pour ses activités » (Rabardel, 2009). Le tuteur réalise alors ce que l'on appelle un « effet miroir », c'est-à-dire la médiation de l'image de soi de l'étudiant par le regard qu'il lui porte. C'est Cooley qui a développé cette notion de « looking-glass self », « cette image de soi dans le miroir d'autrui influence constamment la conscience de soi et les sentiments qui lui sont liés (fierté, gêne, honte) » (Cooley, 1922, cité par Lipianski, 2008, p. 48).

Ainsi, à travers le jugement qu'il portera, consciemment ou non, sur le tutoré, il renforcera ou pas l'engagement de ce dernier. L'image de soi devient alors un élément déterminant de l'apprentissage. Le tuteur est alors un instrument potentiel pour développer son estime de soi.

Le développement de l'estime de soi, selon Bruner, est directement corrélé à « l'aptitude à agir » définie par l'auteur comme « la capacité pour le sujet à se considérer comme agent actif ».

Et l'auteur de poursuivre « Dans la mesure où l'aptitude à agir n'implique pas seulement la capacité à engager une action, mais aussi celle de la mener à bien, elle implique également que nous détenions une **compétence** et un **savoir faire** <sup>5</sup> » (Bruner, 2008). La représentation qu'a l'étudiant de ses capacités à réussir une tâche (une prise de sang, une toilette par exemple) ou une activité (prendre en charge l'intégralité des soins à réaliser à Mme X.) est un facteur de régulation du comportement essentiel. C'est ce que Bandura (2007) nomme le « sentiment d'efficacité personnelle ».

L'engagement dans l'action, la motivation, est donc organisé autour de trois concepts phares :

- « le sentiment d'autodétermination » (c'est-à-dire le sentiment qu'a l'étudiant d'être à l'origine de ses comportements, de pouvoir agir sur son parcours d'apprentissage et de professionnalisation),
- « la perception de compétence » nécessite que l'étudiant puisse prendre conscience des progrès réalisés. Ce concept est donc très proche du « sentiment d'efficacité personnelle ».
- Enfin, « le projet », la possibilité pour l'étudiant d'ancrer l'apprentissage dans son projet professionnel, ce qui nécessite qu'il puisse donner du sens à ce qui lui est demandé.

---

<sup>5</sup> Les mots en gras sont accentués par l'auteur

Le tuteur peut donc avoir un rôle essentiel pour amener l'étudiant à développer ses trois pôles de l'engagement dans l'action selon la façon dont il interprète sa mission et selon la manière dont l'apprenant se saisit de la fonction tutorale pour développer sa professionnalité.

Il conviendra donc d'analyser :

- l'usage fait par les étudiants du tuteur dans cette situation d'évaluation,
- d'identifier pour la classe de situation « entretien d'évaluation de fin de stage » les différents types de situation auxquels sont confrontés les novices,
- de mettre en exergue les concepts organisateurs de l'activité et les règles d'action mobilisées par les apprenants,
- du fonctionnement potentiel en système des différents artefacts à la disposition des étudiants. En effet ces instruments ne sont pas en compétition les uns avec les autres, mais peuvent fonctionner de manière complémentaire selon les capacités des étudiants à s'approprier les artefacts matériels, symboliques et humains à sa disposition. Par ailleurs, en fonction de la temporalité, d'un stage à l'autre, l'usage d'un instrument peut émerger par rapport aux autres.

Nous représentons cette possibilité de mise en système des instruments de la manière suivante :

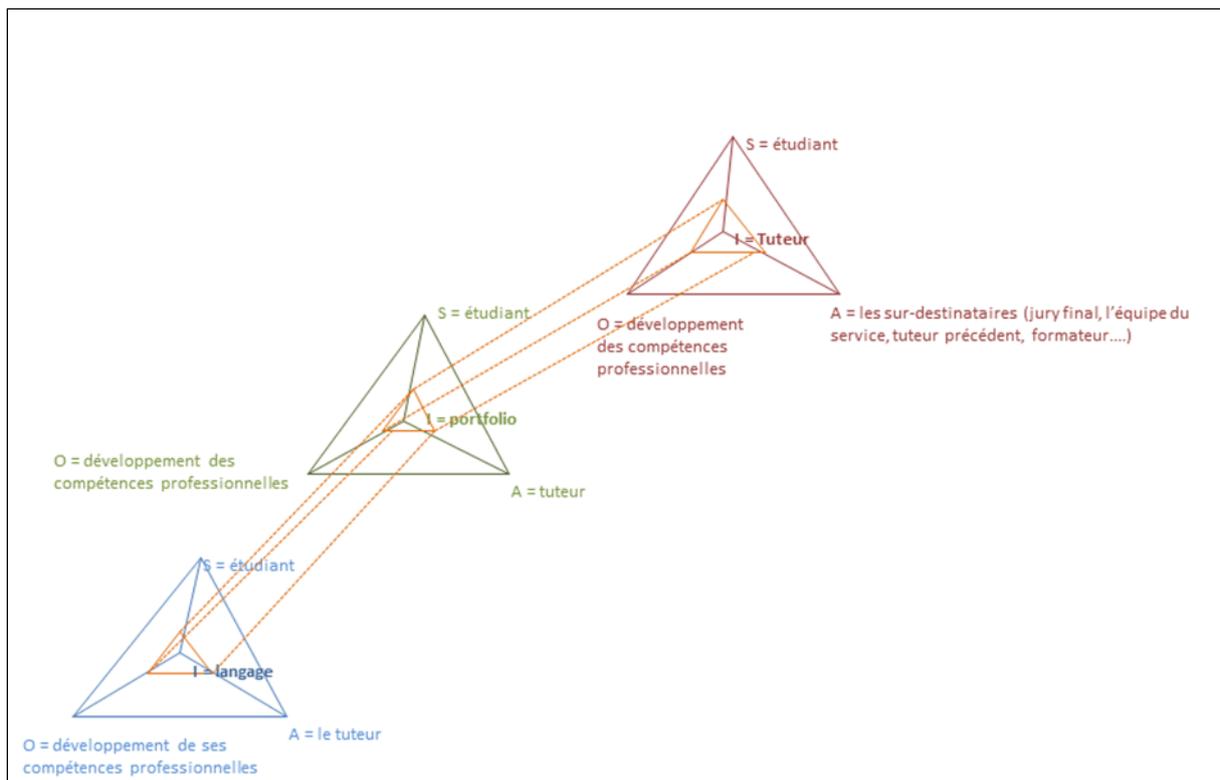


Figure 11 : D'un instrument à l'autre

Nous ne considérons pas que le passage d'un instrument à l'autre soit un processus linéaire mais plutôt une mise en tension des différents instruments selon les situations, les acteurs en présence, l'expérience de l'étudiant de la situation évaluative... Plusieurs instruments peuvent être utilisés simultanément, mais nous n'excluons pas l'idée d'un lien de dépendance entre plusieurs instruments (le langage et le portfolio par exemple) un lien de rétroaction (grâce au tuteur, l'étudiant peut revenir au portfolio et développer des schèmes d'usage), l'émergence nous l'avons déjà évoqué d'un instrument par rapport aux autres à un temps donné.

## 2.4 Problématique de la thèse

Comme nous le présentions en introduction générale, notre problématique a pour ambition :

- d'analyser la façon dont les étudiants se saisissent de l'espace tutorial, et plus particulièrement de l'entretien bilan, comme possibilité développementale.
- de montrer l'usage fait du tuteur par l'étudiant dans une perspective instrumentale.

Notre recherche porte sur l'usage fait par l'étudiant en soins infirmiers du tuteur dans l'entretien d'évaluation. Sur le plan théorique, notre travail se propose de compléter la théorie instrumentale de Rabardel (1995) en proposant une théorie instrumentale humaine. Nous pensons que le tuteur est potentiellement un instrument psychologique tel que défini par Vygotski (1934).

Nous faisons l'hypothèse que la manière dont le tuteur incarne l'espace tutorial d'une part et que l'étudiant éprouve cette incarnation d'autre part, peut permettre à l'apprenant d'instrumentaliser le tuteur afin non seulement d'acquérir et développer des compétences mais également de développer son identité professionnelle.

Pour ce faire, nous comptons développer une approche méthodologique spécifique pour étudier l'usage d'un instrument humain, par une appréhension de la structure conceptuelle de la classe de situations « entretien d'évaluation de fin de stage ».

En cherchant à repérer le développement de l'étudiant non seulement dans cette situation précise, locale, contextualisée et en le suivant pendant 2 ans, nous nous situons bien dans la filiation de Pastré pour qui « le développement chez l'adulte est un processus historique fait d'une suite discontinue de microgénèses » (Pastré, 2011, p. 105).

Pour ce faire, nous tenterons de comprendre avec chaque apprenant quels ont été les événements qu'il qualifie d' « expériences déclics » pour reprendre le terme de Vygotski (1997, p. 347) et qui lui ont permis de remettre en cause son modèle opératif ayant fonctionné dans un espace tutorial, lorsque confronté à un autre tuteur celui-ci est devenu trop étroit. L'étudiant acquiert une expérience de l'entretien-bilan, du tuteur qu'il doit réorganiser à chaque changement de stage.

Si selon la prescription le tuteur médiatise la situation clinique pour permettre à l'étudiant d'analyser son niveau de compétence ou de comprendre comment son tuteur a réalisé son hétéro-évaluation, il nous semble important de comprendre comment ce novice utilise le tuteur pour donner sens à son vécu. C'est pourquoi, nous nous intéresserons à la place de l'apprenant au sein de l'interaction dialogique en repérant avec ce dernier ses jugements de valeurs, ses motivations qui sous-tendent ce dialogue, ce que Vinatier nomme les « invariants du sujets » (2009).

La co-analyse de l'activité dialogique avec l'apprenant doit nous permettre d'identifier tout d'abord le(s) concept (s) organisateur(s) de l'action (concepts pragmatiques qui fonctionnent comme des invariants opératoires) qui lui permet(tent) de faire un diagnostic en situation. Il convient alors d'identifier quels sont les indices prélevés par l'étudiant en situation d'auto-analyse pour avoir une action efficace. Mais sachant que les concepts pragmatiques « ont un mode de transmission très spécifique, qui mélange transmission par imitation et transmission par le langage » (Pastré, 1999, p. 18) il convient d'observer si pour réaliser son auto-évaluation, le tuteur montre au novice, et si oui comment, la façon dont lui-même a procédé à l'hétéro-évaluation.

Au demeurant, nous nous attarderons à rechercher si l'étudiant, lorsqu'il s'auto-évalue, explicite à son tuteur les concepts scientifiques et techniques qu'il a mobilisés pour guider son action clinique afin de comprendre comment il utilise le tuteur comme instrument psychologique pour développer sa réflexivité.

L'ergonomie et la psychologie du travail ont mis en évidence l'écart irréductible entre le prescrit et le travail effectué. L'activité est alors ce qui est réellement mis en jeu par le salarié pour réaliser la tâche. De la même manière, nous pouvons penser qu'il y a des écarts entre les prescriptions réalisées par le dispositif mis en place dans ce nouveau référentiel et ce que cela génère en termes d'activités chez les infirmiers sur le terrain devant assurer l'encadrement, les étudiants et les cadres formateurs.

Nous avons pour ambition d'identifier les usages que font les étudiants du tuteur, tout au moins de la fonction tutorale telle qu'elle est assumée dans les services et de comprendre comment l'étudiant utilise cette dernière dans une visée professionnalisante.

Pour ce faire, nous observerons comment l'apprenant, dans les situations d'entretien, évoque les situations de travail pour valoriser auprès de son tuteur les acquisitions théoriques et pratiques qu'il a faites en stage.

Qu'est-ce qu'il est important pour l'étudiant de mettre en exergue de son activité ? Dans l'activité dialogique, l'apprenant offre au tuteur une image de lui-même en tant qu'étudiant capable d'argumenter mais également avec l'intention de donner de lui l'image d'un tuteur compétent. Comment mobilise-t-il le genre professionnel (Clot, 2006) comme ressource ? Pour cet auteur le genre est une mémoire professionnelle collective des façons de dire et de faire ou pour le dire autrement l'ensemble des instruments techniques et symboliques de l'action à disposition des professionnels.

Nous observerons comment l'entretien de fin de stage réinterroge le genre professionnel, voire les genres qui se recoupent au sein du métier infirmier, en questionnant les tuteurs sur l'évaluation, la formation et l'infirmier de demain. Ou pour le dire autrement, comment les valeurs professionnelles servent de grille de lecture de manière consciente ou non, dans l'activité d'analyse ou de co-analyse du niveau de compétences des ESI. Nous faisons ici référence à une recherche menée en amont de notre thèse (Chilotti, 2010) et dont les résultats tendent en effet à nous montrer une transmission des valeurs de manière implicite lors de cette évaluation.

Le tuteur doit, lors du bilan de fin de stage, évaluer le degré d'acquisition des compétences de l'étudiant et colliger cette évaluation dans le portfolio. Cet entretien peut-il pour autant être défini comme une activité dialogique pour inférer les compétences de l'étudiant ? On entend par dialogisme, à la suite de Bakhtine (1998), le fait que le langage est fondamentalement adressé à des autrui et que la production du sens est non monologique. Le dialogisme est « quelque chose de quasi-universel, qui pénètre tout le discours humain, tous les rapports et toutes les manifestations de la vie humaine, en somme tout ce qui a sens et signification » (Bakhtine, 1998, p.52).

Bakhtine relie le dialogue intérieur avec le dialogue extérieur : « dans le dialogue, les répliques de l'un empiètent sur les répliques du dialogue intérieur de l'autre » (Bakhtine, 1998, p.347).

Le dialogue avec un tiers est constitué chez Bakhtine d'un « microdialogue » (le dialogue intérieur qui retravaille les mots d'autrui) et d'un « grand dialogue ». « Comprendre c'est nécessairement devenir le troisième dans un dialogue » (le surdestinataire) (Bakhtine, 1984, p. 336).

C'est pourquoi, nous avons pour but premièrement d'obtenir des traces des compétences langagières développées par l'ESI d'un stage à l'autre et deuxièmement de comprendre comment se construit l'habitus réflexif au cours des années de formation par la médiation du tuteur. En effet, l'étudiant est amené à devenir un « praticien autonome, responsable et réflexif » selon les injonctions du référentiel. Se positionne-t-il en tant qu'acteur pour co-construire son évaluation avec son tuteur et lui permettre de dire s'il est compétent (ou pas) pour exercer la profession d'infirmier ? Nous observerons si l'étudiant mobilise dans l'espace-temps tutorial et tout particulièrement dans l'entretien bilan ce que le référentiel a regroupé sous la compétence 7 intitulée « Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle ».

Quelle place attribue-t-il au tuteur dans cette activité d'analyse de sa pratique. Pour analyser la qualité des soins, l'étudiant devra établir des corrélations entre les différentes données à sa disposition que ce soit les paramètres cliniques du patient, le raisonnement clinique, la comparaison des actes de soins réalisés avec les protocoles du service mais également avec des savoirs scientifiques vus à l'université. Pour repérer l'amélioration de la pratique, l'étudiant devra montrer comment et en quoi l'analyse d'une activité de soins l'a amené à modifier sa pratique.

## 2.5 Conclusion de la deuxième partie

Nous avons construit la partie de notre recherche consacrée au cadre théorique autour d'une double discussion :

- L'espace tutorial comme construction d'un monde commun ;
- La théorie instrumentale, ses caractéristiques, ses limites et ses possibles.

Mais il nous a semblé pertinent de développer un préalable à ces deux axes théoriques :

- Une revue de question sur l'évaluation dans le champ de formation des adultes car l'évaluation de par la situation analysée traverse notre objet ;
- Une revue de littérature sur la conceptualisation dans l'action afin de présenter d'où nous parlons à savoir la didactique professionnelle. Les concepts de cette discipline nous permettant d'identifier d'une part l'invariance de l'activité de l'apprenant dans la situation de co-évaluation, et d'autre part les façons qu'il a, les stratégies mises en œuvre pour s'adapter à chaque situation d'entretien-bilan.

Dans la partie dédiée au monde commun, notamment avec l'apport théorique de Béguin (2004, 2009) nous avons vu que l'espace tutorial peut être considéré comme la construction d'un monde commun du soin et d'un monde commun du tutorat notamment de l'évaluation.

La construction du monde commun du tutorat nécessite une interaction langagière permettant d'échanger sur le monde du soin et notamment lors de l'entretien d'évaluation.

L'étudiant doit mettre en mots son activité, le raisonnement mis en place en situation lui permettant de prendre des décisions à partir d'indices qu'il devra expliciter à son tuteur.

Mais au-delà de réussir à convaincre son tuteur quant à son niveau de compétences, nous avons dans la suite identifié une seconde fonction à cette interaction langagière : permettre à l'étudiant de se saisir de ce que lui dit son tuteur pour transformer son rapport aux soins, s'appropriier le vocabulaire professionnel, « les valeurs métier ».

C'est pourquoi, après avoir présenté la théorie instrumentale de Rabardel, et à la suite de Fernyhough (2008-2009) nous avons discuté de l'usage de l'artefact tuteur dans cet espace tutorial pour développer sa professionnalité.

Notre postulat théorique a orienté le choix méthodologie de production et de recueil de données que nous allons à présent développer.

# **TROISIÈME PARTIE :**

## **MÉTHODOLOGIE DE**

### **PRODUCTION ET D'ANALYSE**

#### **DES DONNÉES**

Notre démarche méthodologique réunit deux courants différents de l'analyse du travail, que sont la didactique professionnelle et la clinique de l'activité afin de bousculer les frontières de ces deux disciplines pour les enrichir l'une de l'autre. Il nous semble en effet que la prise en compte du réel en didactique professionnelle peut ouvrir d'autres perspectives à notre discipline. Cette posture a deux conséquences : tout d'abord considérer que l'individu est partie prenante de la situation, puis intégrer à notre analyse pour définir le modèle opératif de chacun, le réel de l'activité. En effet, dans cette situation dynamique qu'est l'entretien d'évaluation, nous faisons deux hypothèses. La première est que l'étudiant agit en fonction de sa connaissance et de ses représentations du tuteur et de manière plus large de ce que nous avons appelé le monde du tutorat. La seconde est qu'il tient compte des réactions du tuteur pour choisir les règles d'action à mobiliser. L'activité réalisée, en ce qui nous concerne sa participation dans la construction de l'évaluation, n'est peut-être pas conforme à ce qu'il aurait souhaité faire que ce soit son implication dans cet échange dialogique, mais au-delà la façon dont il utilise le tuteur. L'apprenant n'est ainsi pas en extériorité de la situation mais il agit, réagit à l'intérieur de celle-ci.

Nous ancrons donc notre démarche méthodologique dans une perspective clinique. En effet, étymologiquement « clinique » signifie « qui concerne l'enseignement de l'art médical donné auprès du lit du malade » (Pedielli, 2012, p.33). Dans cette optique, nous avons choisi une méthodologie de production de données « au lit » du travail, c'est-à-dire sur son lieu de production, ici les lieux de stage des étudiants, en filmant l'entretien d'évaluation, et non pas en extériorité en réalisant des entretiens semi-directifs au sujet du bilan de mi-stage sans traces de l'activité réalisée. Mais au-delà du lieu de recueil, c'est notre perspective même de la didactique professionnelle que nous souhaitons clinique.

C'est pourquoi, notre méthode de recueil de données emprunte à la Clinique de l'activité, celle-ci ayant pour héritage l'ergonomie francophone et la psychopathologie du travail. Or, « l'articulation entre le cadre théorique de la conceptualisation dans l'action et la pratique de l'analyse du travail inspirée de la psychologie ergonomique est un des fondements de la didactique professionnelle » (Pastré, 2011, p.17).

Nous avons donc réalisé une co-analyse située avec les professionnels, dans une perspective clinique telle que définie par Lagache, et ce afin de savoir « quelles représentations il [l'étudiant infirmier] se fait de lui-même et des autres, de sa place dans le monde et du sens de la vie » (Pardinielli, 2012, p.14).

Cependant, si nous utilisons une méthodologie de recueil chère à la Clinique de l'activité, l'autoconfrontation croisée, nous nous démarquons de cette discipline quant à la finalité de notre recherche car la Clinique de l'activité a pour objectif d'amener les travailleurs « à penser collectivement le travail pour le réorganiser » (Clot, 2007, p.9) alors qu'en didactique professionnelle nous analysons le travail afin de comprendre comment se fait l'apprentissage et plus particulièrement la conceptualisation dans l'action (Vergnaud, 1996).

La posture clinique implique également de considérer les relations entre les étudiants de la cohorte et nous-mêmes. C'est ainsi que nous avons tenté lors de l'analyse des verbatim mais également des abandons de tenir compte de cette intersubjectivité en nous demandant quel usage du chercheur les étudiants avaient-ils fait ? Pour quelles finalités nous avaient-ils instrumentalisé ?

## **3.1 Méthodologie de production d'éléments empiriques**

### **3.1.1 La méthodologie de l'autoconfrontation revisitée pour l'adapter à notre objet**

Le postulat de cette méthodologie est qu'il faut non seulement « comprendre pour transformer mais aussi transformer pour comprendre » (Clot, 2008, p. 127) c'est-à-dire appréhender les décisions qui sous-tendent l'action pour être en mesure de transformer secondairement le travail. Le dialogue instauré avec l'étudiant va remettre au travail le dialogue intérieur amorcé par l'activité de co-construction avec le tuteur.

Ainsi, d'analyse en analyse, il pourra utiliser ce dialogue adressé au chercheur dans un premier temps, en dialogue avec lui-même afin qu'il soit ressource pour agir dans les espaces tutoraux successifs et développer ainsi sa capacité réflexive.

Cette méthodologie, telle que définie par Clot (2005) se déroule en 3 phases afin de comprendre la dynamique d'action des professionnels.

La première consiste à réunir plusieurs professionnels choisis par le collectif pour participer à l'analyse du travail. Puis, le chercheur observe les situations de travail et détermine avec le collectif de professionnels la séquence qui sera filmée. Cette séquence enregistrée sera identique pour tous les opérateurs. La seconde phase se décompose également en plusieurs étapes, tout d'abord l'enregistrement vidéo de la séquence choisie. Chaque professionnel sera secondairement confronté aux images, véritables traces de son activité (autoconfrontation simple). Le chercheur amènera les travailleurs à se questionner sur leur activité objectivée par le film, activité réalisée mais également le réel de l'activité. Ensuite, il y aura une confrontation entre pairs (autoconfrontation croisée). L'objectif étant que les opérateurs parlent du métier entre eux, confrontent leurs manières de faire par la mise en lumière des différents styles et prennent ainsi conscience du « plurilinguisme professionnel ». Chacune des confrontations à la trace est elle-même filmée pour être ensuite analysée.

La troisième et dernière phase a pour but de réunir l'ensemble des professionnels ayant participé à l'analyse de l'activité et ceux confrontés aux mêmes situations afin d'une part de restituer cette analyse au collectif mais également de permettre le développement non seulement des professionnels pris dans leur individualité, mais également du collectif et de la situation analysée.

En ce qui nous concerne, nous ne retiendrons pas cette troisième phase car nous ne visons pas, comme en clinique de l'activité, le développement du pouvoir d'agir d'un collectif par la mise au travail du métier, mais la mise en intelligibilité des actions des étudiants.

Nous tentons alors ensemble d'identifier la structure conceptuelle de la situation et son articulation avec les invariants situationnels et les invariants du sujet développés.

En nous référant à Rabardel nous pouvons envisager qu'un même tuteur puisse devenir un instrument fort différent « selon les sujets et pour un même sujet selon les situations et les moments » (Rabardel, 1995, p.119).

C'est pourquoi, la méthodologie adoptée consiste en une étude diachronique à savoir suivre une cohorte d'étudiants pendant les deuxième et troisième années de formation.

En effet, « la matière même de l'analyse du travail ce sont les métamorphoses de l'activité au fil du temps, y compris les métamorphoses auxquelles cette analyse donne lieu » (Clot, 2008, p.135). Il convient par conséquent de mettre en évidence l'évolution du modèle opératif de chacun des étudiants d'un stage à l'autre et en quoi le cadre même de la recherche a influé sur ces évolutions. C'est pourquoi, au-delà de l'évaluation des compétences de l'étudiant par le tuteur ou co-évaluées avec l'étudiant, nous chercherons à comprendre l'évolution de celle-ci au fil du temps (deux ans) et pour un même étudiant nous tenterons de mettre en évidence les variables et les invariants durant cette période. Afin, pour reprendre l'expression de Clot, que « le temps lui-même devient instrument d'enquête » (Clot, 2008, p.136).

Mais nous nous sommes permis d'apporter quelques transformations à la méthodologie décrite par Clot que nous allons à présent développer :

- **1ère étape : co-analyse simple** : Étudiant / chercheur / images de l'entretien bilan réalisé entre le tuteur et l'ESI. Enregistrement des commentaires du sujet adressés au chercheur, lorsqu'il est confronté aux images de sa propre activité, pour chaque entretien durant les deux ans.

L'objectif étant que l'étudiant, à travers cette co-analyse simple, devienne lui-même observateur de son action et nous apporte des clés d'explicitation de ce qui s'est déroulé, pour lui, durant l'entretien avec le tuteur. Nous tenterons, alors, de mettre en évidence la polyphonie de l'activité. La polyphonie est une notion initialement définie par Bakhtine en analyse linguistique. En effet, pour lui « le dialogue s'organise toujours à trois. Certes les deux interlocuteurs mais également un surdestinataire invisible auquel chacun s'adresse en retour, présumé générique de toute interlocution manifeste et même destinataire de secours » (Clot, 2002). En s'adressant au chercheur, l'étudiant s'adresse-t-il au tuteur pour lui dire ce qu'il ne lui a pas dit, pas oser dire, pas su dire dans l'échange dialogique initial ?

A sa suite, nous pouvons considérer qu'une activité est polyphonique dans la mesure où il y a au sein de cette activité une pluralité de voix au sens où c'est toujours en considération d'autrui que se construit l'activité. En effet, l'activité est adressée. L'étudiant s'adresse certes au tuteur dans cette activité dialogique, mais il conviendra d'identifier les autres destinataires de son discours. Nous cherchons grâce à cette mise en évidence des surdestinataires à comprendre l'activité réalisée avec le tuteur parfois contre le tuteur. Lorsque cet autre destinataire est le métier, le tuteur peut-il être un instrument pour s'appropriier les valeurs professionnelles, les savoirs de référence, les savoirs pratiques...

L'étudiant a donc participé activement à la production des données recueillies durant cette étude diachronique en nous décrivant l'activité effectuée dans l'espace tutorial construit durant l'entretien. Cette méthodologie constitue un cadre d'action dans lequel les étudiants ont la possibilité de reprendre l'initiative sur l'activité d'analyse de leur niveau de compétences en prenant en compte toutes les possibilités qui ont été mises de côté à un moment donné.

Dans le cadre d'une approche vygotkienne, c'est également permettre à chaque étudiant de se saisir de ce cadre pour en faire une occasion d'apprentissage et de développement.

- **2ème étape – co-analyse simple** : « Tuteur neutre » / chercheur / images de l'entretien bilan réalisé entre le tuteur et l'ESI. Enregistrement des commentaires du tuteur neutre adressés au chercheur, lorsqu'il est confronté aux images de l'activité réalisée durant l'espace tutorial entre l'étudiant et son tuteur ou la personne assumant cette fonction.

Nous avons été interpellée par un commentaire de Clot « la complicité dans l'expertise et l'habileté peut refermer l'activité sur elle-même et la rendre plus implicite encore » (Clot, 2008, p.146).

Or à l'issue des six premiers enregistrements, nous avons constaté que plusieurs étudiants n'avaient pas de tuteurs définis et que l'entretien d'évaluation était réalisé par un ou deux référents de proximité ou que le tuteur assurait les deux fonctions. Une certaine complicité peut naître en dix semaines de stage notamment dans un encadrement de type compagnonnage. De plus, les tuteurs où les référents de proximité sont souvent des experts de la spécialité clinique exercée sur le terrain de stage.

C'est pourquoi, il nous semble important que le tuteur qui participe à cette co-analyse simple soit un tuteur qui n'ait jamais encadré aucun de ces six étudiants et qui de plus ne pourra pas être un spécialiste de toutes les tâches effectuées par les ESI durant leur stage. C'est une relative « naïveté », car le tuteur bien que non expert de toutes les spécialités est tout de même un cadre infirmier ; il n'est donc pas totalement novice. Le même « tuteur neutre » a réalisé les co-analyses durant les deux années. La connaissance progressive de l'étudiant et de son parcours n'a pas entraîné une complicité du même type que celle que l'étudiant a avec un tuteur ou un référent avec lequel il travaille pendant cinq ou dix semaines consécutives, travail qui plus est particulier car ils peuvent être confrontés à la déchéance physique, cognitive, la souffrance, la mort. Dans la co-analyse simple, l'étudiant décrit son activité pour le chercheur. En changeant de destinataire, en verbalisant l'activité au tuteur neutre, nous avons un « accès différent au réel de l'activité du sujet » (Clot, p. 126). Le tuteur neutre n'a pas les mêmes questionnements que le chercheur car il réagit en tant que tuteur interpellé par les traces de l'activité réalisée par l'étudiant et son tuteur (ou la personne assumant la mission d'évaluation du niveau des compétences de l'ESI) dans l'espace tutorial. Le chercheur, infirmier de formation initiale, après avoir été à un poste de direction considéré comme un poste administratif et donc plus en lien direct avec les soins aux patients, est aujourd'hui consultant. Les regards qu'il porte sur l'activité de co-analyse au sein de l'espace tutorial sont différents de ceux d'un infirmier ou cadre de proximité assurant la fonction de tuteur.

Le tuteur neutre quant à lui a été choisi en fonction de son niveau d'appropriation du référentiel de formation, son expérience du tutorat tel que prescrit pour les infirmiers mais également de sa participation dans des jurys de certification de compétences organisé par l'Agence Régionale des Santé d'Ile-de-France. Enfin, il participe au dispositif de Validation des Acquis de l'Expérience pour devenir aide-soignant.

Or il nous semble qu'une même conceptualisation sous-tend le référentiel 2009 et le dispositif VAE. En effet, dans les deux cas, ce ne sont pas les savoirs qui sont objet mais les compétences acquises dans et par les situations de travail.

C'est une reconnaissance des acquis de l'expérience en stage et de stage en stage d'un côté, et de « l'ensemble des compétences professionnelles acquises dans l'exercice d'une activité, non salariée ou bénévole, en rapport direct avec le contenu du diplôme ou du titre » (Loi de modernisation sociale n°2002-3 du 17 janvier 2002). De même, nous retrouvons la notion d'un sujet capable chère à la didactique professionnelle, « un sujet qui agit, un sujet qui apprend, au travail et en formation, un sujet qui se développe » (Pastré, 2011, p.20). En effet, l'analyse de l'activité de l'étudiant et du candidat VAE doit permettre de révéler l'organisation sous-jacente, la conceptualisation dans l'action c'est-à-dire les « connaissances en acte » mobilisées et construites dans l'action (Vergnaud, 1996). Cette analyse prend en compte non seulement « l'activité réalisée » mais également « le réel de l'activité » c'est-à-dire tout ce que l'ESI ou le candidat VAE n'a pas réussi, n'a pas pu faire, aurait voulu faire, a fait pour ne pas faire ce qu'il aurait dû faire...C'est ici que vont intervenir les instruments d'écriture (le portfolio, le livret 2). La VAE repose également sur la reconnaissance de l'expérience comme source de connaissances, compétences et aptitudes. Cette prise de conscience des acquis de l'expérience entraîne une recréation dans un autre contexte de l'activité en tant qu'objet psychique qui permet au sujet de le voir autrement.

L'accompagnateur VAE et le tuteur de l'ESI vont, alors, avoir pour fonction d'amener la personne qu'ils accompagnent dans une zone de développement potentiel, en lui permettant d'explicitier leur activité pour autrui, l'accompagnateur / tuteur et le jury final (activité dialogique).

Le tuteur pour évaluer la compétence ne pourra se contenter du résultat observable de l'activité (la performance) mais devra l'inférer par ce que l'étudiant explicitera du raisonnement mis en œuvre en situation, des indices sélectionnés, des ressources mobilisées y compris en termes de savoir théoriques, concepts scientifiques...et cela en corrélation avec le référentiel. Le choix même des situations sélectionnées par l'étudiant est important. Ce travail contribue à la conscientisation de l'étudiant.

Nous retrouvons les critères utilisés pour évaluer les acquis de l'expérience tels que répertoriés par Mayen, Tourmen, Mayeux & Chausse (2008) à savoir les critères et indicateurs portant sur les situations vécues par un candidat, ceux portant sur les activités menées par un prétendant à la VAE et enfin le troisième type portant sur les acquis manifestes du candidat dont le jury peut rechercher la trace dans son discours.

Nous pouvons considérer, au regard de ce que nous venons d'exposer, que les deux dispositifs s'ancrent dans une théorie développementale de l'activité bien qu'une différence apparaisse déjà à savoir la formation infirmière est une formation initiale professionnelle et mixe la reconnaissance des éléments de compétences en stage et dans le même temps la validation des connaissances théoriques de manière académique. Deuxième différence significative, contrairement à la procédure VAE où l'accompagnateur n'est pas membre du jury (bien qu'il puisse y assister), chaque tuteur a pour mission d'évaluer pour le stage qui vient de s'écouler le niveau d'acquisition de chaque compétence par l'étudiant selon 4 possibilités : non acquis - non pratiqué - à améliorer - acquis.

Si ces dispositifs sont par nature différents l'un étant une formation professionnelle initiale par alternance, l'autre une procédure permettant à « toute personne engagée dans la vie active [...] de faire valider les acquis de son expérience, notamment professionnelle, en vue de l'acquisition d'un diplôme » (Loi de modernisation sociale n°2002-3 du 17 janvier 2002) nous avons tenté de mettre en exergue les points communs du point de vue de l'analyse de l'activité.

Nous pourrions les résumer ainsi :

- le référentiel de compétences du diplôme est un instrument de l'action de l'accompagnateur VAE / du tuteur ainsi que du candidat VAE / de l'ESI ;
- le référentiel est exprimé de façon générale afin de pouvoir être décliné selon les spécificités locales. Le candidat / ESI devra être capable d'explicitier par la mise en mots d'activités professionnelles les savoirs mobilisés et développés dans l'action ;
- l'accompagné / le tutoré grâce au travail d'écriture et à l'échange dialogique avec l'accompagnateur / tuteur réalisera un travail sur son travail qui lui permettra de mettre en exergue sa stylisation du genre afin que le jury le reconnaisse du « métier ».

Ces points communs permettent de comprendre en quoi l'expérience d'accompagnateur VAE, de jury de certification de la compétence « communicationnelle auprès d'un public ayant une altération de la communication de l'ARS Ile-de-France et de tuteur d'étudiants en soins infirmiers confère une légitimité à la personne choisie pour assumer le rôle du tuteur neutre.

Il est à noter que ce professionnel a assumé cette fonction sur son temps libre et à titre personnel.

- **3ème étape - 1ère co-analyse croisée** : Étudiant/ « tuteur neutre » / chercheur / aux images. Enregistrement des commentaires adressés par le « tuteur neutre » à l'étudiant, en présence du chercheur, lorsqu'il est confronté aux images de l'entretien.

Ce que nous cherchons ici à réaliser c'est un dialogue délibératif sur les manières de faire, à partir de relances dans le dialogue concret sur les différences perceptibles ou énoncées par les sujets. Clot a mis en évidence que le « changement de destinataire de l'analyse modifie l'analyse » (Clot, 2008, p.142).

- **4ème étape : Présentation du travail aux étudiants ayant participé.** « Il se produit ce qu'on peut appeler une percolation de l'expérience professionnelle, mise en discussion à propos de situations rigoureusement délimitées. Un cycle s'établit entre ce que les travailleurs font et ce qu'ils en disent, et, pour terminer, ce qu'ils font de ce qu'ils disent. Dans ce processus d'analyse, l'activité dirigée "en soi" devient une activité dirigée "pour soi". » (Clot, 2000, p. 5). Nous souhaitons leur présenter la structure conceptuelle établie et la typologie des modèles d'instrumentation dans le tutorat construite afin de la mettre au travail dans le collectif.

### **3.1.2 La cohorte**

Nous avons inclus dans ce dispositif dix étudiants, deuxième année, donc au semestre 3, d'un même IFSI.

Ces dix étudiants ont été volontaires pour s'inscrire dans cette cohorte durant les années universitaires 2011 - 2013. Deux d'entre elles ont souhaité rapidement quitter la cohorte, dès l'issue du semestre 3.

La première s'est dite en difficulté par le fait d'être filmée alors qu'elle n'est pas à l'aise dans l'activité dialogique d'évaluation. La seconde a trouvé l'activité de co-analyse simple riche de découvertes et notamment en termes d'explication de ses difficultés d'apprentissage théorique et clinique. Le stage du semestre 4 a confirmé ses problèmes de positionnement professionnel et ses faiblesses théoriques. L'activité de co-analyse étant chronophage, elle a donc décidé d'utiliser son temps à combler ses lacunes.

Le volontariat est une condition *sine qua non* pour la réussite de cette méthodologie. Nous avons déjà eu l'occasion d'évoquer le temps que doivent nous consacrer les étudiants que ce soit pour réaliser les entretiens de co-analyses simple et croisée, mais également au regard du nombre de démarches qu'il faut réaliser lors de chaque stage pour pouvoir obtenir un rendez-vous fixé une semaine à l'avance pour l'entretien de fin de stage et l'accord de l'encadrement hospitalier de la présence du chercheur. En contrepartie, le fait de réaliser ces démarches a permis à l'étudiant, à plusieurs reprises, d'obtenir un rendez-vous avec son responsable de stage et qu'ainsi son évaluation soit réalisée en sa présence. Nous avons pu constater, dans les premiers mois de l'enquête, que les professionnels n'avaient pas tous intégré le fait que cette évaluation, selon la prescription, devait être réalisée en présence de l'étudiant lors d'un entretien ; les tuteurs n'ayant pas tous été formés à ce référentiel et à l'utilisation du portfolio. Ceci a été pour eux un facteur de difficultés exprimé lors de nos déplacements dans les établissements hospitaliers et peut expliquer les refus d'être filmés. Nous arrivions parfois à lever un veto initial par l'explication de notre travail, en exprimant le fait qu'en aucun cas nous ne jugions le travail de la personne réalisant avec l'étudiant l'évaluation ou en leur proposant à l'issue de l'évaluation de l'étudiant de leur consacrer du temps pour répondre aux questions que l'équipe se pose sur ce référentiel de formation.

Il est important également de noter l'engagement nécessaire des participants pour aboutir à une co-construction de l'analyse de l'activité comme cela a été montré tant par les psychologues du travail (Clot, Kostulski, Scheller) que par les didacticiens professionnels (Mayen, Vinatier). Nous avons présenté la recherche et la méthodologie retenue à l'ensemble de la promotion 2010-2013. Les étudiants intéressés pouvaient alors venir nous poser des questions en aparté et s'inscrire éventuellement dans la cohorte.

Nous souhaitions l'adhésion de 10 étudiants car d'une part cela représentait dix pourcents de la promotion et d'autre part, au-delà, il ne nous aurait pas été possible d'être présente pour filmer l'entretien de fin de stage de tous les élèves.

En effet, ces entretiens sont réalisés la dernière semaine d'apprentissage clinique et les terrains de stage sont répartis sur l'ensemble de l'Ile-de-France. De plus, les rendez-vous fixés sont souvent décalés au dernier moment pour s'adapter aux priorités de soins. Il convient donc d'anticiper ces modifications de planning en prévoyant suffisamment de temps entre deux rendez-vous et en essayant, autant que faire se peut, que les entretiens des étudiants en stage sur des lieux proches géographiquement aient lieu le même jour.

Cela nécessite de nombreux échanges avec les étudiants pour organiser cette semaine. Par ailleurs, la confidentialité de leur participation a été posée en préalable. Leurs formateurs et la directrice de l'institution ne connaissaient donc pas la liste des étudiants volontaires. En échange de leur participation, le chercheur leur a proposé de leur apporter un soutien méthodologique pour l'appropriation des cours délivrés par l'université ou une aide méthodologique pour la rédaction de leur mémoire. Cette modalité d'inscription basée sur le volontariat sans participation des formateurs a permis d'avoir un échantillon de niveau d'apprentissage diversifié tant au niveau clinique que théorique.

Selon la DREES, les garçons en 2009 représentaient 15% de la population étudiante en IFSI.

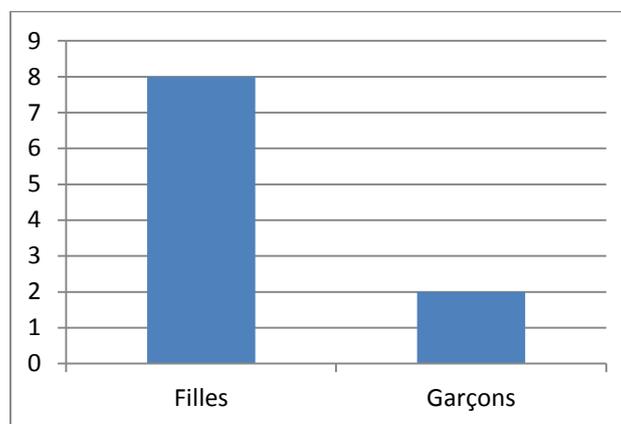


Figure 12: Répartition par sexe

Notre échantillon est donc significatif en ce qui concerne la répartition par sexe.

Un peu plus de 48 % des nouveaux entrants en 1<sup>ère</sup> année d'IFSI en 2009 ont plus de 20 ans toujours selon la DREES (Chiffres de 2009). Nous voyons sur la figure suivante que notre population n'est pas représentative de la population nationale.

Deux étudiantes ont 19 ans et quatre ont 21 ans à l'entrée à l'IFSI. Nous pouvons donc considérer que cette population est tout de même significative.

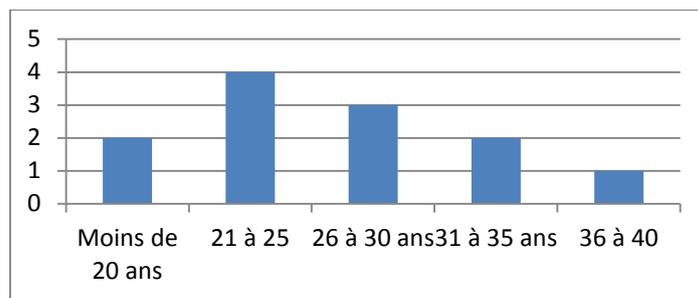


Figure 13 : Répartition de la cohorte par tranche d'âges

Les chiffres de la DREES montrent que si les parcours des étudiants s'inscrivant en 1<sup>ère</sup> année d'IFSI sont assez hétérogènes, le niveau d'études le plus élevé qu'ils ont atteint est majoritairement le baccalauréat. Les bacheliers nouveaux inscrits en 2009 se recrutent principalement dans les séries ST2S et S. Seuls 8 étudiants sur 10 ont répondu à cette question, ainsi qu'à la suivante, les deux autres ayant quitté la cohorte au moment de l'envoi du questionnaire. Nous aurons l'occasion de revenir sur les abandons. Pour autant les deux étudiantes ayant abandonné ont le baccalauréat.

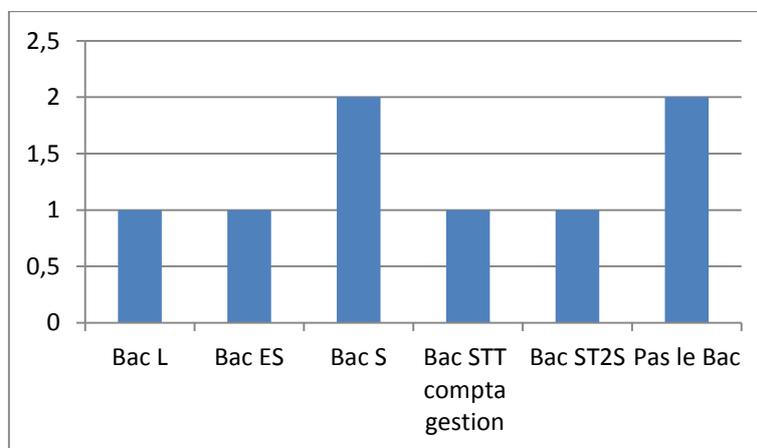


Figure 14 : Répartition des étudiants selon le diplôme obtenu avant l'entrée en IFSI

Deux étudiantes ont un diplôme post-bac : Claire est diplômée en management de la mode et Zoé en gestion des entreprises et des administrations, option ressources humaines. Notre population est donc significative en ce qui concerne le diplôme obtenu avant l'entrée en IFSI.

Enfin uniquement 22 % des étudiants inscrits en 1ère année étaient élèves dans le secondaire l'année précédant leur entrée en formation. 39 % des étudiants avaient commencé d'autres études, que ce soit une classe préparatoire à l'entrée dans la formation en soins infirmiers, une première année d'études médicales en faculté de médecine, ou des études supérieures dans une autre filière. 13,8 % des entrants occupaient un emploi dans le secteur hospitalier et 13,3 % un emploi dans un autre secteur (DREES, chiffres 2009).

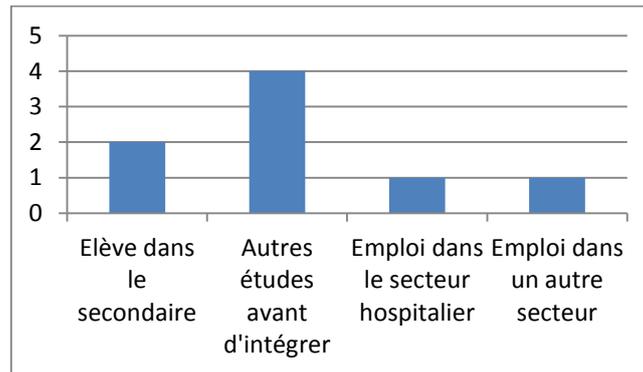


Figure 15 : Origine scolaire et/ou professionnelle des étudiants à l'entrée en IFSI

Là encore notre population peut être considérée comme significative de la population générale. Cette diversité significative du profil des étudiants de la cohorte est essentielle pour observer et comprendre comment les étudiants quel que soit leur niveau d'apprentissage s'approprient les outils à leur disposition, que ce soit le portfolio, mais surtout la fonction tutorale pour être en capacité non seulement de réaliser leur auto-évaluation mais de co-construire l'espace tutoral pour que l'évaluation finale soit une co-évaluation tuteur / étudiant telle que demandée par le dispositif de formation.

En suivant cette cohorte sur 2 ans, cela nous a permis pour chaque étudiant de co-analyser ce qui leur a permis de passer de stagiaire à diplômé et de mettre en exergue le rôle des différents tuteurs dans ce processus de professionnalisation.

### **3.1.3 Le rôle du chercheur : au-delà du prescrit, la mise en intelligibilité du réel**

Il convient à présent de préciser quelques points par rapport au cadre que nous avons posé pour permettre cette mise en intelligibilité du réel. Nous avons pour cela précisé les éléments suivants dès l'entretien d'information réalisé avec chaque étudiant volontaire :

- Ce qui se dit dans les analyses appartient au collectif d'étudiants participants et reste dans le groupe. Le chercheur ayant la première année des relations professionnelles avec les formateurs de l'IFSI s'engage à ne pas divulguer non seulement ce qui se dit dans le cadre de cette recherche mais également le nom des étudiants volontaires.
- Les étudiants ayant donné leur accord pour participer à la cohorte s'engagent à être proactifs notamment en ce qui concerne la prise de rendez-vous pour l'évaluation finale. Le chercheur fait circuler un tableau dans lequel ils se planifient. Le lieu du stage est indiqué pour permettre aux autres membres de voir la faisabilité pour le chercheur de venir sur différents terrains une même journée au regard de la distance géographique.
- Si l'analyse réflexive des situations d'évaluation peut leur permettre de développer des compétences notamment argumentatives d'un stage à l'autre, le chercheur ne leur donnera pas de « recettes » leur permettant de se faire valider un maximum de critères.
- L'inscription dans ce type de recherches est engageant subjectivement. Nous pourrions comprendre que certains étudiants ne souhaitent pas à un moment donné continuer cependant l'analyse peut permettre de dépasser une difficulté momentanée et s'inscrire dans le collectif c'est aussi souscrire à un travail vis-à-vis du groupe et du chercheur. Un travail vis-à-vis du groupe car le chercheur rapatriera des exemples du collectif pour amener un étudiant à observer autrement sa situation au sein de l'espace tutorial et de l'entretien d'évaluation.

Au-delà de ces modalités de fonctionnement, nous avons tenté d'adopter une posture teintée à la fois de bienveillance pour favoriser la liberté de parole, de non jugement en termes de c'est bien ou ce n'est pas bien, c'est la bonne attitude ou non.

Bien au contraire, nous avons précisé qu'il n'y avait pas en ce qui nous concerne de « bon entretien » voire qu'un entretien où tout ne se passe pas bien de leur point de vue peut en ce qui nous concerne être intéressant à co-analyser avec eux pour leur permettre de comprendre ce qui s'est passé. Cette bienveillance transparait à travers les sourires ou les rires notifiés dans les verbatim et qui ont pour fonction de mettre à l'aise, mais aussi de dédramatiser la séquence visionnée lors des co-analyses et pour laquelle l'étudiant peut se sentir en difficulté. C'est également pourquoi nous leur avons proposé de nous tutoyer afin de rendre les échanges moins asymétriques. C'est aussi accepter de se laisser surprendre par ce que nous exprime l'étudiante. Il nous a été parfois difficile de tenir ce cadre et notamment le non jugement lorsque Rémy faisait des commentaires grossiers vis-à-vis d'un de ses tuteurs alors que nous installons notre caméra (propos non enregistré) expliquant son attitude envers lui du fait de ses orientations sexuelles ou dans l'exemple suivant lorsque l'infirmière lui reproche une faute d'hygiène associée à une posture inadaptée dans la chambre d'un patient :

Rémy : ((Tonalité de voix très forte en référence aux lignes 368 – 371 du verbatim)) Tu l'as pas fait chérie, écoute tu le feras peut-être un jour / Vingt-et-un balais / Mais j'ai rien à dire, j'ai rien à dire / On est dans l'absurde, là, c'est Benny Hill tu vois \ Chérie, tu dis quoi, tu peux pas te mettre de déco-, tu transpires pas t'es une fille / ((Relance le film, hurle)) Au moins j'ai pas demandé à l'infirmière de me le faire /

Nous avons souligné l'agacement dans notre voix lorsque dans la co-analyse son attitude, son déni, son système de défense nous pose problème d'un point de vue éthique soignante et qu'à l'écoute cela s'entend dans notre prosodie. Il nous a été à ce moment-là difficile de nous positionner en extériorité du monde du soin auquel nous appartenions encore lors de la réalisation des co-analyses.

Bienveillance certes mais pour autant, nous ne nous situons pas dans une approche rogérienne, notre but est d'amener les étudiants à nous expliciter la situation en la transformant c'est-à-dire en leur permettant de prendre pour objet de réflexion ce qu'ils ont fait dans les situations cliniques et ce qu'ils disent qu'ils ont fait dans les situations d'évaluation.

Pour ce faire, nous avons convoqué dans notre discours le prescrit, les enseignements qui leur ont été dispensés à l'université ou à l'IFSI, mais également ce que nous avons observé lors de situation d'évaluation de leurs collègues de la cohorte ou de ce que ceux-ci nous ont dit lors des entretiens de co-analyse, et enfin l'analyse réalisée par Julien, notre tuteur neutre, en visionnant leur film.

Nous avons également confronté leurs activités à l'aune du référentiel comme dans l'exemple suivant :

Chercheur : D'accord / Vous vous êtes pas dit ce patient, là, au décours de la semaine il va suivre toutes ces activités, là / et donc cette semaine je vais prendre entre autre / ce patient et je vais aller en même temps que lui à toutes ces activités / Zoé : D'accord / Chercheur : Pour y mettre du sens sur son projet / Zoé : Hum, hum Chercheur : On est bien la compétence deux \
---

Le cadre posé leur a permis d'exprimer ce qui s'est passé en amont de la situation de bilan de fin de stage et qui a interféré sur celle-ci mais également l'activité contrariée in situ que ce soit un tuteur qui ne maîtrisant pas le référentiel n'a pas compris les sollicitations de l'étudiant ou la prise de conscience par celui-ci de sa non compréhension du monde du soin ou du tutorat. Grâce au cadre institué et par ses questions, le chercheur a tenté de déplier la situation dialogique filmée pour permettre aux apprenants de comprendre ce qui s'est joué dans l'entretien de fin de stage en lien avec leur façon de s'inscrire dans le dialogue. Nous avons tenté, en effet, de les amener à se décentrer en regardant la situation de la place du tuteur afin qu'ils puissent intérioriser la perspective d'autrui et en faire l'objet d'un dialogue intérieur.

L'idée est bien de leur permettre de se saisir de ce que nous leur disons pour en faire quelque chose d'un stage à l'autre et ainsi peut-être leur donner à penser qu'ils peuvent utiliser ce que leur dit le tuteur pour développer leur habitus réflexif.

Nous avons voulu aller au-delà en permettant de saisir comment les étudiants déclinent la prescription du référentiel en ce qui concerne l'analyse réflexive de leurs pratiques et pour ce faire identifier le(s) rôle(s) qu'ils donnent au tuteur.

Cela nous a amené à aborder deux axes :

- Mettre en évidence le niveau de compréhension de l'action de chacun des étudiants c'est-à-dire leur représentation du but, leur façon de planifier l'action, comment ils évaluent leur prestation dans cette activité dialogique et la façon dont ils ont utilisé le tuteur pour réaliser leur action (amener le tuteur à leur valider les compétences).

- Grâce à la co-analyse simple avec le chercheur, pointer les attitudes du stagiaire en rapport avec la tâche c'est-à-dire comment il s'y prend avec le tuteur en situation et le regard qu'il pose sur cette façon de faire en lien avec la validation ou la non-validation de ses compétences par le professionnel. Le chercheur permet ainsi l'élucidation par l'étudiant de ses actes.

C'est ainsi que nous avons identifié la structure conceptuelle de la situation et les différents modèles opératifs plus ou moins fidèles à celle-ci en fonction de leur type de développement endogène ou exogène.

## 3.2 Méthodologie d'analyse des données

Nous mobilisons pour l'analyse de ce corpus une perspective de linguistique interactionniste telle que décrite par C. Kerbrat-Orecchioni. Cette linguiste articule son analyse des unités langagières en 5 rangs comme schématisé ci-dessous :

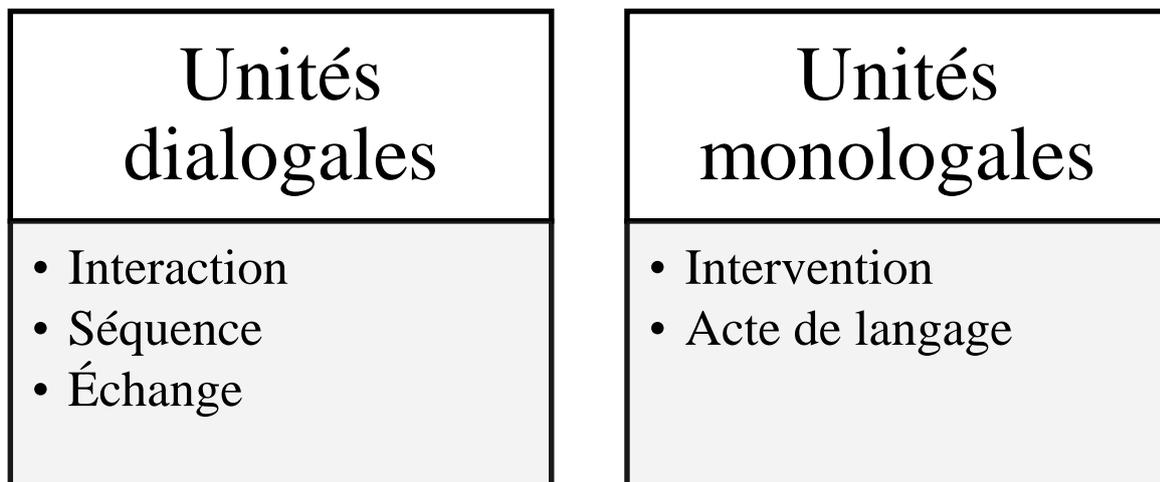


Figure 16 : L'analyse des unités langagières en 5 rangs de Kerbrat-Orecchioni

Pour l'analyse du discours-en-interaction, l'échange est défini comme « la plus petite unité dialogale » mais il n'y a pas de consensus entre les linguistes pour savoir combien de répliques constituent un échange.

On entend par séquence une unité intermédiaire entre l'interaction et l'échange. Chaque séquence est dédiée au même thème. Le changement de sujet de conversation induit donc une nouvelle séquence.

En ce qui concerne notre objet, nous pensons que l'étudiant construit son argumentation en fonction de ce que lui renvoie le tuteur au niveau verbal, paraverbal et non verbal.

Nous avons donc tenté, comme le réalise Vinatier, de « codifier les échanges interpersonnels permettant de rendre compte de l'activité des interlocuteurs et les influences réciproques qu'ils exercent les uns sur les autres » (Vinatier, 2009, p.123).

Pour ce faire, nous avons utilisé, tout comme Vinatier, 3 niveaux d'analyse « macro », « micro » et intermédiaire afin de comprendre si l'étudiant instrumentalise le tuteur et dans ce cas comment s'y prend-il et à quelles fins :

- Le niveau « macro » est constitué par les échanges entre le tuteur et l'étudiant infirmier afin de réaliser la co-évaluation du niveau d'acquisition de compétences en fin de stage. Nous cherchons à mettre en exergue l'organisation spécifique de cette activité qui nécessite pour l'étudiant d'avoir plus ou moins intégré l'habitus réflexif (« intrigue conceptuelle ») et d'avoir développé une compétence communicationnelle (« intrigue relationnelle ») pour être en mesure de négocier, d'argumenter critère par critère les dix compétences à acquérir.
- Le niveau « micro » scrute les « détails du fonctionnement des interactions ».
- La séquence, telle que définie ci-dessus constitue le niveau intermédiaire. Pour chaque niveau intermédiaire nous recherchons « les buts, les règles d'action, de prise d'information et de contrôle, sur les inférences à l'œuvre et les principes tenus pour vrais qui guident les interlocuteurs » (Ibid., p.126) soit le schème.

### 3.2.1 Les unités dialogales

Si nous suivons les traces de Vinatier nous pouvons identifier que chaque interaction entre l'étudiant et la personne assumant le rôle du tuteur pour réaliser l'entretien de fin de stage s'inscrit dans une classe de situations dont la thématique dominante est l'évaluation du niveau d'acquisition des compétences de l'étudiant. Nous repèrerons dans un premier temps le degré d'engagement dans l'échange des étudiants et la façon dont ils participent à sa gestion.

Kerbrat-Orecchioni définit la séquence comme « un bloc d'échanges reliés par un fort degré de cohérence sémantique et/ou pragmatique » (Kerbrat-Orecchioni, 1990, p. 218). Nous repérons donc les différentes séquences constituant ces interactions.

Nous avons également identifié que d'un stage à l'autre, pour un même étudiant ou pour un terrain de stage identique mais avec des étudiants différents, nous avons des durées et des conditions de réalisation de ces entretiens de fin de stage très différentes.

Le lieu par exemple est prévu parfois à l'avance (réservation d'un bureau) ou recherche au dernier moment d'un espace disponible (salle de pansement) ce qui peut entraîner des interruptions plus ou moins nombreuses.

Notre objectif est d'identifier pour chaque étudiant durant les deux années de collecte des données les « invariants du sujet déterminant une position de parole et un positionnement du sujet » (Vinatier, 2009, p.128). En effet pour l'auteur, « les invariants du sujet ou principes tenus pour vrais liés à l'histoire de la personne, son expérience, ses valeurs. Ils se traduisent en registres d'implications, procédés pour être efficace, buts, etc. » (Vinatier, 2007, p. 37). Nous cherchons à objectiver comment l'étudiant se place dans son interaction avec le tuteur. Comment l'histoire interactionnelle avec les différents tuteurs, les contraintes relationnelles rencontrées avec certains d'entre eux ont influé sur la construction de ces catégories de jugement et influencent son usage du tuteur en situation. C'est pourquoi nous nous intéressons aux négociations de place dans l'interaction, la manière dont l'étudiant s'y prend pour argumenter non pas parce que notre objet est l'évaluation mais parce qu'en analysant la façon dont il prend en compte ou pas la préservation de la face du tuteur dans sa façon d'expliquer ses actions, d'argumenter son niveau de compétence nous présumons que cela influence ses possibilités d'utiliser les différentes fonctions du tuteur.

C'est pourquoi l'activité analysée a plusieurs orientations, la réalisation de la tâche telle que prescrite (l'étudiant doit être en mesure de réaliser une auto-évaluation de son niveau de compétence), et l'appropriation des artefacts à sa disposition pour ce faire (ici le portfolio et parfois les radars), le développement de ressources (réaliser une auto-évaluation qui est confrontée à l'hétéro-évaluation d'un référent de proximité en amont de l'entretien de fin de stage avec le tuteur par exemple) et également de compétences communicationnelles (négociation, argumentation, écoute des arguments du tuteur... Le postulat, donc qui sous-tend ce travail, est que l'étudiant au fur et à mesure qu'il réalise son activité productive développe une activité constructive, ici la construction de son identité professionnelle (Rabardel, 1995). Nous avons porté notre attention non seulement sur les tours de paroles mais également sur l'échange en tant qu'unité dialogale minimale.

Nous avons également recherché des connecteurs de condition ou des connecteurs de temps qui « annoncent un événement apparaissant comme un déclencheur d'une action régulière » (Grangeat, 2005), des connecteurs de but, des verbes factifs.

Les savoirs de référence ne sont pas toujours exprimés spontanément dans le discours initial, ils sont parfois précisés par l'étudiant lors de la co-analyse simple avec le chercheur. De même, le but peut être exprimé uniquement par la lecture de l'indicateur.

### **3.2.2 Les unités monologiques**

Depuis Austin et Searle, l'acte de langage est l'unité qui permet de faire du langage une action permettant d'agir sur autrui comme ordonner, demander, affirmer, promettre...

L'analyse des actes de langage nécessite de connaître la situation de la communication. Cela a été un des objectifs de l'analyse du verbatim du film initial et de la co-analyse simple étudiant / chercheur.

En effet dans la co-analyse, l'étudiant est amené à expliciter le déroulé du stage, ses relations avec les personnes chargées de réaliser cette évaluation de fin de stage, la façon dont a été construit tout au long du stage l'espace tutorial... Ces informations sont essentielles pour comprendre l'activité de l'ESI dans cette interaction verbale en notant comment elles sont mobilisées dans le discours, voire interviennent dans la négociation au décours de l'interaction.

Nous avons pour ce faire, recherché également dans le discours des interactants (discours dialogal) la convocation d'autre voix (discours dialogique) pour soutenir l'argumentation.

Enfin, il nous a semblé pertinent d'identifier comment l'étudiant influence l'infirmier référent dans son évaluation au fur et à mesure de la construction de son discours, comment il choisit les exemples de situations de soins pour argumenter en fonction des questions posées par son tuteur.

Mais également de comprendre pourquoi certains étudiants choisissent comme mécanisme adaptatif de co-construction de l'évaluation de ne pas argumenter. L'une d'eux emploie l'expression « je préfère subir ».

### **3.2.3 Les marques du discours intérieur**

L'objet central de ce travail est de comprendre comment, comme nous l'avons dit précédemment, dans un conflit en lutte avec le tuteur et en se servant de lui, l'ESI refait l'espace tutorial pour créer du milieu pour vivre.

Il nous semble donc pertinent de convoquer ici une seconde école « qui problématise les relations du langage à la pensée de manière à mieux comprendre la fonction du langage dans les activités » (Kostulski, 2012, p. 237).

La co-analyse par le chercheur et l'étudiant de l'activité exercée au sein de l'espace tutorial permettra de transformer l'expérience tutorale afin qu'elle devienne « le moyen pour vivre d'autres expériences » (Clot, 2008, p. 74). En effet, l'étudiant au sein de l'espace tutorial doit dire pour apprendre à s'auto-évaluer. Pour ce faire, nous nous référons à Vygotski mais également à Fernyhough pour qui la pensée implique une conversation avec soi-même.

C'est pourquoi, nous avons choisi de regarder le développement de chaque novice, en notant comment l'expérience qu'il fait de la conversation avec le tuteur devient le moyen d'installer cette conversation avec lui-même.

Pour Vygotski, le langage concret extériorisé est premier et prend une forme très précise. Secondairement, le langage intérieur va naître par une intériorisation de ce langage extérieur et dans cette intériorisation vont disparaître les formes d'organisation de ce langage pour devenir complètement elliptique quand il est sous la forme de langage intérieur.

Nous postulons que l'habitus réflexif s'acquiert selon des processus identiques à savoir qu'il y aurait d'abord la question du dialogue concret, de la séquentialité des tours de parole sur laquelle s'appuie l'opposition des perspectives. C'est ce que vit l'étudiant dans l'espace tutorial et notamment lors de l'évaluation de fin de stage.

En mettant en mots ce qu'il a fait durant le stage, en choisissant des situations cliniques pour argumenter l'acquisition des critères de compétences, l'apprenant fait l'expérience de la diversité des points de vue sur une même situation de soin et de l'incarnation différente des compétences selon les spécialités cliniques.

Puis dans le processus d'intériorisation c'est à la fois la forme d'énonciation qui disparaît, mais également la forme interactionnelle qui à l'origine permettait d'opposer les perspectives.

Nous pouvons dire que ce processus de développement, c'est-à-dire celui qui part de l'expérience du dialogue concret vers une pensée dialogique au sens du « condensed inner dialogue » n'a plus besoin de s'appuyer sur les formes de réalisation de la conversation (sa séquentialité, sa successivité...) ni sur l'organisation syntaxique du langage, sur la sémantique...

De plus, selon Fernyhough (2009) la pensée dialogique se mettrait en place par l'intériorisation de la perspective d'autrui puis en s'affranchissant des formes sémantiques, syntaxiques et interactionnelles du dialogue concret, c'est-à-dire de l'interlocution. Elle permettrait la coexistence de perspectives différentes sur le même objet.

La possibilité de naviguer d'un niveau à l'autre, d'une forme de pensée dialogique à l'autre, montre bien, selon Fernyhough, que ce qui les unit n'est pas seulement un processus de développement ontogénétique mais des relations fonctionnelles. L'étudiant serait alors capable de dialoguer avec lui-même tout en conservant la possibilité de mettre en rapport différentes perspectives sur le même objet car il aurait intégré la réalité d'autrui même en son absence.

Nous avons donc cherché tout d'abord des traces du niveau 2 selon Fernyhough c'est à dire le discours pour soi (private speech). La co-analyse simple nous permet d'accéder à ce niveau. À ce stade de la méthodologie, le discours est un dialogue entre le chercheur et le futur professionnel. Et finalement, si le chercheur se centre sur les détails, pose des questions sur l'étonnement, cherche à attraper les détails de façon à permettre à l'étudiant d'en dire quelque chose, ce n'est pas pour obtenir des informations pour lui-même.

Il réalise cela dans une forme dialogique un peu plus compliquée puisqu'elle amène l'apprenant à entrer en dialogue avec ce qu'il dit, alors que la forme ressemble à un dialogue concret entre le chercheur et un étudiant. Mais il n'y a pas de processus de réciprocité dans ce dialogue puisque nous ne mettons pas en discussion notre perspective personnelle avec celle de l'étudiant. Nous avons tenté de mettre en tension concrètement des perspectives différentes (celles des différents étudiants de la cohorte, mais également si nous pouvons le dire ainsi le point de vue de la prescription, des professionnels) sur le même objet à savoir l'évaluation des compétences.

Dans la mesure où l'usage que le chercheur fait de cette conversation est très différent de l'usage classique d'une conversation, on peut vraiment renvoyer les fonctions de la co-analyse simple du côté du Private speech du futur professionnel car quelque chose de la pensée dialogique de l'ESI sur ce qu'il fait doit être ramenée dans cet échange avec le chercheur en co-analyse simple comme une forme d'énonciation à haute voix des différentes perspectives de l'apprenant sur ses propres décisions au décours de l'entretien d'évaluation de fin de stage. Ce que recherche le chercheur c'est que le novice converse par son intermédiaire avec lui-même afin qu'il explicite les choix faits en situation, les prises d'indices, les règles d'action mobilisées pendant l'entretien d'évaluation.

C'est grâce aux consignes données et que le chercheur tente de faire vivre dans l'entretien qu'il réussira ou non à transformer ce dialogue concret en un dialogue concret dont les fonctions sont celles du private speech. L'étudiant vit un rapport inhabituel à ce qu'il fait puisqu'il est dans une situation inédite.

En effet, il se voit faire ce que normalement il ne se voit pas faire et surtout, ce qu'il énonce de ce qu'il fait, ce discours qu'il est en train de partager avec le chercheur, il doit en être le premier destinataire puisque le chercheur n'est pas le destinataire principal de ce que l'ESI dit.

Et cela est une question de posture de la part du chercheur dans la façon de prendre la situation de dialogue avec lui c'est-à-dire qu'on se sert de l'observation comme d'un moyen adressé au futur professionnel pour qu'il se mette à se regarder lui-même.

Et finalement dans l'autoconfrontation simple, cette tentative d'amener l'étudiant à s'observer lui-même trouve des formes dialogiques concrètes dans lesquelles nous prenons soin par exemple de réinterroger ce que l'apprenant vient de dire au moment où il parle de son argumentation, de la situation de soin choisie pour illustrer son propos, de la façon dont il mobilise un savoir théorique... c'est-à-dire pour opérer quelque chose où il est lui-même destinataire de son propre discours et où il va prendre pour objet ce qu'il dit de ce qu'il fait. Le chercheur est alors un instrument psychologique du dialogue de l'étudiant avec lui-même. Il sera pertinent de chercher à repérer les marques du private speech dans l'interlocution avec le tuteur. Les questions de ce dernier amènent-elles l'étudiant à dialoguer avec lui-même pour expliciter les décisions prises dans la gestion des situations cliniques. Le tuteur serait alors un instrument psychologique du dialogue de l'étudiant avec lui-même.

Il convenait, de plus, d'un entretien de fin de stage à l'autre, d'observer comment l'étudiant a réutilisé ce qu'il a mis au travail lors des entretiens de co-analyse simple pour développer son pouvoir d'agir dans l'espace tutorial.

Nous avons recherché également les marques du dialogue intérieur étendu. Si le tuteur arrive, dans le cadre de l'espace tutorial, à construire les conditions dialogiques de ce « expended inner dialogue », celui-ci devient le lieu de retournement de la pensée sociale vers la pensée individuelle, des fonctions sociales vers les fonctions psychologiques, de l'usage du social comme moyen de mettre au travail sa propre pensée en ce qui concerne l'étudiant. Pour ce faire, le tuteur doit disparaître en tant que personne afin de devenir l'instrument du dialogue de l'étudiant avec lui-même. Il doit tenir la posture de représenter les perspectives du métier et que l'étudiant puisse se réapproprier en lui-même le dialogue qu'il aura eu avec le tuteur lors de l'évaluation, ou les différentes perspectives qu'il aura énoncé dans son argumentation.

Le tuteur est alors un instrument du dialogue de l'étudiant avec lui-même.

### **3.2.4 Mise en perspective des différentes méthodologies d'analyse**

Nous n'avons pu réaliser une analyse structurale à proprement parler car les données résistent du fait de la structure de l'entretien d'évaluation. Celle-ci dépend, en effet, étroitement de l'omniprésence du portfolio. Nous ne sommes pas ici dans une étude de représentations dans lesquelles il y aurait des oppositions chères à l'analyse structurale mais nous nous situons dans un entretien d'instrumentalisation de l'artefact portfolio. Il était alors impossible de rechercher un mouvement du texte comme nous aurions pu le faire à la suite de François (1999).

Nous avons par ailleurs repéré plusieurs types de routine communicationnelle :

1. Le tuteur lit le titre de la compétence puis le titre du critère. L'étudiant lit ensuite les indicateurs.
2. Le tuteur lit le titre de la compétence puis le titre du critère. L'étudiant lit ensuite les indicateurs et enchaîne sur une explication.
3. L'étudiant lit le titre de la compétence puis l'infirmière lit le titre du critère. L'étudiant enchaîne alors avec la lecture des indicateurs.
4. Le tuteur lit le titre de la compétence puis le titre du critère. L'étudiant lit les indicateurs lorsque le tuteur ne comprend pas le critère.
5. Le tuteur lit le titre de la compétence puis lit le titre du critère. Il pose son hétéro-évaluation. L'étudiant dit ce qu'il en pense.

Pour nous intéresser à l'usage du tuteur lors de l'entretien d'évaluation (le processus), nous avons regardé dans un premier temps les produits (Pastré, 2009), c'est-à-dire comment se réalise l'évaluation, comment l'étudiant argumente. Et ce n'est que dans un second temps que nous avons repris notre corpus, pour réaliser une analyse en trois niveaux :

- Un premier niveau d'analyse nous a donc permis de repérer les règles d'actions mobilisées par les étudiants afin d'amener le tuteur à valider leur niveau de compétences. Pour ce faire, nous avons cherché à repérer les marques d'une argumentation, d'une explication, de la formulation d'une excuse. Le but de cette démarche est d'identifier les types de situations auxquels sont confrontés les étudiants pendant cet entretien d'évaluation.

- Une seconde lecture nous a aidé à identifier les moments où on assiste à la construction d'un monde commun du métier et du tutorat ou tout au contraire lorsque la conduite de l'étudiant s'oppose au monde commun du métier empêchant la construction du monde commun du tutorat et ce du fait de la contribution langagière et pour ce faire nous avons réalisé une analyse thématique.
- Enfin, les marques du discours intérieur nous renseignent sur l'usage fait par l'étudiant de l'artefact tuteur.

Nous avons choisi de réaliser des coupes dans le corpus, illustrant ces différents niveaux de lecture, tout au long de l'analyse.

### **3.3 Conclusion de la troisième partie**

Nous pensons que l'étude des instruments humains est possible avec la méthodologie présentée dans cette troisième partie.

La mise en perspective des verbatim des situations initiales et des co-analyses simples réalisées avec l'étudiant ou avec Julien nous ont permis d'atteindre notre objectif : identifier l'usage que les étudiants font du tuteur pour valider leurs compétences d'une part et développer leur professionnalité d'autre part. C'est ce que nous allons à présent développer.

# QUATRIÈME PARTIE :

## ANALYSES DES DONNÉES

### 4.1 Introduction

Ce travail s'est effectué à plusieurs niveaux. Dans un premier temps le corpus a été retranscrit mais l'analyse a nécessité de revenir à plusieurs reprises à l'enregistrement audiovisuel afin de retrouver le relief du discours-en-interaction. Nous avons réalisé une retranscription clinique des verbatim en utilisant les conventions de transcription suivantes :

MAJuscule	segments accentués
/	Intonation montante
\	Intonation descendante
:	Allongements syllabiques
-	Troncations
. . . . .	pauses de durée variable
Souligné	prises de parole en chevauchement
((commentaire))	commentaire du transcripteur

Sans entrer de manière excessive dans le détail des données, il nous semble essentiel de préciser en quoi la réaction d'une étudiante lors d'une co-analyse simple nous a amené à affiner notre analyse en recherchant également le détail du mimogestuel. En effet, Élise s'est arrêtée sur un micro-geste effectué par son tuteur que nous n'avions pas relevé tellement il nous paraissait à peine perceptible dans une séquence où l'étudiante faisait remarquer à l'infirmière qu'elle s'était trompée en cochant la feuille de synthèse.

Or Élise non seulement a repéré ce geste (un mouvement du buste) mais nous avons pu déplier la situation à partir de ce petit mouvement comme le montre l'extrait suivant (lignes 454 – 465 de la retranscription de la co-analyse) :

C : Vous avez vu là que vous l'avez déstabilisée alors que vous ne vous en étiez pas rendu compte ((Hoche affirmativement la tête)) peut-être ((Plus doucement)) pendant ?

E : ((Hoche négativement la tête, voix forte)) Non ben ((Petit haussement d'épaules)) on est l'intérieur de::: (.) Ben si j'avais peut-être vu qu'elle avait ((Mime un mouvement de déstabilisation en bougeant le buste latéralement)) mais pas autant que::: ((Main droite paume vers le haut se rapproche de l'ordinateur)) Là, je le vois de l'extérieur.

C : Et qu'est-ce que vous avez vu dans l'extérieur ? Ben là, qu'est-ce que vous avez vu quI, qui vous montre à quel point elle est déstabilisée ?

E : ((Mouvement rapide de la tête de gauche à droite, yeux baissés vers la table, comme si elle lisait un document puis l'autre et ainsi de suite)) Ben elle regarde la feuille, elle regarde, elle arrête pas de faire des aller-et-retours ((Mouvement de recul du buste)) elle se relève un peu / alors qu'elle était vachement ((Penche le buste en avant)) vers l'avant /

Élise à partir de ce moment est attentive en visionnant le film à ce qui se passe autour du portfolio et de la tenue de la feuille de synthèse. Elle prend conscience de l'importance qu'a prise pour elle l'artefact même si elle disait (ligne 65) qu'elle ne maîtrise pas tout le vocabulaire. L'utilisation du portfolio dans la structuration de l'entretien apparaît comme un fil rouge dans cette co-analyse. Si Élise n'avait pas repéré le mouvement du buste de l'infirmière la co-analyse n'aurait pas eu le même mouvement.

Il nous a donc semblé important de reprendre les retranscriptions déjà réalisées afin d'affiner notre retranscription clinique. Nous le faisons pour les films initiaux et pour les co-analyses simples étudiant / chercheur. Nous ne l'avons pas fait pour la co-analyse simple tuteur neutre / chercheur parce que ce n'est pas la subjectivité du tuteur neutre que nous recherchons.

Le deuxième niveau est donc constitué des entretiens de co-analyse simple réalisés avec les étudiants d'une part, puis avec le tuteur neutre. Enfin, un troisième niveau lié aux entretiens de co-analyse croisée. Malheureusement, le tuteur neutre n'a pu se libérer pour réaliser qu'une seule co-analyse croisée. Ceci ne nous a donc pas permis de valider l'hypothèse méthodologique de départ à savoir qu'en changeant de destinataire, du chercheur au tuteur neutre, l'étudiant questionnerait différemment les séquences filmées.

En partageant un dialogue professionnel tenant compte des deux perspectives, celle de l'apprenant et celle d'un tuteur, l'ESI pourrait envisager d'autres usages, d'autres fonctions du tuteur et réaliser en tenant compte des remarques de son interlocuteur des relations de cause à effet entre sa manière de se positionner dans le dialogue et les potentialités d'instrumentalisation du tuteur.

Il nous paraît essentiel de préciser en référence à Traverso (2007) que l'histoire conversationnelle entre les étudiants et leurs différents tuteurs comprend toutes les interactions qu'ils ont eues dans l'espace tutorial. Si nous focalisons notre attention sur ce qui se passe durant l'interaction correspondant à l'entretien bilan de fin de stage, nous questionnons cette histoire lors des entretiens de co-analyse afin de donner sens à ce qui se passe dans l'épisode ultime de l'espace tutorial.

Enfin, lors de notre travail de recherche en master nous avons été interpellé par un incident lors de l'évaluation d'une étudiante. Notre cohorte lors de nos deux années de master n'est pas celle de cette recherche. Pour autant, il nous semble important de présenter ici l'analyse de l'entretien d'évaluation d'une des étudiantes car il permet de voir qu'à travers ce qui devait être une évaluation du niveau de compétence acquis par l'étudiante en fin de stage, les infirmières ont tenté de lui transmettre un certains nombres de valeurs importantes à leurs yeux :

- l'importance de l'acquisition du raisonnement clinique infirmier, emblème d'une autonomie de ce groupe social même et cela peut paraître paradoxal s'il est peu employé par les infirmières dans ce service ;
- le respect de l'équipe, le partage de valeurs communes comme la ponctualité, l'importance d'être présente à son poste pour ne pas déstabiliser l'organisation du travail, de rester en relation avec l'équipe pendant les trajets d'un domicile à un autre (et non d'envoyer des textos) ou pour le dire autrement de ne pas laisser la vie privée faire irruption dans sa journée de travail consacrée aux patients.

Il conviendra donc de repérer si cette transmission implicite des valeurs et du vocabulaire professionnels est systématiquement réalisée par les tuteurs lors de l'évaluation mais également si ces valeurs sont mobilisées par les étudiants pour l'explicitation des situations vécues, le genre serait alors ressource pour ce dernier pour la construction d'un monde commun.

Nicole, au semestre 4, n'a pas de tuteur et l'entretien bilan de fin de stage est réalisé par deux référents de proximité. Nous pouvons observer dès le début de l'entretien, lors de l'installation des protagonistes autour de la table, une tension de Nicole à travers son mimogestuel (visage tendu, grimace avec la bouche). Les deux référentes lisent les indicateurs de compétence et décident d'un commun accord du niveau d'acquisition. Nicole est silencieuse en face d'elles et « tortille » la bouche. Le premier incident survient au bout de 2'23 d'enregistrement soit dès l'évaluation de la première compétence. L'étudiante a réalisé une démarche de soins pour la venue de son formateur référent de stage mais ne l'a pas présentée aux infirmières de terrain. Celles-ci pensent de ce fait ne pas pouvoir évaluer la compétence qui s'intitule « évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier ». L'étudiante s'excuse en disant que la formatrice ne lui a pas rendu son document, mais n'argumente pas sur l'utilisation d'un raisonnement clinique contextualisé. Lors d'un indicateur suivant, les deux infirmières décident de noter « à améliorer à cause des pansements ». De nouveau Nicole grimace, sans rien dire. L'évaluation se poursuit pour les 5 premières compétences sans que l'étudiante n'intervienne. Si ce n'est à la fin de cette cinquième compétence qui n'a pu être évaluée que par des « non pratiqués », elle précisera qu'elle n'a pas été confrontée à des soins éducatifs durant son stage. Au bout de 16'43, les deux infirmières précisent à Nicole qu'elle a le droit de les interrompre si elle a des questions ou si elle n'est pas d'accord avec leur évaluation.

Au moment de l'évaluation de la compétence 8 « Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques », une infirmière reproche à nouveau à Nicole de ne pas avoir vu ses démarches de soins et de « n'avoir pas eu les corrections », sous-entendues de la formatrice.

A partir de cet instant, les reproches vont commencer à être formulés de façon plus précise par les infirmières à l'étudiante. Nous sommes à 18' du début de l'entretien. Nous rappelons que pour Phaneuf la démarche de soins est un « processus intellectuel et délibéré structuré selon des étapes logiquement ordonnées, utilisé pour planifier des soins personnalisés visant le mieux-être de la personne soignée » (Phaneuf, M., 1996, p. 55). La démarche de soins infirmiers (DSI) est sous-tendue par des cadres conceptuels de référence : les théories de soins infirmiers que nous avons résumées dans le tableau suivant :

Tableau 2 : Les différents courants de pensée sous-tendant les théories de soins

Écoles	Théoriciennes	Théorie
des besoins	Virginia Henderson, Dorothea Orem Faye Abdellah	Le soin est centré sur l'indépendance de la personne dans la satisfaction de ses besoins fondamentaux ou sur sa capacité d'effectuer ses auto-soins. L'infirmière remplace la personne qui, pour un temps, ne peut accomplir elle-même certaines activités liées à sa santé et elle aide la personne à recouvrer le plus tôt possible son indépendance dans la satisfaction de ses besoins ou dans l'exercice de ses auto-soins.
de l'interaction	Hildegarde Peplau, Josephine Paterson, Loretta Zderad, Ida Orlando, Joyce Travelbee, Ernestine Widenbach Imogene King	Le soin est un processus interactif entre une personne ayant besoin d'aide et une autre capable de lui offrir cette aide. Afin d'aider une personne, l'infirmière doit clarifier ses propres valeurs, utiliser sa propre personne de façon thérapeutique et s'engager dans le soin.
des effets souhaités	Dorothy Johnson, Lydia Hall, Myra Levine, Callista Roy et Betty Neuman.	Le but des soins infirmiers consiste à rétablir un équilibre, une stabilité, une homéostasie ou à préserver l'énergie. Ces théoriciennes se sont inspirées des théories de l'adaptation et du développement ainsi que de la théorie générale des systèmes.
de la promotion de la santé	Moyra Allen	Cette canadienne, a élaboré un modèle pour la discipline infirmière orienté vers la promotion de la santé de la famille. Son modèle connu sous l'appellation "Modèle de McGill" est tantôt reconnu comme modèle conceptuel, tantôt comme modèle d'intervention. La philosophie des soins de santé primaires et la théorie de l'apprentissage social de Bandura sont des sources explicites et implicites à la base de cette conception.
de l'être humain unitaire	Martha Rogers, Margaret Newman, Rosemarie Rizzo Parse	Inspirée par l'idée de Rogers selon laquelle la santé et la maladie sont des expressions du processus de vie et ne sont ni opposées ni divisées. Newman propose une théorie de la santé qui serait l'expansion de la conscience. La santé est la réalisation continue de soi comme être humain unitaire et la maladie est intégrée à la santé ; elle fait partie du processus d'expansion de la conscience, du changement.
du caring	Madeleine Leininger, Patricia Benner, J. Wrubel	Le soin est composé de deux pôles principaux, tout ce qui se rapporte à l'affect, dans la relation soignant-soigné, ainsi que tout ce qui se rapporte à la technique, dans l'exécution des soins. Ces deux pôles ne peuvent pas être différenciés l'un de l'autre, la relation thérapeutique inclut automatiquement les deux.

Les étudiants vont devoir s'approprier cette DSI enseignée pour pouvoir l'utiliser en situation de soins. Or là, ce qui est reproché à Nicole c'est de ne pas avoir donné à voir qu'elle s'était approprié cette démarche ni d'un point de vue académique (la démarche donnée à la formatrice pour correction) ni d'un point de vue pragmatique.

Une des infirmières va reprocher à Nicole de ne pas l'informer au préalable des patients dont elle a choisi de s'occuper, lui précisant qu'elle aurait pu l'aider dans l'appropriation de la DSI si elle avait su suffisamment tôt de qui elle s'occupait. L'étudiante rétorquera qu'elle pensait trouver les informations dont elle avait besoin pour établir une démarche personnalisée dans le dossier de la patiente. Ceci va soulever un échange qui peut sembler anodin, mais qui en fait met en exergue que les dossiers sont insuffisamment colligés et que la démarche qu'on lui reproche de ne pas avoir utilisée est peu utilisée par les infirmières elles-mêmes. Ce court échange est rompu par la tirade suivante d'une des deux référentes « Si j'ai un conseil à te donner, c'est d'un peu plus anticiper pour recueillir les données pour te donner plus de temps » ne trouvant pas d'autres argumentaires à ce que l'étudiante lui dit en filigrane à savoir : comment puis-je progresser dans le raisonnement clinique infirmier que vous utilisez vous-mêmes peu, puisque les dossiers de soins sont incomplets.

Les deux infirmières valident ensuite la liste des actes réalisés par Nicole. Le stage s'est déroulé en soins à domicile et comme le dit Nicole sur un ton ironique « ça va aller vite ». Il y a eu peu de soins techniques à lui transmettre. Au moment d'évaluer la technique des pansements simples l'infirmière qui a fait la remarque sur la démarche de soins précisera qu'elle doit reconnaître qu'elle ne l'a pas laissé assez faire par manque de temps préférant pratiquer elle. La seconde infirmière, à l'initiative du premier incident formule alors son avis « il n'y a aucune technique, pas d'asepsie, elle travaille avec les mains / j'étais horrifiée, horrifiée. Mais moi, je suis chiante pour les pansements ». Cette infirmière plus ancienne qui est peu intervenue sur le raisonnement clinique hormis en regrettant de ne pas avoir vu la correction de la formatrice, s'inscrit dans une perspective de rôle prescrit pour lequel elle réalise un encadrement stricte et rigoureux de transmission des techniques.

Il reste alors à réaliser l'appréciation de stage. L'infirmière plus âgée recule sa chaise et dit « bon, je commence par les critiques : ton taux d'absentéisme qui est effrayant, tes horaires parce que je pense que le matin tu n'es pas à l'heure [...] quand on est élève on est là avant l'heure et on part après l'heure. En général, on essaie de faire toujours plus pour ne pas se faire remarquer. [...] tu as de la chance qu'on ne pointe pas ici ».

Cette infirmière précisera au cours de l'échange car sa collègue renchérit sur ses propos, donne des exemples où différents membres de l'équipe ont attendu Nicole pour aller au domicile des personnes soignées « je suis tatillonne, je suis de la vieille école [...] tu serais dans une autre équipe tu te ferais tuer pour des petits trucs comme ça ». L'équipe a ressenti ce retard et cet absentéisme comme du manque de respect et une non intégration au collectif de travail. Arrivée en retard d'un personnel, c'est une équipe qui part en retard au domicile ce qui va perturber la tournée de soins. Il va falloir récupérer le temps perdu au détriment de temps qui aurait pu être dévolu à la transmission de gestes professionnels. Nicole, quant à elle, justifie ces retards et absences par des problèmes de dos majorés par le matériel peu adapté en soins à domicile. Les infirmières l'amènent alors à réfléchir à son choix d'orientation professionnelle au regard de ses problèmes de santé.

Au moment de clôturer l'entretien, la même infirmière rajoute « un petit truc, encore, fais attention avec ton portable. En milieu hospitalier tu as toujours le portable à la main aussi ? ». Nicole précise qu'elle ne l'a pas à la main chez les patients mais que n'ayant pas de montre c'est le seul moyen qu'elle a de savoir l'heure qu'il est. L'infirmière lui précise alors que le trajet est également un temps de travail. Elle a essayé de lui faire comprendre en cours de stage en lui disant une fois « tiens, Nicole, tu as encore des messages ». Ce qui montre que cette tentative de transmettre le comportement professionnel ad hoc est mise en échec par un modèle interlocutoire qui ne fonctionne pas et qui consiste dans le dialogue avec des personnes plus jeunes (les adultes font souvent cela avec des enfants) à rectifier sans dire qu'on rectifie.

Nous allons maintenant analyser le verbatim de chacun des dix étudiants en référence aux thèmes qui ont émergés par rapport à la construction du monde du soin, à la construction du monde du tutorat et à « l'usage » qu'ils font du tuteur.

L'adhésion au monde du soin du tuteur n'est pas totalement nécessaire pour co-construire un monde du tutorat, nous le verrons. Cependant une non appropriation du monde du soin interfère sur les potentialités de créer un espace dialogique avec le professionnel dans lequel l'étudiant aurait l'opportunité de co-construire l'évaluation. De plus, cela influe sur ce que le tuteur transmet à l'apprenant.

Deux étudiants sont particulièrement représentatifs de cette difficulté à s'approprier la culture soignante : Zoé et Rémy. C'est ce que nous allons maintenant présenter.

## 4.2 Zoé : La non compréhension des deux mondes

### Comment passer à côté de son stage par la non appropriation du monde du soin

Nous avons recherché dans le verbatim de l'entretien de fin de stage comparé à celui de la co-analyse simple différentes conditions indispensables à la construction d'un monde commun. Elles sont identifiées par le fait que l'étudiante ne les remplit pas et qu'elles lui sont pointées par le tuteur.

#### L'appropriation du vocabulaire professionnel

La co-analyse permet à Zoé de prendre conscience qu'elle utilise un vocabulaire du champ sémantique scolaire et non professionnel : emploi du temps des patients versus planification des soins, pour elle la démarche de soins est un exercice scolaire qu'elle ne relie pas à une activité professionnelle. Le chercheur l'amène à regarder autrement la situation d'évaluation en lui demandant de transposer ce qu'elle prend pour un exercice scolaire à une activité professionnelle : de la démarche de soins aux transmissions infirmières, de la planification à l'organisation d'un groupe de patients et ce afin de l'amener à réfléchir à ce que lui a dit le tuteur et ce qu'elle fait de ce qu'il lui dit. Nous l'améons ainsi à envisager d'autres manières d'utiliser le tuteur dans l'espace tutoral comme nous pouvons le voir en confrontant l'entretien d'évaluation et celui de co-analyse simple :

#### Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage

Zoé : « Présente un projet cohérent avec l'ensemble des informations », « Développe les objectifs, les actions et les modes d'évaluation », « Fait participer la personne soignée au projet », « Respecte l'a- l'adéquation entre le projet et l'évaluation » (..) En fait pour moi aussi c'est un, comment dirais-je fait participer la personne, c'est aussi booster un petit peu les heu, les heu,

#### Entretien en co-analyse simple avec le chercheur

Chercheur : Ouais / ((Zoé relance le visionnage. En référence aux lignes 90 – 120 du verbatim))  
Au final c'est « acquis » c'est ça /  
Zoé : Ouais /  
Chercheur : Pour vous c'est « acquis » / ?  
Zoé : ((En expirant)) Heu : alors / par rapport à ce qu'il m'a dit, par rapport à, à l'emploi du temps en fait /

les patients en fait / dans leur heu, enfin à être présent dans leur activité non / ?

Tuteur : ((Dodeline de la tête)) Ouais, ouais

Zoé : Comme par exemple quand je dis à Catherine et à ((Regarde le tuteur))

Tuteur : C'est un petit peu difficile parce que là / on n'utilise pas de planification proprement dit ((Regarde Zoé))

Zoé : Ouais /

Tuteur : Y a heu: le programme de la semaine / Est-ce QUE / est-ce que en début de semaine par exemple tu faisais la démarche de me dire, tiens je vais m'inscrire dans tel, tel ou tel atelier /

Zoé : Moi / ?

Tuteur : Ouais /

Zoé : ((Haussement épaule gauche)) Ben oui / comment moi, ben quand arrive le jour je dis ben voilà /

Tuteur : Par exemple, le lundi au moment de la réunion / là lundi dernier dis-moi dans quelles activités tu t'es:: ((Mouvements des deux bras en avant)) Tu sais que tu vas participer /

Zoé : Ben pour moi par exemple, je me disais par exemple pour moi c'était la cuisine, d'habitude c'était la musique où j'allais, la cuisine j'y allais de temps en temps / j'essaye de participer à, à aller avec Jacqueline / des fois elle me disait non / donc

Tuteur : ((Murmure)) Oui

Zoé : donc c'était plus difficile. Mais par contre pour ça ((Pointe du doigt une ligne du portfolio)) « Fait participer les personnes, la personne soignée au projet » là par exemple c'est par rapport au sport / où je leur disais allez-y, on y va demain et tout, j'ai motivé Catherine pour qu'elle vienne et à chaque fois que je l'ai motivée, elle est venue ((Ramasse ses cheveux en une queue de cheval et les lâche immédiatement))

Tuteur : Écoute je te mets « acquis » mais c'est difficile de ((Coche la feuille de synthèse)) C'est difficile.

Chercheur : **Emploi du temps, c'est le terme employé / ?<sup>6</sup>**

Zoé : Heu:: le planning /

Chercheur : Hum / ?

Zoé : ((Étonnement dans la voix)) **C'est planning qu'il a utilisé**

Chercheur : Mmm / on peut revenir en arrière si vous voulez / ((Sourire dans la voix)) mais c'est pas planning.

Zoé : C'est pas planning ((Recale la séquence))

Chercheur : Han, han il a employé un terme professionnel / pas ça /

Zoé : Planification /

Chercheur : ((Petite voix)) Merci / ((Tonalité de voix basse)) Qu'est-ce que c'est qu'une planification / ?

Zoé : C'est heu: c'est heu: ce que doit fai- enfin, ben c'est pour ça que moi, c'est pour ça que je ((Le chercheur demande aux étudiants en pause devant la porte du bureau de faire moins de bruit)) donne le terme emploi du temps ou planning / puisque pour moi une planification, enfin, c'est vrai que la planification c'est fait par les infirmiers / ((Trace des colonnes dans l'espace)) ce qui est prévu de faire durant la semaine /

Chercheur : Pour qui / ?

Zoé : pour les patients /

Chercheur : AH /

Zoé : **Donc pour moi c'est un emploi du temps, l'emploi du temps des patients \**

Chercheur : Ah c'est P- pas tout à fait ça / ((Éclat de rire de Zoé))

Zoé : Ben expliquez-moi parce que je crois qu'y a beaucoup de choses qu'apparemment j'ai pas compris \ parce que pour moi c'est l'emploi du temps des patients, c'est, enfin, ((Débit de voix plus rapide)) même si c'est fait par les, par les infirmiers / ou par les:

Chercheur : **D'accord, admettons que c'est l'emploi du temps des patients / dans ce cas / il vous a demandé, cette planification si vous en faisiez une / et vous lui avez répondu, dans ce cas hein si c'est l'emploi du temps des patients / ah ben oui / parce que je sais que tel mardi je vais à tel endroit / et tel mercredi je vais à tel autre ((Rire))**

Zoé : Ouais, non, c'est vrai que j'aurais dû peut-être dire ben voilà telle personne va à tel endroit, telle personne va à tel endroit dans ce cas-là \ C'est ça / ? Ouais

<sup>6</sup> Les phrases en gras sont accentuées par nous même

Chercheur : Et en quoi VOUS vous alliez plutôt à ces ateliers qu'à d'autres / Par rapport à DES patients si on, si je réponds à ce que vous venez de me dire /

Zoé : Hum, hum, ouais / Ouais non c'est clair que: et j'ai pas suivi, c'est vrai que j'ai pas suivi heu, un patient, heu:: dans son emploi du temps /

Chercheur : D'accord / Vous vous êtes pas dit ce patient, là, au décours de la semaine il va suivre toutes ces activités, là / et donc cette semaine je vais prendre entre autre / ce patient et je vais aller en même temps que lui à toutes ces activités /

Zoé : D'accord /

Chercheur : Pour y mettre du sens sur son projet /

Zoé : Hum, hum

Chercheur : On est bien la compétence deux \

Zoé : ((Petite voix timide)) Ah ok ((Hausse les sourcils, met son index horizontalement devant sa bouche)) Je, je suis vraiment à côté de la plaque hein c'est là que je me rends compte que je suis vraiment-

Chercheur : C'est pas en ce terme-là mais je réponds, enfin moi ce qui m'étonne si vous voulez, c'est par rapport à la question qu'il vous pose

Zoé : Hum, hum

Chercheur : Vous ne répondez pas tout à fait à ce à quoi il vous pose / ((Sourire)) on peut dire que vous ne répondez pas du tout à ce qu'il vous demande \

Zoé : Non

Chercheur : Mais qu'au final / (..) on le voit hein / il dit ((Lassitude dans la voix, tonalité de voix basse)) Pfff, allez ouais c'est « acquis » /

Zoé : Hum / ((Rire gêné)) En fait j'ai, j'ai bon là, mais en même temps il, il, quand heu: en fait ouais / **je devrais peut-être en fin de compte voir l'infirmier / et enfin, ou, ouais voir l'infirmier ou les personnes qui, qui me suivent pour, ou tuteur, pour dire voilà / je vais suivre un patient en fait / (.) tout au long de la semaine pour voir, pour voir comment ça se passe.** Et là effectivement, je pourrais dire que c'est une manière d'acquérir la compétence deux /

Chercheur : Voilà / peut-être, c'est peut-être pas la seule mais en tout cas la question qu'il vous a posé c'est bien celle-ci / Il vous dit, on n'est pas à l'hôpital où c'est plus simple de planifier les soins pour un patient / au décours de la journée et de faire ce qu'on vous demande de faire, une

planification avec le groupe de patients que vous avez à charge /

Zoé : Hum, hum

Chercheur : De façon à voir si vous êtes capable d'ORGaniser / des soins / pour un groupe de patients / (.) C'est ça qu'on vous demande quand on vous demande de faire une planification / Parce que demain infirmière vous n'en aurez pas dix mais vous en aurez parfois jusqu'à quarante /

Zoé : Oui

Chercheur : Voire au-delà en maison de retraite ou en EHPAD /

Zoé : Hum

Chercheur : Donc cet exercice, là, vous voyez tout à l'heure l'exercice de la démarche de soins c'est pour vous habituer à faire une transmission orale de qualité /

Zoé : oui

Chercheur : Et bien cet exercice de planification c'est pas fait pour vous embêter, pour vous faire faire un mode d'emploi / ou un: ((Sourire de Zoé)) emploi du temps, pardon \ mais c'est pour que vous soyez capable d'organiser des soins / du groupe de patients dont vous avez la responsabilité / sur la journée \

Zoé : ((Murmure)) D'accord

Chercheur : **Et là on est dans un service un peu particulier, c'est ça qu'il dit au départ / « bon ici planification ((Souffle)) » vous voyez il commence par vous dire un p'tit peu ça / Vous prenez pas vraiment la balle au bond /**

Les réponses de Zoé témoignent de la confusion entre les termes d'emploi du temps et de planning et confirme son inscription dans un champ sémantique scolaire et non professionnel. Ceci l'a empêché de comprendre ce qu'attendait l'infirmier d'elle en tant qu'étudiante en soins infirmiers dans ce service spécifique et également de s'approprier le sens des activités de soins pour ce type de patients. Le tuteur dans une autre séquence lui explique sommairement qu'il existe une différence entre transmission et traçabilité. Nous identifions ici la première fonction du tuteur : la médiatisation des savoirs.

## Le partage des valeurs du métier infirmier

Pour autant, le tuteur essaie tout au long de l'entretien de lui expliquer le rôle spécifique de l'infirmier en psychiatrie notamment en termes d'engagement vis-à-vis des patients, valeur professionnelle forte dans cette spécialité et ce à partir d'exemples cliniques précis.

### Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage

Tuteur : Ouais, quel est l'intérêt de leur proposer un baccalauréat / ou un SCRabble / ou un-

Zoé : Ben pour voir comment elles vont, elles vont ((Regarde en haut et sur le côté droit)) savoir si elles vont réussi à chercher dans leur heu:: (..) à trouver des mots par elles-mêmes. Par exemple, j'ai trouvé qu'Alex avait des difficultés à trouver des mots par elles-mêmes / dans le, dans le baccalauréat \ Et là, et là je me suis dit ah elle arrive pas à ((Geste de la main comme pour presser quelque chose)) elle a du mal à:: (..) à faire référence à des choses qu'elle connaît / ou à se concentrer aussi /

Tuteur : Hum, hum ((Hoche affirmativement la tête)) C'est pas à ce genre de choses que je pense, moi / Quand tes patients, ils attendent pour une activité / tu heu, des fois on leur propose des petits, des jeux /

Zoé : Hum /

Tuteur : **Dans ces moments, là, l'objectif n'est pas forcément toujours d'évaluer s'ils sont capables de faire des mots, ceci, cela / c'est aussi pour les aider à se canaliser / c'est pour éviter, t'as remarqué des fois y en a si on ne les canalise pas / ils descendent en bas, ils fument une cigarette et puis finalement hop pfruit on ne les revoie plus du tout de, de la journée / ça peut être Alex, ça peut être Catherine ça lui arrive / hum (.) ça peut être d'autres hein des fois / Heu :: Pierre comme ça il fait ses trucs, une fois il a participé à un scrabble et du coup il est resté /**

Zoé : Oui

Tuteur : au lieu de partir et heu:: (..) tout ça pour-enfin pour en revenir à la, à la dans la rigueur heu:: rigueur et cohérence dans la réalisation des soins, dans l'ensemble des cinq semaines ((Claquement de langue, regarde Zoé)) je trouve que t'as pas su t'engager heu dans assez de (.) régulièrement dans les activités / en général. Y a

### Entretien en co-analyse simple avec le chercheur

Chercheur : ((Tonalité de voix basse, en référence aux lignes 275 – 300 du verbatim)) Qu'est-ce qu'il essaie de vous faire passer comme message / ? ((Zoé regarde fixement le chercheur)) Écoutez-le

Zoé : Ben ouais justement /

Chercheur : Écoutez-le /

Zoé : ((Interrompt le visionnage)) **C'est là que je me dis que j'avais vraiment rien compris quoi / Parce que lui me dire de m'investir mais peut-être qu'il parle dans un aut- enfin de comprendre, en fait / la compréhension de l'activité / alors que moi, je, je parle de, enfin, je dis::**

Chercheur : Moi aussi j'y étais

Zoé : voilà, moi aussi j'y étais. C'est là que vraiment je me dis, vraiment, j'ai rien compris / ((Relance le visionnage. Elle se cache le visage dans la main en référence aux lignes 303 - 316 du verbatim))

Chercheur : ((Tonalité de voix basse, voix douce)) Quelle est votre attitude, là / ?

Zoé : Là je suis sur la défensive, là / Là j'suis complètement ((Passe la main devant son visage)) Là je le sais, j'étais, j'étais énervée / Il m'agaçait ((Sourire du chercheur)) Il m'agaçait sérieusement et en fait j'avais pas compris ce qu'il voulait /

Chercheur : Qu'est-ce qui vous agace / ?

Zoé : ((Claquement de langue)) Heu:: qui me dise, enfin, ben voilà **qu'il me dise en fin de compte que je mettais pas investie et pour moi, en fait, je m'étais investie dans le sens où je participais alors que lui s'investir, c'était vraiment comprendre LE sens des**

peut-être le, y a le sport / ben le mardi je suis pas là, y a des chose qu'en même au sport

Zoé : Oui le sport

Tuteur : Y a le sport et y a la cuisine /

Zoé : Hum, hum

Tuteur : Ok où tu as participé et où tu t'es engagée /

Zoé : Et aussi l'art-thérapie /

Tuteur : L'art-thérapie ouais mais

Zoé : Ah oui ((Manipule ses cheveux et les remet sur le côté gauche de son visage)) Ah ouais sauf quand elle me disait non /

Tuteur : C'est bien d'y être en art-thérapie pour pouvoir

Zoé : Voir comment ça se passe

Tuteur : OBServer / comment ça se passe mais c'est pas heu (.) c'est, c'est une activité que fait vraiment Jacqueline / **L'art-thérapie t'es là, tu, t'apportes pas vraiment de SOINS aux patients / TOI quand tu y es /**

Zoé : Hum, hum

Tuteur : **Donc tu, t'es pas dans l'apprentissage DU, du soin EN psychiatrie** / C'est de l'observation d'aller avec Jacqueline \ heu ((Bruit d'une porte qui grince)) Par exemple, le lundi après-midi y a les décors / Tu es venue lundi dernier, une fois / sur les cinq semaines \ le:: donc le mardi tu vas avec Jacqueline, le mercredi

Zoé : Non j'y suis allée deux fois, au moins deux fois aux décors (..) ((Le tuteur regarde Zoé)) En début aussi j'étais venue /

Tuteur : ((Tonalité de voix très basse)) Une fois oui

Zoé : Même d'ailleurs j'avais ramassé des choses

Tuteur : Ben alors qu'est-ce qui s'est passé / ? Pourquoi les trois semaines au milieu t'es pas venue à l'activité \ ?

Zoé : Ben::

Tuteur : Parce que le lundi, dis-moi qu'est-ce qu'il y a d'autres ((Tonalité de voix de plus en plus basse)) à part l'atelier décors / ((Pas de réponse de Zoé, mouvement des mains du tuteur s'ouvrant paumes vers le haut)) mercredi pareil y a les percussions / et y a aussi autre chose / (.) Y a quoi d'autre en même temps / ?

Zoé : Heu que les percussions ((Regarde droit devant elle)) (..)

Tuteur : Ouais /

Zoé : Non je sais plus /

Tuteur : ((Tonalité de voix très basse)) Si tu y avais été, t'aurais su ((Mouvement de tête de Zoé, hochement de tête affirmatif du tuteur)) **Les soins en psychiatrie c'est quelque chose qui**

**activités / alors que moi c'était m'investir physiquement on va dire.**

Chercheur : Il a employé tout à l'heure, avant qu'il reprenne investir parce que c'est le terme que VOUS vous avez employé / avant il a employé le terme d'engagement /

Zoé : OUI / Encore plus heu::

Chercheur : Ce qui donnait une autre dynamique que juste je suis présente À

Zoé : Hum, hum

Chercheur : Et j'étais à toutes, j'en ai pas:: j'en ai pas, comment on dit, SÉCHÉ une / C'est ça que vous lui dites

Zoé : Oui / Ouais /

Chercheur : J'ai pas séché / j'étais à toutes

Zoé : ((Rire de défense, hoche négativement la tête)) J'ai honte /

Chercheur : Faut PAS /

Zoé : Ah la, la / bon allez

Chercheur : Par contre vous n'êtes pas dans une attitude où vous êtes en mesure d'entendre ce qu'il vous raconte

Zoé : Non ben non puisque je suis sur la défensive / Automatiquement je peux pas

Chercheur : Au-delà De / c'est vrai qu'il vous dit que vous êtes insuffisamment engagée sur le terrain mais au-delà de ça ce qu'il essaie de vous expliquer de, pourquoi cet engagement est nécessaire par rapport à ce type de patients, qu'est-ce qu'il essaie de vous faire passer / ?

Zoé : (...) Ah je sais pas /

Chercheur : On est sur une notion de compétences, d'accord / ?

Zoé : Hum, hum

Chercheur : à acquérir / Et c'est un stage particulier / un stage psy et on l'a dit en plus un stage psy qui n'est pas un stage hospitalier / donc ça déstructure deux choses en plus / Hein / Et lui est en train de vous expliquer heu, pourquoi les choses se font comme ça / de mettre du sens sur la place des jeux, de mettre du sens sur la place des ateliers, de mettre du sens sur la régularité par rapport aux patients, pour leur donner un cadre /

Zoé : Hum, hum

Chercheur : etc. / Donc qu'est-ce qu'il essaie de vous faire DIRE / sur un infirmier en psychiatrie ?

**demandent justement de l'implication et de la régularité / le:: Si tu veux que tes patients, ils aient confiance et tout en toi, s'ils voient que tu es quelqu'un de fiable faut que tu sois régulière et que quand tu t'engages dans une activité / tu sois là** ((Mouvement du bras qui renforce son propos)) à chaque fois. Heu:: et que tu participes au maximum ((Toujours le bruit des travaux)) de, de choses. Dans l'ensemble de ton stage je trouve qu'il y a beaucoup de:: d'activités ou de moments où ((Zoé le regarde fixement, regard dur)) t'aurais pu vraiment plus t'engager / dans le soin auprès du patient / le:: et dans les activités. Y a beaucoup de moments où t'as fait des scrabbles, c'est très bien / de faire des scrabbles c'est ce qu'on, c'est ce qu'on demande aux étudiants / pour certaines raisons / Mais y a aussi d'autres moments où il y a des activités / Et là t'as pas- t'as pas trop su justement heu:: faire le, t'investir justement dans le, dans les activités /

Zoé : Alors en fait y aurait fallu peut-être que je m'inscrive dans toutes les activités / ? parce que là je:: ((Plisse les yeux)) me pose la question

Tuteur : Pas dans tous forcément

Zoé : parce que moi je m'étais mis dans certaines activités

Tuteur : dans plus /

Zoé : ((Bruit de voix dans le couloir)) Y a quand même des activités où j'étais plus régulière on est d'accord /

Tuteur : Dans le sport et dans la cuisine

Zoé : Voilà /

Tuteur : Pas de souci /

Zoé : Donc pour moi c'est vrai QUE sport, cuisine et chant /

Tuteur : Ouais /

Zoé : Ouais ((Tuteur hoche vigoureusement et affirmativement la tête)) donc c'est vrai que s'il fallait que je m'inscrive dans toutes

Tuteur : Y en avait, y en avait d'autres ((Hoche vigoureusement et affirmativement la tête)) Y en avait d'autres où t'aurais pu, ouais /

Zoé : Donc c'est vrai que par contre dans ceux-là j'étais très régulière /

Tuteur : Ouais /

Zoé : Donc heu: la régularité ((Reculé le buste)) oui je l'avais /

Tuteur : Ouais mais par rapport aux autres, moi le- tout ça pour te dire je, j'ai envie de te dire « à améliorer » pour celle-là /

Zoé : Hum, hum /

Zoé : La présence, la:: non j'sais pas

Chercheur : En fait il essaie de vous DONner des clés de qu'est-ce que c'est qu'être un infirmier en psychiatrie \ Il essaie de vous faire comprendre QUE vous êtes passés à côté de, qu'est-ce que c'est qu'un infirmier en psychiatrie ((Zoé hoche affirmativement la tête)) D'accord / ? Et on n'a pas encore pas sur ce qu'est la compétence ((Zoé hoche affirmativement la tête)) mais en fait il est en train d'éclairer et, enfin, et franchement y a des moments où moi je, il m'a donné une façon de lire les compétences n'étant pas infirmière en psychiatrie / ben qui m'a réellement bluffée parce que / je ne l'aurais pas imaginé comme ça parce que je ne suis pas psy, infirmier psy / je ne pouvais pas avoir cette lecture, là / En plus c'était très intéressant parce qu'il nous donnait une lecture de chaque compétence dans SON métier, à lui. ((Zoé hoche affirmativement la tête))

Zoé : Oui

Chercheur : Hein / Et c'est ce qu'il vous fait là, il essaie de vous amener À ce stage psy tu l'a traversé /

Zoé : Hum

Chercheur : T'es pas rentré en profondeur / T'as pas compris ce qu'était notre taf / et notre TAF ce n'est pas d'être à l'atelier pour être à l'atelier / Et peut-être que si je viens pas à ton portfolio mais que je suis à l'atelier c'est peut-être que en étant à l'atelier je dis aux patients qui auraient dû être là MOI je suis là / ((Zoé hoche affirmativement la tête)) Et dans cette régularité, là, moi je suis là / parce que je te demande à toi patient / dans ton projet /

Zoé : ((Murmure)) d'être là aussi

Chercheur : Donc y a peut-être un autre sens derrière que juste rien à péter, ils sont même pas venus /

Zoé : Ouais, ouais, ouais, alors que moi / ((Sourire gêné, rire dans la voix)) j'étais en plein dessus /

Chercheur : Il essaie hein / mais, écoutez-le maintenant avec cette clé de lecture, là / ?

Zoé : Oui, oui /

Chercheur : Il essaie de vous faire passer /

Tuteur : **Heu pour toutes les raisons que je t'ai dit (.) ce qui est dur c'est que c'est peut-être lié justement à la spécificité de la psychiatrie. Heu, je sais pas comment t'es dans un service général / là le::** enfin je vais pas marquer ((Mot inaudible 19'44))

Zoé : Moi j'aurais mis « acquis » parce que c'est vrai que, enfin \

Tuteur : ((Coche la feuille de synthèse)) Je te mets « à améliorer »

Zoé : ((Sans regarder le tuteur)) Ok c'est toi qui sais /

Tuteur : **Si un jour tu refais un, un stage en psychiatrie / tu: t'essaies de repérer vraiment un maximum d'activités / auxquelles tu participes et tu le fais / normalement toutes les semaines, régulièrement /**

Zoé : **Alors trois ça suffit pas en fait /** c'est ça que je me dis en fait / C'est que: parce que pour moi, VOUS, vous étiez à peu près, vous aviez à peu près chacun deux activités que vous faisiez régulièrement / ((Le tuteur hoche lentement affirmativement la tête. Zoé le regarde droit dans les yeux)) et c'est vrai que en tant qu'étudiante dans ce cas-là il faut en faire le double / ((Mouvement du menton vers l'avant))

Tuteur : Faut s'engager dans le plus d'activité possible. Nous, on ne fait pas que deux ou trois activités /

Zoé : Ben::

Tuteur : On participe à, mercredi pendant que tu fais la cuisine y a d'autres activités / y a aussi l'atelier créatif / pendant les percussions y a aussi peinture sur soie /

Zoé : Oui

Tuteur : Y a des moments creux / où on va justement trouver le temps pour faire des scrabbles ou ce genre de choses / heu :: mais y a toujours au moins deux activités, à part peut-être le jeudi matin je crois, il y a toujours au moins deux activités qui sont proposées. Donc avec deux activités matin et après-midi ((Hoche affirmativement la tête)) on finit par s'engager dans plus de, de deux activités.

Zoé : ((Ne regarde pas le tuteur)) Ok / D'accord \

Zoé : Ce qu'est son métier, en fait /

Chercheur : Un infirmier en psy, c'est quoi / Zoé : Hum

Chercheur : Et c'est peut-être pas la même chose et j'en suis convaincue que c'est pas du tout la même chose qu'un infirmier dans un autre type de service et **lui vous l'amène avec ses mots / d'infirmier psy. Il vous apporte un langage, l'engagement / vous dites je m'investis. Voilà \**

Zoé : Ouais

Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) **Donc le mot pour le mot, il est important.**

Nous retrouvons ici ce que nous avons repéré dans l'analyse de Nicole à savoir une transmission implicite des valeurs et du vocabulaire professionnel par le tuteur. Ayant une définition restreinte du travail, Zoé n'a pas réalisé que les ateliers sont un soin à part entière.

Le tuteur adopte une posture pédagogique en tentant d'expliquer à l'étudiante le sens du soin en psychiatrie. Nous identifions la deuxième fonction du tuteur : la médiatisation des valeurs professionnelles.

## La maîtrise des concepts scientifiques

Derrière cette incompréhension, il y a une insuffisance de connaissances théoriques quant à la psychiatrie, à la démarche de soins infirmier, elle exprime d'ailleurs ne pas avoir compris la théorie de Virginia Henderson, et au-delà les termes du portfolio. Ne maîtrisant pas le vocabulaire, elle ne comprenait pas les remarques faites par l'infirmier notamment quant à la qualité de ses démarches de soins. Ce qu'elle prenait pour un point de détail, le nom du médecin traitant, a une importance cruciale dans ce type de service. C'est le chercheur qui lui permet de le comprendre car non seulement elle ne l'a pas appréhendé en stage, mais elle ne comprenait pas pourquoi le tuteur mettait un focus sur ce type d'informations :

### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage**

Tuteur : Ouais / ((Tonalité de voix basse)) Dans,  **dans le cadre de tes démarches y a::: des choses qui manquaient** ((Zoé regarde le tuteur)) des éléments qui MANquaient / dans les quatorze besoins celle que tu m'as présentée /

Zoé : Ah celle sur Alex /

Tuteur : Ouais / Y avait des:: des consignes qui manquaient notamment sur les quatorze besoins / ((Fin de phrase inaudible))

Zoé : Ouais j'avais pas noté / mais au moins je sais où aller les chercher / C'est ça qui en fait pour moi / ((Murmure)) la pertinence des informations recherchées

Tuteur : **Ouais mais t'as pas su me dire qui était le médecin qui la suivait**

Zoé : Ouais

Tuteur : ((Tonalité de voix toujours très basse, voix douce)) « à améliorer » ((Coche la feuille de synthèse))

### **Entretien en co-analyse simple avec le chercheur**

Chercheur : Vous semblez pas d'accord / ?

Zoé : ((Interrompt le visionnage)) Ben ouais / parce que pour moi quand on fait une démarche (..) quand on fait une démarche heu, heu, on s'oriente, on se concentre en fait sur le PATient / Et heu::: et pour moi en fait l'information de qui le soigne, quel docteur, le nom exact du docteur pour moi, bon je sais qu'on peut en avoir besoin et se référer auprès de lui / c'est à lui qu'on doit dire / mais quand on fait une démarche lambda on ne dit pas quel est le nom du docteur. Pour moi ça figurait pas forcément dans, dans toutes les démarches jusqu'ici que j'ai faites \

Chercheur : Mais heu-

Zoé : C'est ça en fait moi qui m'interpelle \

Chercheur : Est-ce, alors,

Zoé : L'information pour lui, elle était capitale / et pour moi qu'était, pour les démarches de soin que j'ai eues jusqu'ici, à chaque fois qu'on nous présente une démarche de soins ou qu'on doit présenter / que j'ai vue en partiel et tout / on nous demandait pas exactement le nom du docteur.

Chercheur : Attends, attends, attends

Zoé : C'est ça que j'ai pas compris /

Chercheur : En partiel, Zoé, c'est-à-dire dans une salle de classe

Zoé : Oui /

Chercheur : dans un devoir / dans quelque chose de complètement décontextualisé /

Zoé : Oui, je suis d'accord /

Chercheur : Et nous sommes SUR évaluer votre compétence à établir un raisonnement clinique infirmier pour CE patient dans CE type de service qui est un service très particulier en plus puisque c'est / ?

Zoé : De la psychiatrie

Chercheur : Et / ? c'est pas un hôpital fermé / ?

Zoé : Non, c'était un hôpital de jour /

Chercheur : ((Étonnement dans la voix)) AH / est-ce que ça pourrait pas avoir du sens / ?

Zoé : Oui j'suis d'accord mais heu (...) oui, ça, ça a du sens / mais heu pour moi heu le, le dire ((Grimace)) dans la démarche de soins / je, pour moi non.

Chercheur : Vous allez le dire dans quoi / ?

Zoé : ((Regarde le chercheur surprise)) Dans le dossier infirmier j'suis d'accord qu'il soit présent et tout / qu'on sache qui sait / mais pour évaluer par exemple les quatorze besoins / j'ai pas besoin de savoir, excusez-moi, j'ai pas besoin de savoir /

Chercheur : Est-ce que ce qu'on vous demande c'est que les quatorze besoins / ?

Zoé : Ben pour moi, dans une démarche de soins / enfin on demande les quatorze besoins et le diagnostic infirmier, pour moi oui \ Alors c'est une chose encore que j'ai pas compris / ((Sourire)) Flute ((Éclat de rire)) Ah non mais arrêtez de me dire ça parce que là, j'suis un peu-

Chercheur : Normalement quand vous présentez une démarche comme vous dites / heu, ça devrait correspondre à quoi de la vie quand vous êtes professionnelle /

Zoé : Ben prendre en soins le patient dans sa génè- enfin

Chercheur : Ça devrait ressembler à QUOI de la vraie vie / quand vous serez professionnelle quel est le même type d'exercice / ? Pour vous le dire autrement, la démarche, elle vous prépare à quel type d'exercice de professionnels / ? On vous le fait pas faire pour le plaisir de vous en faire faire /

Zoé : Mais, mais c'est pour prendre en charge le patient /

Chercheur : Ça je m'en doute bien mais typiquement dans quel type d'exercice / ?

Zoé : ((Fronce les sourcils)) Je comprends pas la question /

Chercheur : Quand on vous apprend une pose de sonde urinaire en TP, c'est pour aller poser une sonde urinaire au lit du malade /

Zoé : Oui

Chercheur : Bon quand on vous apprend à faire une démarche de soins c'est pour aller faire QUOI à l'hôpital \

Zoé : (...)

Chercheur : ((Tonalité de voix basse, voix dans les graves)) Vous êtes vous posée cette question / ?

Zoé : Mais c'est, c'est pour mettre en place tout ce qu'il faut pour le patient /

Chercheur : Non ça c'est trop global /

Zoé : ((Incompréhension dans la voix)) C'est trop global /

Chercheur : C'est pas de la vraie vie / Vous allez le faire comment de mettre en place tout ce qu'il faut pour le patient et typiquement ça ressemble à quoi la présentation de la démarche de soins / ?  
(.) orAle / ?

Zoé : C'est pour présenter au médecin / ? Non c'est pas pour présenter

Chercheur : Parce que vous vivez qu'avec les médecins, vous, vous n'avez qu'un rôle prescrit / ?

Zoé : Ben non, ben non, à toutes les personnes qui heu: qui heu::

Chercheur : Ça s'appelle COmment / ?

Zoé : Les transmissions, non / ?

Chercheur : C'est être capable de faire des transmissions orales à une équipe, oui / Et dans la transmission orale à l'équipe qui reprend

Zoé : Ok d'accord y a::

Chercheur : en hôpital de jour et ben si la collègue ça fait huit jours qu'elle est en vacances et que vous lui PRÉsentez le patient / ben je crois que ça pourrait avoir du sens qu'elle soit capable de savoir quel est le patient ((Le chercheur veut dire médecin, l'étudiante n'a pas relevé le lapsus)) qui le prend en charge

Zoé : D'accord /

Chercheur : Parce qu'on n'est pas à l'hôpital dans le service du docteur machin

Zoé : Hum, hum

Chercheur : Et que du coup elle peut pas le deviner / Elle, elle a peut-être dix, quinze, trente intervenants différents \

Zoé : Ah d'accord.

Chercheur : Même si elle en a cinq

Zoé : ((Tonalité de voix plus forte tout en hochant affirmativement la tête)) Ok d'accord / Là je comprends mieux / ouais ((Sourire)) bon j'ai rien

dit / ((Rire)) Mais je crois que je vais prendre la vidéo aussi /

Chercheur : D'accord / C'est peut-être ce qu'il essaie de vous amener là /

Zoé : D'accord, ok

La troisième fonction du tuteur que nous repérons dans ce que le tuteur tente de faire dans cette séquence mais également tout au long de l'espace tutorial, puisqu'il a donné des démarches de soins à rédiger à Zoé en lui demandant de les écrire dans un temps limité afin de l'amener à faire le lien avec les transmissions ciblées, est de médiatiser le raisonnement clinique infirmier. Nous pouvons relever dans cette séquence que le tuteur prodigue des conseils pour l'avenir à l'étudiante. Ce qui nous semble être une quatrième fonction tutorale.

Les insuffisances théoriques de Zoé se retrouvent également dans ses résultats universitaires : elle a plusieurs rattrapages à passer à ce niveau de sa formation.

Elle prend conscience au fur et à mesure de l'entretien de co-analyse de ce que l'infirmier a essayé de lui transmettre, à savoir :

- l'importance d'une démarche de soins personnalisée, adaptée au patient et au type de service (un hôpital de jour psychiatrique ici) afin d'être en capacité de faire des transmissions professionnelles adaptées.
- ce qu'est le genre professionnel infirmier en psychiatrie et en quoi il se distingue d'un genre général infirmier en lui donnant des clés de lecture pour chaque compétence de la spécificité de cet exercice professionnel spécifique ;
- la place des activités proposées aux patients en psychiatrie par rapport au projet de soins pour ces patients.
- l'importance d'ancrer ses actions dans un raisonnement clinique et non pas faire pour faire.

Le chercheur a servi de médiateur pour ces trois derniers points car Zoé n'avait pas saisi ce qu'avait tenté de lui dire le tuteur dans l'entretien de fin de stage :

### Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage

Tuteur : Y a heu: le programme de la semaine / Est-ce QUE / est-ce que en début de semaine par exemple tu faisais la démarche de me dire, tiens je vais m'inscrire dans tel, tel ou tel atelier /

Zoé : Moi / ?

Tuteur : Ouais /

Zoé : ((Haussement épaule gauche)) Ben oui / comment moi, ben quand arrive le jour je dis ben voilà /

Tuteur : Par exemple, le lundi au moment de la réunion / là lundi dernier dis-moi dans quelles activités tu t'es:: ((Mouvements des deux bras en avant)) Tu sais que tu vas participer /

Zoé : Ben pour moi par exemple, je me disais par exemple pour moi c'était la cuisine, d'habitude c'était la musique où j'allais, la cuisine j'y allais de temps en temps / j'essaye de participer à, à aller avec Jacqueline / des fois elle me disait non / donc

Tuteur : ((Murmure)) Oui

Zoé : donc c'était plus difficile.

### Entretien en co-analyse simple avec le chercheur

Zoé : Alors pourquoi là, il ne m'a pas parlé du patient /

Chercheur : **Parce qu'il veut que vous arriviez à le DIRE, pourquoi vous vous inscrivez dans cet atelier** / Il vous demande, est-ce que tu fais la démarche / Une démarche, c'est pas je prends mon stylo je m'inscris. C'est effectivement le lundi en réunion, je m'inscris régulièrement dans ces ateliers-là pour telles raisons / pour telles réflexions de ma part / C'est pour ça que je suis allée dans ces ateliers plutôt que dans d'autres.

Zoé : D'accord.

Chercheur : Et vous lui répondez, oui je m'inscris dans l'atelier de truc muche, vous donnez un prénom mais on n'a pas de démarche /

Zoé : Non

Chercheur : On sait pas les tenants et les aboutissants de cet atelier-là plutôt qu'un autre

Zoé : D'accord

Chercheur : Au regard des patients que vous êtes censés avoir en prise en charge, etc., on ne le sait pas \ Et lui ce qu'il vous demande c'est bien une démarche /

Zoé : D'accord /

Chercheur : Hein / Donc son questionnement, il essaie de vous faire basculer dans une étape professionnelle / ((Tonalité de voix basse, sourire dans la voix)) On en revient avec la compétence

Zoé : Hum, hum

Chercheur : D'accord / Et vous lui répondez ((Tonalité de voix forte)) Oui, oui, je me note /

Zoé : **Ah oui, ok, je réponds pas à la question** ((Redémarré le visionnage))

Le non-partage du monde du soin a nui aux possibilités d'instrumentalisation du tuteur par Zoé pour développer sa professionnalité.

Elle n'a pas su se saisir des différentes fonctions du tuteur identifiées précédemment. Mais il faut y associer un non partage du monde du tutorat. C'est ce que nous allons à présent développer.

## **Sa représentation du tuteur et de l'évaluation nuisent à une instrumentation potentielle**

### La co-organisation de l'évaluation

L'évaluation de Zoé commence par un malentendu. Elle n'a pas été en capacité d'expliquer au tuteur ce que venait faire le chercheur. Il découvre donc au dernier moment que le chercheur souhaitait filmer l'entretien d'évaluation de fin de stage. Il accepte cependant de réaliser l'entretien bien qu'il n'avait pas prévu de le faire ce matin-là, montrant ainsi une disponibilité pour l'étudiante bien qu'elle ait peu investi le stage comme il lui a fait remarquer. Il trouve au débotté un bureau pour réaliser l'entretien. Il répond ainsi au prescrit, le tuteur est celui qui évalue le niveau d'acquisition des compétences professionnelles du stagiaire.

### Le tuteur : celui qui porte un jugement

Zoé a une représentation de l'évaluation en tant que sanction. Là encore, il est intéressant de nous attarder sur les mots employés par l'apprenante. Tout d'abord, alors que le chercheur lui explique pourquoi l'image visionnée bouge, car il manipulait à ce moment-là la caméra pour changer l'angle de vue, elle emploie les termes de se défendre (qu'elle a déjà utilisé dans le dialogue) et de jugement :

Chercheur : Voilà donc moi je ne sais pas, pour le coup je ne sais pas si c'est « acquis » pas acquis etc. donc c'est pour ça que j'essaie de voir si je peux m'approcher un peu de cette feuille-là / tout en vous voyant /

Zoé : Ok non c'est vrai que : en fait quand on se voit comme ça / c'est vrai que des fois y a des moments où ((Hausse les sourcils)) C'est heu:: y a personne qui a, enfin, je défends, c'est vrai que je reprends quand même le verbe défendre /

Chercheur : Mais c'est que ça veut dire quelque chose pour vous ce terme défendre. Sinon, vous ne l'utiliserez pas /

Zoé : Oui c'est heu::

Chercheur : Vous avez l'impression qu'à ce moment-là c'est un jugement / ?

Zoé : Oui, moi je le sens comme ça bien sûr

Chercheur : D'accord / Ben ça c'est important /

Zoé : Oui

Chercheur : C'est important parce que, on va voir au fur et à mesure des images /  
Zoé : ((Sourire dans la voix)) Ouais mais c'est comme ça, c'est vraiment comme ça que je le prends / ((Rire dans la voix)) Je sais comment ça va se passer par la suite ((Rire contenu du chercheur)) Effectivement / ((Grand sourire et relance le film))

Elle utilise, également un vocabulaire scolaire parlant de notation :

Zoé : Ok. Maintenant je, je, enfin, non faut vraiment que je regarde si c'est, c'est vrai que tout le monde le prend comme une, enfin **pour moi, tout le monde le prenait comme une notation** / Non c'est clair.  
Chercheur : Qu'est-ce qui vous permet, qu'est-ce qui vous permet de dire que tout le monde le prend comme une notation / ?  
Zoé : Parce que heu:: quand j'en parle à mes, à mes amies, celles qui ((Trace un cercle de l'index dans l'espace))  
Chercheur : ((Dans une expiration)) Ouais  
Zoé : **Elles le prennent comme moi, c'est l'évaluation de la fin de**  
Chercheur : Ah c'est pas la même chose / L'évaluation de la fin du stage en termes de compétences, ça ne veut pas dire que c'est une notation /  
Zoé : **Non, non, c'est vrai qu'on n'est pas noté / on n'est pas noté, on n'a pas de note mais bon, enfin / (.)**

Nous voyons ici un autre jeu avec les mots qui induit une confusion chez l'étudiante : pensant que les termes sont synonymes, elle ne perçoit pas ce qu'on attend d'elle.

Il y a alors dans l'interaction avec le tuteur une confrontation de deux mondes de l'évaluation : une évaluation formative pour le tuteur comme nous avons pu le voir précédemment, une évaluation sommative pour Zoé. Par conséquent, elle ne comprend pas ce qui motive le tuteur pour valider ou pas un critère et donc ne peut agir sur lui pour obtenir cette validation. Il y a une opposition des mondes de l'évaluation :

#### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage**

Zoé : Excuse-moi « Explique les règles de traçabilité, les risques de non traçabilité, le circuit de la gestion des déchets », « Identifie les non conformités », « Fait des propositions de réajustement pertinentes » ((Manipule ses cheveux et les ramène sur le côté gauche de son visage, puis relit à mi-voix les indicateurs))  
Tuteur : (...) Hum, hum (..) Ah c'est (..) j'ai l'impression parce qu'on n'a même pas eu de soins d'insuline ou d'autres choses /  
Zoé : Ben non

#### **Entretien en co-analyse simple avec le chercheur**

Zoé : Par contre je sais qu'à un moment donné vers le, dans, dans la notation /  
Chercheur : Dans la notation hum /  
Zoé : ouais dans la notation, il avait dit bon je te mets « acquis » ici parce que, enfin je te mets « à améliorer » ici parce que tout à l'heure j'ai mis « acquis »  
Chercheur : Oui /  
Zoé : Et ça, c'est un truc que je supporte pas par contre /  
Chercheur : AH alors pourquoi / ?

Tuteur : Parce que des fois on en a quand même / Là y avait ((Détache les syllabes)) même pas / ((Bruit de voix dans le couloir)) Est-ce que tu, est-ce que tu t'es renseignée / TOI, est-ce que t'as posée la question / tiens mais est-ce qu'il y a une salle de soins / par exemple

Zoé : De soins / ? ((Fronce les sourcils, met ses cheveux derrière son oreille))

Tuteur : Ouais / Est-ce que t'as posé la question, tiens ben c'est un patient, par exemple, je te prends Florence, tiens si, si Florence faut lui faire de l'insuline / heu, comment ça se passe / Est-ce que t'as posé la question / ?

Zoé : Non

Tuteur : Est-ce QUE tu sais / que les, ce genre de soins / on les fait

Zoé : en bas

Tuteur : en bas / Est-ce que t'as, est-ce que t'as été voir /

Zoé : Y a une salle de soins là

Tuteur : Ouais /

Zoé : Y a une salle de soins qui est juste en face du secrétariat /

Tuteur : Est-ce que tu savais honnêtement

Zoé : ((Presque inaudible)) Non je savais pas justement je me posais la question

Tuteur : Si tu te le demandais, il fallait poser la question /

Zoé : Non j'ai pas posé la question, j'aurais dû

Tuteur : Par rapport à ça je te mets « à améliorer »

Zoé : ((Hoche négativement la tête)) Hum, hum

Tuteur : Mais je suis convaincu que heu:: ((Claquement de langue)) que heu:: autant pour l'item d'avant je suis certain de passer à côté de quelque chose, moi, autant pour cet item-là, je pense que TOI t'es passée à côté de quelque chose / dans ce stage ((Hoche affirmativement la tête en regardant Zoé))

Zoé : Hum, hum, de ce côté-là, oui ((Coince ses cheveux derrière son oreille))

Tuteur : Je mets « à améliorer » ((Coche la feuille de synthèse)) C'est quelque chose que t'aurais pu vraiment ça / T'as manqué d'aller de l'avant pour certaines choses de poser les questions, tu vois tu dis, je me le demandais / ((Mouvements des bras, buste penché en avant))

Zoé : Ouais j'ai pas- ouais ((Manipule ses cheveux et les ramène sur le côté gauche de son visage))

Zoé : Ben j'supporte, enfin je supporte pas parce que c'est pas parce que là-bas tu m'as mis, enfin

Chercheur : Ah mais y a tout un argumentaire derrière / c'est-à-dire qu'il vous explique que c'est pas tout à fait « acquis », l'autre il a fini par céder par mettre « acquis », alors que c'est pas tout à fait justifié /

Zoé : Ouais / ?

Chercheur : Alors plutôt, du coup il rattrape en disant, là, pour le coup

Zoé : Ouais /

Chercheur : Là pour le coup, non, déjà tout à l'heure je t'ai mis, c'est ça / en fait qu'il dit hein /

Zoé : Ok /

Chercheur : C'est pas parce que je t'ai mis « acquis » que je te mets « à améliorer » c'est que déjà tout à l'heure tu l'as eu un peu à l'arrache

Zoé : Ah d'accord, ben là, d'accord / ((Sourire du chercheur)) Parce que moi, quand je l'ai acquis, je l'ai acquis / donc du coup quand on me dit je te mets « à améliorer », du coup j'ai l'impression que voilà, c'est un, c'est t'à l'heure je l'ai eu parce que je l'avais mérité / et du coup maintenant t'as envie d'être un peu vache avec moi / enfin, c'est comme ça que je le prends, là, alors qu'il faut le prendre dans l'autre sens en fait /

Chercheur : Vous êtes encore sur du jugement /

Zoé : Oui, oui /

Chercheur : Écoutez-vous Zoé, vous êtes en termes de mérite

Zoé : Hum, hum

Chercheur : Parce que je l'ai mérité /

Zoé : Hum, hum, c'est vrai /

Chercheur : Et là, je suis vache avec toi /

Zoé : Oui / (.) de jugement ouais / du jugement \

Chercheur : Tout ce qu'il vous montre, là, / est-ce qu'il est dans le jugement avec tout son argumentaire où il essaie de vous dire ce qu'est un infirmier /

Zoé : Non mais il essaie de m'ouvrir les yeux sur ce que je devrais être \ et comment je devrais acquérir

Chercheur : Les attendus /

Zoé : Ouais

Chercheur : Il vous montre l'écart et ce qu'il vous dit c'est que je peux pas te mettre « acquis » là / un infirmier en psy c'est quelqu'un qui est capable DE /

Zoé : Ouais /

Chercheur : Et il vous l'explique ((En référence aux lignes 642 – 652 du verbatim))

Zoé : Ouais, non mais c'est vrai /

Autre séquence :

Zoé : **Je me suis rendue compte en fait que je me suis pas assez posée de questions** / ((Tonalité de voix basse)) pourquoi telle chose, pourquoi telle chose, pourquoi telle chose en fait /

Chercheur : D'accord /

Zoé : C'est ce que je me suis ((Pointe de l'index l'écran)) C'est ce que je me rendais compte à ce moment-là / en fait /

Chercheur : D'accord / Ce qui fait que vous êtes un peu::

Zoé : silencieuse, en fait en retrait /

Chercheur : ((Tonalité de voix très basse)) Ouais: Parce qu'en même temps vous êtes en train de prendre conscience de choses, c'est ça /

Zoé : D'accord /

Chercheur : Hum, hum

Zoé : ((Petite voix timide)) On continue / ?

Chercheur : Oui

Zoé : ((Lance le visionnage mais l'arrêt presque immédiatement)) Mais heu: quand (..) ben moi je: en fait quand on arrive dans un service, alors, en fait / il faut vraiment tout le temps poser la question pourquoi telle, telle et telle chose en fait / Il faut pas, enfin, c'est vrai que, c'est à ce moment-là que je me suis rendue compte en fait pour moi c'était heu:: pour **moi je pensais que on arrivait dans un service et on allait nous dire, ben voilà ça, telle chose ça sert à telle chose / telle chose** ((Secoue la tête)) **en fait voilà / Et en fait je me rends compte, je me rendais compte en fait que NON / c'est à nous de faire la démarche de savoir pourquoi telle et telle chose / en fait.** Et heu, ouais c'est vrai que c'est (..) ouais j'étais ((Pointe de l'index l'écran)) vraiment déçue je me souviens

Chercheur : Qu'est-ce qu'on vous demande dans votre référentiel / ? C'est quoi l'objectif de votre formation / ? C'est formulé avec quels mots / ? ((Lance un regard noir, rire dans la voix du chercheur)) J'aime bien la manière dont vous me regardez, Zoé / ((Rire de Zoé)) J'ai pas dit de gros mots, j'ai rien dit de méchant, ne me faites pas les gros yeux / ((Éclat de rire de Zoé))

Zoé : Bon \

Chercheur : J'serai sage, c'est promis /

Zoé : ((Rire partagé)) D'accord / Alors dans le référentiel / comment ça, j'ai pas compris, quels mots sont utilisés /

Chercheur : Dans le texte de loi, je vais enlever le mot référentiel / dans votre texte, dans le décret quelle est la finalité / clairement exprimée / de votre formation ? Il dit QUE c'est pour faire un praticien

Zoé : ((Tonalité de voix basse)) un professionnel non / non / ? ((Hoche négativement la tête)) Non, je sais pas /

Chercheur : Vous savez pas les mots / ((Tonalité de voix forte, débit rapide)) Vous irez voir /

Zoé : Vous me passerez votre caméra que je note tout ce qu'il faut / tout ce qu'il faut que je sache /

Chercheur : C'est une des raisons, notamment hein / qui fait QUE non effectivement on va pas tout vous amener sur un plateau parce que les connaissances COMME vos compétences ça se construit /

Zoé : Et c'est en allant chercher qu'on retient mieux les choses /

Chercheur : C'est vous qu'allez construire les choses / Les professionnels, ils SAvent / ou PAS et tant pis / enfin on va dire c'est leur problème à EUX / mais voilà, mais si VOUS voulez comprendre ce qui se fait / le mouliner avec ce que vous avez vu dans le stage d'avant et puis plus tard revenir, ah mais attends il m'a expliqué un truc, là, l'infirmier psy ça fait écho maintenant / J'ai pas compris tout de suite mais là aujourd'hui je comprends mieux / Ben voilà, c'est ce travail, LÀ, cette construction, là, perpétuelle qui fera que vous apprendrez des choses / qui deviendront des connaissances et qui nourriront votre expérience professionnelle

Zoé : Oui

Chercheur : Mais si vous prenez ce temps de réflexion, de travail /

Zoé : Oui, bien sûr

Chercheur : Quand vous dites, s'il faut que je pose la question en stage c'est pas forcément tous les jours, l'infirmière, la tanner de questions / C'est peut-être à VOUS de vous les poser / et ensuite de vous donner les moyens De

Zoé : Ouais

Chercheur : Hein /

Zoé : Non mais je m'en rends compte. C'est vrai qu'on peut pas, on peut pas vous apporter tout sur un plateau non plus

Chercheur : Puis vous n'en verriez pas forcément le sens au moment où on vous le direz /

Zoé : Ouais /

Chercheur : Donc vous ne le prendriez pas /

Zoé : C'est clair / C'est vrai que quand j'ai des, quand (.) moi j'étais plutôt dans cette démarche

qu'on m'apporte les choses et tout / et c'est vrai que peut-être aussi c'est choc- par exemple quand j'ai des étudiantes de première année et tout qui viennent et c'est vrai que moi je leur dis tout en fait / parce que, j'essaie de tout leur dire, enfin, ce que MOI j'ai compris en fait \ Pour dire ça, ça sert à ça / ça, ça sert à ça / une fois que je l'ai compris hein / ça, ça sert à ça et en fait effectivement dans ce cas-là c'est pas les aider en fait / enfin

Chercheur : Et que peut-être on peut arriver aux mêmes résultats autrement en tout cas /

Zoé : Donc du coup, vu que je le fais avec les autres / je pense en fait qu'on doit faire la même chose avec moi /

Chercheur : Hum, hum

Zoé : C'est ça en fait que je, vu que moi c'est ma façon de réagir

Chercheur : Oui /

Zoé : Et je crois que les autres en fin de compte, ouais, faut que j'arrête hein, je suis un peu dans un monde de oui-oui, comme on dit / ((Sourire du chercheur, Zoé relance le visionnage))

Les extraits ci-dessus nous renseignent sur différents points. Tout d'abord, le tuteur lui précise en filigrane ses attentes quant à sa posture d'étudiante, à savoir poser des questions.

## La compréhension des attentes quant à la posture d'étudiant

Nous avons déjà relevé qu'il attendait d'elle qu'elle connaisse la spécificité des soins en lien avec la spécialité du service, la psychiatrie. Zoé prend conscience dans la co-analyse qu'elle avait une attitude passive et qu'elle n'était pas autonome dans ses apprentissages. En effet, « L'expérience de l'activité, contrairement aux apparences, n'est pas « acquise » par le nouveau professionnel. Elle ne l'attend pas. C'est en elle et par elle, en lui appartenant et, simultanément, en s'en détachant, qu'il devient professionnel » (Clot, 2007, p. 90). Elle le verbalise en ces termes :

« Ben il faut absolument en fait que je comprenne tous les termes et ce qu'il y a derrière la compétence pour pouvoir derrière les valider et heu:: et mIEUx prendre en main en fait mon stage. ».

Elle ne connaît pas le prescrit quant à l'attitude à adopter et résumée dans le référentiel comme nous l'avons vu par l'expression « un praticien autonome, réflexif et responsable ». Le terme même de référentiel lui est inconnu alors que nous savons qu'il est employé par ses formateurs.

## La maîtrise de l'usage du portfolio

De plus, elle ne maîtrise pas l'artefact support de l'entretien, à savoir le portfolio. Le tuteur l'a interpellée dès le début de l'entretien en lui demandant qui doit remplir le portfolio et la feuille de synthèse, précisant que les versions changent en fonction de l'IFSI d'appartenance des étudiants. Zoé étant incapable de répondre, le tuteur s'est tourné vers le chercheur qui a interrompu l'enregistrement et lui a expliqué le prescrit.

## La connaissance de la différence entre tuteur et référent de proximité

Le chercheur en tentant de savoir si l'étudiante a présenté le portfolio en amont de l'entretien découvre que l'étudiante ne fait pas la différence entre les fonctions de tuteur et de référent de proximité. Ceci l'a mise dans une posture délicate en stage ce que nous avons pressenti durant l'entretien :

### Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage

Tuteur : Bon faut que je m'en inquiète plus souvent / heu :: Je sais plus ce que je voulais dire du coup / Ouais / dans l'ancienne version de, de la formation c'est quelque chose que du coup t'aurais pas fait / heu (..) moi j'ai l'expérience aussi d'autres services / où les assistantes sociales étaient RÉgulièrément sollicitées / C'est (.) SÛR / heu, de psy hein pareil / Ça m'étonne que M. ne voit jamais d'étudiant / heu ((Mimique de Zoé)) Puisqu'elle le dit / donc là aussi je vais faire une démarche d'analyse critique dans ma situation de travail / ((Sourit, rire de Zoé)) mais heu:: (.) améliore ça / tu, là t'es encore, t'es encore à chaud de ton stage / ((Claquement de langue)) **À un moment il faudrait que tu prennes du recul** ((Moulinet avec son index au niveau de sa tempe)) **par rapport à comment s'est déroulé le stage / et dans aussi ton:: la relation que t'as pu avoir avec les autres collègues /**

Zoé : Hum, hum

Tuteur : **que ce soit des relations:: où tu as pu être à l'aise / avec heu, avec Chris / et d'autres où tu étais moins à l'aise**

Zoé : ((Murmure)) Avec Nadine

### Entretien en co-analyse simple avec le chercheur

Chercheur : **Donc vous avez suivi quelqu'un qui dysfonctionnait et qui donc du coup n'allait pas rester dans cette équipe-là, donc du coup le reste de l'équipe s'est mis en retrait / puisque c'est déjà quelqu'un qui dysfonctionnait /**

Zoé : ((Hoche affirmativement la tête)) Ouais /

Chercheur : Et VOUS, vous ne vous êtes PAS interrogée sur cette situation / on retrouve le mot situation

Zoé : Ouais, ouais

Chercheur : Ça aurait pu être une analyse de fin du stage, hein /

Zoé : Ouais

Chercheur : Par exemple, ça aurait pu être quelque chose que vous TRAvaillez pour comprendre dans votre portfolio à la fin /

Zoé : Hum

Chercheur : L'équipe, elle s'est mise en retrait en se disant bon, ben, elle a été sur ce mauvais chemin, là, mais c'est à elle de réfléchir / sur ce qui fait que cet infirmier il est tenu un peu à l'écart / sur cet infirmier il ne reste pas / et elle sait qu'il ne reste pas et elle le prend comme

Tuteur : Comme avec Nadine.

Zoé : Hum.

Tuteur : Heu: le:: ((Zoé manipule ses cheveux et les ramène sur le côté gauche de son visage)) là t'as- t'as du mal à t'adapter / trouver justement ta place / Je pense qu'à un moment tu t'es retrouvé en difficultés à cause de ça. Y a Chris qui est parti au bout de trois semaines /

Zoé : ((Visage fermé)) J'en avais parlé avant avec heu \

Tuteur : Oui

Zoé : de ce que ça allait, allait

Tuteur : Ça c'est bien / ça c'est bien \

Zoé : Effectivement après / dans le contexte du travail vaut mieux en parler avant ((Le tuteur hoche affirmativement la tête)) Sinon après je suis amenée à rencontrer les personnes avec qui je m'entends pas / et il y a quelque chose à faire pour tente d'améliorer

Tuteur : Ben essayer de comprendre déjà /

Zoé : Ouais /

Tuteur : ((Tonalité de voix très basse)) Ouais, ouais, ouais /

Zoé : ((Marmonne)) De toute façon

Tuteur : Je te mets « à améliorer » tu (..) ça aurait pu être très bien c'est ça qui est (.) c'est ça qui est dommage, comme pour j'sais plus quel item où je t'ai dit que t'étais vraiment pas loin / là c'est, c'est pareil / **JE, je pense que t'ai passé à côté d'un petit truc / de pas grand-chose heu:: vraiment pour, pour faire un très bon stage. Et en fait** ((Claquement de langue)) **Ouais / T'as raté des petits trucs comme ça / (.)** Bon on continue /

réfèrent / C'est à VOUS d'y mettre de la cohérence là-derrrière /

Zoé : Ouais, ouais /

Chercheur : Et puis le réfèrent de proximité, celui avec lequel vous tournez tous les jours n'est pas forcément le tuteur \ Tant que vous n'aurez pas clarifié tout cela, VOUS, vous vous mettez en porte-à-faux / Et du coup vous avez mis une équipe en porte-à-faux / vous me dites, là, qu'il se fait engueuler par son cadre alors que

Zoé : Ouais, ouais

Chercheur : Et zut, quoi / Lui aussi il devait::

Zoé : **En plus, il a été très gentil en fait / même à la fin, il a été super gentil**, même pour la feuille, vous savez où il devait écrire quelque chose ((Mime le geste d'écrire))

Chercheur : Hum

Zoé : Il a été très gentil quoi /

Chercheur : Mais on le voit bien dans son attitude

Zoé : Ouais, ouais, j'ai l'impression aussi qu'il s'en voulait aussi, enfin, j'avais l'impression qu'il s'en voulait alors qu'en fait non, je me dis que c'était vraiment à moi de prendre en charge mon stage.

Chercheur : On avait débriefé un peu, c'est pour ça qu'on était resté, parce que moi j'ai senti qu'il y avait des choses qui se passaient dans ce non verbal, dans votre attitude, dans votre fermeture, dans (.) j'étais aussi un petit peu gênée de cette attitude, là, de cette façon dont vous lui répondez /

Zoé : Oui, oui

Chercheur : Et puis je suis témoin, c'est pas simple non plus /

Zoé : Hum, hum

Chercheur : Hein comme posture, et puis il avait envie d'en discuter donc notamment du fait que vous aviez eu deux tuteurs, enfin deux tuteurs, non, vous avez suivi une personne / et que c'était peut-être pas cette personne qu'il fallait suivre sans poser la question officiellement ou la poser à la cadre /

Zoé : **En fait, il faut savoir que moi la personne qui au début m'avait dit qu'elle voulait me suivre, à un moment donné je me suis RENDu compte en fait au bout de la deuxième semaine, deux, troisième semaine, et j'avais dit en fait à cette personne qu'en fin de compte ça serait pas bon qu'il soit mon réfèrent / mais EUX, ils le savent pas et y a que moi qui le sait ça /**

Chercheur : ((Ton de la confiance)) Zoé / Réfèrent, il faut, il faut une bonne fois pour toutes

que vous mettiez des mots sur les différentes fonctions en stage \

Zoé : Hum, hum

Chercheur : Et ce qui veut dire que vous devez vous poser la question tout à fait autrement dès le premier jour de stage \ auprès de la personne qui vous accueille que ce soit le cadre pour un accueil administratif ou que ce soit un vrai tuteur / il faut que vous ayez identifié les gens et que clairement vous formuliez les bonnes questions / parce que le fait, que vous, vous ne sachiez pas ce que vous avez à attendre d'un référent de proximité et de ce que vous avez attendu d'un tuteur / ben vous, vous mettez toute seule en difficulté, vous suivez une personne qui n'aurait pas été votre tuteur puisqu'il n'avait pas été NOMmé / Il partait /

Zoé : Alors le référent c'est celui qui doit nous montrer tout ce qu'il faut faire sur le

Chercheur : Je ne vous donnerais pas la réponse, je veux que vous alliez le chercher /

Zoé : OK / D'accord \ Est-ce qu'on pourra en rediscuter / ?

Chercheur : SANS problème /

Zoé : OK /

La différence entre ces deux fonctions est explicitée dans le portfolio. Zoé ne l'a donc jamais lu. Dans cette séquence, le tuteur exprime une autre attente quant à la posture requise : la réflexivité. Zoé ne s'est pas questionnée sur sa non-intégration dans le collectif liée au fait qu'elle ait choisi de « suivre » un infirmier qui était lui-même en difficulté et qui est parti au bout de trois semaines. L'équipe n'a pas compris ce choix et cela l'a pénalisée au départ de ce professionnel. Elle n'a donc pu instrumentaliser l'équipe pour comprendre le monde du soin.

Cette non maîtrise de l'attendu et de l'artefact portfolio explique :

- sa passivité, sa non implication dans l'acte d'évaluation dans le sens où elle ne cherche pas à argumenter à partir de situations cliniques précises mais se contente de tenter de répondre aux questions du tuteur et d'attendre son jugement évaluatif ;
- le mode défensif qui transparaît dans une mimogestuelle spécifique : elle utilise ses longs cheveux comme un écran lorsqu'elle n'est pas d'accord avec ce que l'infirmier tente de lui transmettre :

Chercheur : Vous jouez toujours avec vos cheveux / ? ((Zoé est en train de faire le même geste que celui qu'elle fait sur l'image figée de l'écran))  
 Zoé : Hein /  
 Chercheur : De cette manière, vous jouez toujours avec vos cheveux / ?  
 Zoé : Heu en fait j'ai l'impression que c'est quand il me gêne en fait /  
 Chercheur : ((Petite voix aiguë)) AH / ((puis tonalité de voix plus basse et plus grave)) D'accord /  
 Zoé : ((Rire)) Donc du coup ((Tourne l'index devant ses yeux))  
 Chercheur : Et du coup vous venez de jouer avec les vôtres parce que je vous ai déstabilisée / ((Rire franc partagé)) J'avais AUssi cette impression, c'est pour ça que je voulais vous demander /  
 Zoé : Ah c'est quand, pour vous, quand je suis déstabilisée je joue avec mes cheveux, d'accord /  
 Chercheur : Je sais pas / moi je l'ai ressenti comme ça pendant l'entretien /  
 Zoé : Hum, hum  
 Chercheur : Au moment où là vous vous sentez un peu en difficulté vous commencez à jouer avec alors que jusque-là vous ne jouiez pas avec /  
 Zoé : Ok /  
 Chercheur : Et puis on verra un peu plus loin /  
 Zoé : La prochaine fois, ils seront attachés / ((Rire))  
 Chercheur : Y a un moment, ils servent d'écran /  
 Zoé : Ah d'accord / ((Rire partagé et Zoé relance le visionnage))  
 Chercheur : Mais vous-même vous devez le ressentir puisque vous venez de me le dire.

L'analyse des images montre que c'est une véritable règle d'action qui fonctionne sur le modèle « si... alors » telle que décrit par Vergnaud (1996) « si une question ou une remarque me mettent mal à l'aise, alors je me cache derrière mes cheveux ».

## La compréhension de ce qu'est une compétence et des modalités de son évaluation

Elle réalise de plus que cette non-implication verbale dans l'échange dialogique ne permet pas à l'infirmier de pouvoir évaluer son niveau de compétence. Elle ne lui donne pas suffisamment à voir qu'elle s'est appropriée ce qu'il a tenté de lui transmettre. Et ce qui a fait obstacle à cette transmission, c'est le fait de ne pas partager un vocabulaire commun. Lorsque le chercheur lui demande ce qu'est une compétence, elle n'est pas en capacité de l'expliquer :

Chercheur : Qu'est-ce qu'une compétence, Zoé / ?  
 Zoé : Ce sont des heu:: Ce sont des heu:: Comment dire, comment expliquer et définir / Ce sont des heu:: la compétence c'est, comment dire ça / Je saurais pas vous donner la définition /  
 Chercheur : On va voir comment vous allez vous en débrouiller avec les dix à venir et ça viendra peut-être / Allez /

Zoé attend que le tuteur évalue la performance en termes de j'ai fait ou je n'ai pas fait comme nous l'avons vu pour sa participation aux ateliers sans donner du sens aux actions réalisées.

Tout ceci peut expliquer ses réactions durant l'entretien qui auraient pu être interprétées par le tuteur comme des FTas (Face Threatening Acts c'est-à-dire des actes menaçants pour la face) en termes de contenu des échanges, de la manière dont elle les formule, du ton employé et du mimogestuel qui accompagne ses dires. Le tuteur ne relève pas l'agacement dans sa voix, voire l'hostilité dans le ton employé, lorsqu'elle lui répond et continue de construire son argumentation en référence à des traces de l'activité de Zoé.

De même lorsque le rire de la stagiaire est ironique, qu'elle interpelle le tuteur pour qu'il enchaine ou qu'elle rompt le canal visuel. Il reste dans une posture formative et lorsqu'il n'a pas souvenir d'avoir vu l'étudiante en situation, d'avoir eu en main des traces écrites (transmissions, démarches de soin), il lui pose des questions pour avoir des arguments lui permettant de poser son évaluation voire de co-construire une évaluation. Mais Zoé ne peut pas contre-argumenter de manière factuelle ne comprenant pas l'attendu.

Elle exprime un FTas en contestant l'argument avancé par le tuteur lors de la séquence concernant sa participation aux différents ateliers :

« Alors en fait y aurait fallu peut-être que je m'inscrive dans toutes les activités / ? parce que là je:: ((Plisse les yeux)) me pose la question ».
---

Cet acte de langage est menaçant pour la face du tuteur dont elle conteste la posture d'expert dans le domaine et son évaluation en tant que tuteur. Là encore, le professionnel ne fait pas cas de l'attitude de la jeune fille et lui donne même des conseils pour l'avenir manifestant ainsi l'intérêt qu'il porte au développement de la professionnalité de Zoé mais nous savons à la suite de Traverso (2009) que le conseil peut être vécu comme un acte menaçant pour celui qui le reçoit puisqu'il ne place pas l'étudiant dans une posture où il est autonome et acteur.

Ne saisissant pas pourquoi le tuteur ne lui valide pas plus de critères de compétences, elle mobilise comme règles d'action soit « Se défendre » soit « Se taire » et parfois « Acquiescer ». La co-analyse a été pour elle un véritable révélateur de l'écart entre son activité en stage loin des mondes du soin et du tutorat du professionnel qui l'évalue et dont elle n'a pas saisi l'aide qu'il lui a proposé dans l'espace tutorial pour pouvoir coconstruire ces mondes avec lui.

Elle exprime cette révélation à de nombreuses reprises tantôt heureuse d'en avoir pris conscience, tantôt avec un sentiment de honte en se voyant irrespectueuse à l'écran, ou inquiète pour l'avenir au regard du travail à faire.

Cependant, le travail subjectif réalisé dans la co-analyse a résonné avec un travail qu'elle fait par ailleurs « pour tenter d'effacer certains fantômes du passé ».

Elle ne pouvait tout mener de front et a donc décidé de quitter la cohorte. Cette difficulté à conceptualiser l'a pénalisée lors de la rédaction et la soutenance de son mémoire ce qui l'a amenée à redoubler.

La non appropriation du système d'instruments à sa disposition que ce soit le langage professionnel et le portfolio mais également l'incompréhension des attentes du référentiel en termes de réflexivité et d'autonomie dans les apprentissages ne lui permettent pas de se saisir du tuteur pour développer sa professionnalité.

Nous synthétisons les différentes fonctions mises en évidence par l'analyse des données grâce à la figure suivante, que ce soit les fonctions utilisées par Zoé ou celles mobilisées par le tuteur mais sans que l'étudiante ne les perçoivent *in situ* :

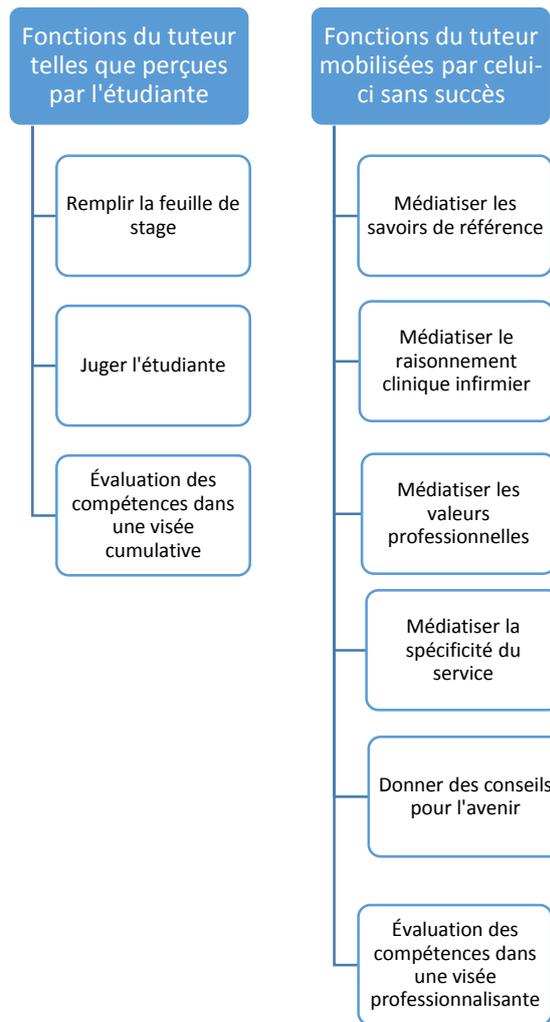


Figure 17 : Les fonctions du tuteur mises en évidence par l’analyse des entretiens de Zoé

Nous pouvons de plus relier ces fonctions aux deux mondes. Nous voyons alors que les fonctions mobilisées par le tuteur relèvent du monde du soin dont le partage apparaît alors comme une condition indispensable pour pouvoir co-construire le monde du tutorat. Zoé, de par sa représentation restreinte de l’évaluation et du rôle du tuteur n’est pas en capacité de co-construire un monde du tutorat et par conséquent là encore d’instrumentaliser le tuteur.

Tableau 3 : La relation entre fonctions du tuteur et les deux mondes chez Zoé

Les différentes fonctions	Mondes	Instrumentation potentielle du tuteur
Remplir la feuille de stage	Le monde du tutorat	La co-construction des mondes comme préalable à l'instrumentalisation du tuteur.
Juger l'étudiante		
Évaluation des compétences dans une visée cumulative pour Zoé		
Évaluation des compétences dans une visée professionnalisante pour le tuteur		
Médiatiser les savoirs de référence	Le monde du soin	
Médiatiser les valeurs professionnelles		
Médiatiser le raisonnement clinique infirmier		
Médiatiser la spécificité du service		
Donner des conseils pour l'avenir	Le monde du soin et le monde du tutorat	

Zoé en difficulté pour la rédaction de son mémoire a sollicité le chercheur quelques jours avant la remise officielle de son écrit. Sa production correspondait peu aux attentes, le chercheur lui a donné des pistes pour le perfectionner. Zoé a échoué à la soutenance. Elle nous a donc envoyé un courriel nous demandant notre aide à nouveau à quelques jours de l'échéance. Nous n'étions pas disponible pour la recevoir mais acceptons de lire son travail si elle nous l'envoyait afin de l'annoter. Nous n'avons eu aucune réponse.

Zoé a de nouveau essuyé un échec en juillet 2014. Nous avons alors reçu le même type de sollicitation à laquelle nous avons apporté la même réponse car absente de notre domicile. Là encore Zoé n'a pas donné suite. Nous faisons l'hypothèse qu'elle espérait que nous fassions le travail de rédaction.

## **4.3 Rémy : De la difficulté à remettre en cause son modèle opératif ou de l'excuse à l'échec**

### **Ses lacunes théoriques ne lui permettent pas de comprendre le monde du soin**

La maîtrise des concepts scientifiques

Rémy a une histoire de vie compliquée. Il a quitté l'école à quatorze ans pour intégrer la marine marchande. Il semble avoir fait plusieurs petits boulots jusqu'au moment où il décide de devenir infirmier pour « acquérir les mêmes valeurs que celles que sa mère possède ». Celle-ci est infirmière libérale. Il a passé un diplôme d'accès aux études universitaires (DAEU) n'étant pas bachelier. Contrairement à Louis, qui a également un parcours atypique, Rémy n'a pas conscience de devoir fournir un travail conséquent pour combler ses lacunes théoriques. Il dit au chercheur d'ailleurs avoir fait beaucoup la fête les deux premières années. Il l'exprime de manière plus policée lors de la co-analyse croisée avec le tuteur neutre dans l'extrait présenté ci-dessous. La démarche clinique lui pose problème dès le semestre 3 sans que Rémy ne prenne conscience de l'importance de cet apprentissage.

**Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3**

IDE : Heu: ensuite / on avait la « Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe » alors on avait, on avait pensé mettre ((Lit la feuille faite avec l'infirmière référente qui a quitté la clinique)) « à améliorer » ((Voix hésitante, semble chercher ses mots)) **dans la mesure où: t'avais peut-être encore un peu d'effort à faire sur le fait de « Priorise les informations »**  
Rémy : Ouais, j'suis complètement d'accord  
IDE : Hein / ((Rémy hoche la tête affirmativement)) on en avait même parlé une fois ensemble  
Rémy : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum  
IDE : C'était un peu:: ton souci en fait, hein /  
Rémy : Ben c'est pas, c'est vrai que:: **il faut vraiment bien apprendre ça parce que c'est vraiment l'essentiel**  
IDE : Voilà / Par rapport à la démarche de soins qu'on avait fait ensemble aussi, l'ébauche / et  
Rémy : Les problèmes du jour aussi  
IDE : **Voilà, t'avais du mal à hiérarchiser / à trouver les choses pertinentes, heu, c'était un petit peu fouillis encore.**  
Rémy : Ouais, je sais bien \  
IDE : Par contre, bon, ((Lit en suivant la ligne avec son stylo)) « Recueille des informations » oui, ça tu :: oui c'était tr-, c'est bien ((Regarde la feuille remplie avec la référente de

**Entretien en co-analyse simple avec le chercheur**

Chercheur : Là on parle de l'analyse d'une situation, de la pertinence d'un diagnostic sur une situation /  
Rémy : OUais /  
Chercheur : Vous avez travaillé à partir d'une situation / ?  
Rémy : ((Regarde ses doigts)) Heu:: **Est-ce qu'on a travaillé à partir d'une situation / ?** Avec Valérie / ((Se met la mains sur les yeux)) Valérie, elle parle de:: ((Murmure)) attends /  
Chercheur : Parce que j'ai entendu parler démarche de soins mais j'ai pas entendu parler situation /  
Rémy : ((Appuyé sur l'accoudoir gauche, la main sur ses yeux fermés)) (..) ((Se redresse)) Une situation clinique, analyse une situation clinique ((Regarde le plafond)) Non, enfin, elle voit pas le côté théorique de la chose / elle voit le côté si t'es dans une situation et:: tu heu, tu négocies avec la situation je pense \  
Chercheur : Oui, j'entends bien. Là toi tu réponds « je suis d'accord » à un item qui est est-ce que tu es capable d'analyser une situation clinique. Et la pertinence du diagnostic dans une situation clinique.  
Rémy : Alors là, là, dans le, dans le contexte, en fait heu:: heu:: pourquoi c'est « à améliorer » de mon point de

**Entretien en co-analyse croisée avec le tuteur neutre, Julien**

Julien : Ben je pense qu'à un moment donné il faut se poser, peut-être pas forcément dans l'immédiateté de l'instant, MAIS à la fin de la journée chez vous, alors c'est sûr c'est, c'est dur et c'est long, c'est fastidieux MAIS / heu ::  
Rémy : Ouais faudrait que je le fasse  
Julien : Je pense qu'il faut se poser et dire voilà, cette journée j'ai fait QUOI / je fais quoi comme acte, je fais quoi comme accompagnement, j'ai eu quoi comme SITUation /  
Rémy : ((Hoche affirmativement la tête)) D'accord  
Julien : Et puis je pose  
Rémy : ((Tonalité de voix basse)) Moi je suis rincé à la fin de la journée, j'ai tout donné hein \  
Julien : Je sais, je sais mais (.) il faut le faire \ Il faut le faire parce que, un ça nous permet de, ben ça te permet un de se remémorer ce qui est très important, deux de voir là où il y a des loupés / C'est aussi pas mal / trois de voir où il y a des réussites, quatre de voir des situations complexes, peut-être pas noter tout mais de noter les grandes lignes.  
Rémy : Hum  
Julien : Pour justement après garder, emmagasiner ces informations et le jour des évaluations, le jour des bilans

proximité)) t'es toujours à la recherche d'informations, ça c'est net à l'oral, comme rechercher sur l'ordinateur ou dans tes cahiers, j'ai vu / Par contre, bon « prioriser des informations » tout ça, on met « à améliorer » parce que ça c'est un outil de travail qu'il faut que tu fasses, toi /

Rémy : Ouais, je suis d'accord

IDE : Hum \Tu le sais / On en avait déjà parlé / Et ça va revenir, un peu, tu vas voir de temps en temps ((Coche sur le portfolio, Rémy sur la feuille de validation)) « Pertinence du diagnostic de situation clinique posé » ((Rémy se penche légèrement pour regarder sur le portfolio)) Heu:: ça c'est ((Lit les indicateurs en suivant la ligne avec son stylo)) « Analyse la situation » ((Ne finit pas la lecture de cet indicateur à savoir « de manière multidimensionnelle »)) « Repère les signes d'urgence, de détresse, de décompensation d'une pathologie ou d'un dysfonctionnement » ((Inspiration)) heu: ça c'est encore « à améliorer » /

Rémy : ouais, ouais

IDE : Dans la mesure où t'es pas encore à un niveau d'études où tu peux être ((Coup d'œil en direction de la caméra)) performant à ce niveau-là encore. Donc ça c'est normal

Rémy : Hum

IDE : hein / je veux dire, heu: ((Rémy lui indique la

vue / c'est en termes de rapidité / c'est-à-dire que:: l'évaluation d'une situation là où je:: je:: ((Énumère sur ses doigts)) ça requière des connaissances / ça requière de la rapidité / pour bien faire et heu:: et heu:: du sens critique et de la jugeote comme tout quoi \ mais les connaissances c'est les pathologies avec les surveillances avec possibilité de décompensations x ou y heu, ça peut, voilà / heu faut, faut savoir heu:: et puis non Chercheur : ((Tonalité de voix très basse, voix douce)) Ce n'est pas ce que je te demande, justement / c'est bien là-dessus que je veux aller

Rémy : Oui. On réécoute ((Geste pour relancer le visionnage))

Chercheur : Oui

Rémy : Je, j'ai dû avoir une absence de dix secondes ((Lance le visionnage, recale le film pour réécouter puis interrompt le visionnage)) « Pertinence du diagnostic de situation clinique posé », ((Regarde dans le vide)) « Pertinence du diagnostic de situation clinique posé » une situation clinique posée, heu::: une situation clinique posée c'est donc heu::: heu::: parlons peu, parlons bien, **c'est un type il arrive, il est dans tel état, il a tels signes cliniques, on analyse ses signes cliniques donc** ((Regarde le chercheur)) **le diagnostic des signes cliniques c'est ce qu'on sort de son état**

de semaine, de quinze jours ou encore plus à la fin de l'évaluation de justement avoir ces éléments pour développer, pour être heu:: ben pour donner le change / Rémy : Hum

Julien : Et ça c'est important hein /

Rémy : Et ça faut le faire le soir parce que le soir moi j'arrive chez moi heu:: ((Tonalité de voix plus basse)) je suis game over \

**Puis un peu plus loin dans l'échange après une tentative de digression par Rémy**

Rémy : C'est-à-dire que ouais, c'est-à-dire qu'il y a ma vie sociale qui enchaîne j'ai pas forcément envie de \ Julien : Ouais / mais dans le cadre

Rémy : C'est important aussi pour l'équilibre

Julien : Je suis d'accord / Je suis d'accord / Mais dans le cursus d'apprentissage ça peut être une méthode, une méthode je pense qui est plutôt pas mal / Après je, je

Chercheur : Ça prend pas trois heures non plus ce qu'est en train de:: de ((Presque inaudible)) te dire Julien \

Julien : NON pas du tout / ça prend même cinq minutes

Rémy : Je dois pas avoir la gymnastique d'esprit de faire alors aujourd'hui ((Tourne l'index au niveau de sa tempe droite)) Même, moi personnellement je le fais pas pour ma vie en général.

colonne correcte de la pointe de son stylo)) Dire « non pratiqué » non, « non acquis » non plus parce que tu as eu quand même des petites mises en situation heu: /

Rémy : Hum

IDE : à ce niveau-là

Rémy : ((Hoche affirmativement la tête)) Ouais

IDE : avec les patients que tu as eu à, à la clinique MAIS ((Va pour cocher dans la mauvaise colonne, Rémy lui indique la bonne)) effectivement heu, on va mettre « à améliorer » D'accord ? ((Coche sur le portfolio))

Rémy : Ouais ((Coche sur la feuille de validation))

IDE : Mais ce qu'est, ce qu'est logique en soi

Rémy : Ouais, ouais

IDE : De toute façon, hein

Rémy : Je suis d'accord. C'est ce que j'avais mis aussi

IDE : Toi aussi ?

Rémy : Ouais

Chercheur : Ça va au-delà de ça / la situation \ ((Rémy regarde fixement le chercheur sans sembler comprendre)) la situation c'est effectivement monsieur machin etc. mais il se trouve aujourd'hui hospitalisé pour telle chose

Rémy : D'accord

Chercheur : et ma situation de soins, je dois le prendre en charge pour telle raison / et j'analyse tout le contexte de la situation /

Rémy : OK /

Chercheur : Et donc pour évaluer la compétence / si je me souviens bien / elle doit être contextualisée

Rémy : Hum / ((Écoute en regardant le plafond))

Chercheur : Donc là, moi, je voudrais savoir à partir de quelle situation vous en arrivez tous les deux à être d'accord / mais au final / je sais pas sur quoi vous vous basez \

Rémy : ((Regarde toujours le plafond, et cligne très rapidement des yeux)) (...)

**Heu:: ouais / tous les matins en fait après les trans- moi je faisais un petit peu un recueil de données rapide de la, des personnes que je connaissais pas / et heu::: et c'est pas ça /**

Chercheur : Oui mais j'ai cru entendre là, la planification c'est pas acquis

Rémy : Hum

Chercheur : L'organisation c'est pas acquis. Si tu te contrains pas à ce genre de chose, ce sera jamais acquis.

Rémy : ((Penche la tête sur le côté)) Hum, hum (.) Hum

Chercheur : C'est-à-dire que ça nous est pas venu comme ça ex nihilo d'être organisé, on n'est pas né

Julien : NON

Rémy : ((Sourire)) Ah bon / ?

Chercheur et Julien en même temps : NON

Julien : Non, non

Chercheur : ((Rire dans la voix)) On avait peut-être une petite tendance un peu,

Julien : ((Rire dans la voix)) Peut-être MAIS

Chercheur : mais c'est pas venu comme ça / Mais effectivement on nous a dit il faut des outils, on a appliqué des outils etc.

Julien : Encore plus, nous ((Tend le bras vers le chercheur)) qui sommes universitaires, l'université c'est / mais alors c'est sex and beach / ((Rémy se moque de l'accent de Julien)) L'université c'est tout simplement quatorze heures par semaine de cours quand t'es à la fac / ça veut dire c'est toi qui t'organise sinon c'est je vais à la plage, tu fais ce que tu veux

Rémy : On peut aller à la plage et réviser hein /

Julien : Mais je fais autre, je fais autre chose quoi /

Chercheur : S'il y a autant d'échecs en première année c'est pas pour rien hein /

Julien : C'est pas pour rien / C'est parce que, il n'y a pas, les étudiants n'ont pas ce rythme-là en disant ok je prends mon agenda, c'est sûr c'est contraignant mais de telle heure à telle heure, je fais ça, de telle heure à telle heure, je fais ça / et je, et j'y vais à fond / Qu'est-ce qui font ça ? Tu retrouves tout ça sur ((Énumère sur ses doigts)) les prépas / et qui marche du feu de Dieu, au niveau de préparation de concours CAPES, agrég et compagnie et ils font ça et ça leur rapporte, écoles de commerce heu::: doctorat et compagnie ((Agacement dans la voix)) et c'est parce qu'on est obligé de passer par une organisation / Moi j'y crois pas à la facilité / SI y a des gamins qui ont des facilités, ok mais à un moment donné l'effort il est obligé de le fournir Rémy, ça j'en suis sûr.

Rémy : Hum

Julien : J'en suis sûr et certain à un moment donné

Rémy : **Toi, toi en fait, tu me conseilles de faire un planning de révision après les stages**

Julien : Ah oui /

Chercheur : Ah ben

Julien : **Ah oui, oui, oui**

Chercheur : ((Sourire dans la voix)) **Parce que t'es en train de nous dire que t'en fais pas / ?**

Rémy : ((Hoche négativement la tête)) Du tout

Chercheur : ((Éclate de rire nerveux)) Il est trop marrant / Julien, il a la bouche ouverte et moi j'en rigole ((Rire de Julien))

Rémy : J'ai pas besoin de réviser cent cinquante ans, à part que je me suis planté au S3, **j'ai pas, j'ai pas besoin de réviser beaucoup pour maîtriser /**

Chercheur : Attends trois UE au rattrapage

Rémy : Faut juste que je me mette dans la condition /

Chercheur : Ça c'est la mémoire à court terme

Julien : Ah oui, oui

Chercheur : Ça ne marchera pas sur le long terme Rémy

Julien : Toujours ouais

Si nous nous arrêtons au verbatim de l'entretien initial, cette difficulté n'est pas flagrante. L'infirmière qui l'évalue semble même penser qu'à ce niveau d'apprentissage, début de deuxième année, c'est normal. Pour autant une lecture un peu plus fine, nous amène à nous attarder sur la réponse qu'il fait à son tuteur : « il faut vraiment bien apprendre ça parce que c'est vraiment l'essentiel ». L'utilisation du verbe apprendre est curieuse alors qu'ils parlent de raisonnement clinique et de la capacité à prioriser des informations. À ce moment de la recherche nous n'y avons pas prêté attention.

Par contre, la co-analyse avec le chercheur indique que Rémy ne comprend pas ce qu'on lui demande et fait un amalgame entre la sémiologie, le diagnostic infirmier, les transmissions, le recueil de données. Tout cela semble confus. La co-analyse croisée nous donne une autre clé de lecture à savoir un certain déni par Rémy de ses difficultés, un travail personnel restreint et donne déjà à voir que bien qu'il ait donné l'impression à son tuteur dans la co-analyse simple d'avoir compris l'importance de la démarche de soins infirmiers, il n'en est rien. Il répond au tuteur ce qu'il pense que celui-ci souhaite entendre. Il n'instrumentalise pas le tuteur dans une visée professionnalisante mais en a un usage utilitariste pour valider des compétences dans une visée cumulative.

Il est à noter également que l'infirmière ne cherche pas à médiatiser la démarche clinique infirmière.

Lors du stage du semestre 4, les mêmes reproches sont adressés à Rémy et il ne semble pas comprendre davantage ce qu'est un raisonnement clinique infirmier.

#### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S4**

IDE : « Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée », elle a mis « acquis » / c'est bien ((Coche la feuille de validation. Rémy ne prend pas son portfolio pour le cocher au fur et à mesure))

Rémy : Ouais, c'est, là, la compétence un, c'est vraiment par rapport au recueil de données /

IDE : Hum, hum

Rémy : et::

IDE ((Voix très basse, presque inaudible)) C'est bon ça \

Rémy : **c'est vrai que j'ai pas mal, j'ai pas mal recherché des éléments d'information, heu: ((Hoche négativement la tête)) que ce soit dans les protocoles ou par rapport aux patients, ou aux pathologies \**

IDE : D'accord \ ((Tonalité de voix plus haute)) « Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la PERsonne ou du GROUpe » C'est « à améliorer » parce que ((Mouvement des mains comme si elle délimitait un cadre devant elle)) **quand tu prends les informations, tu viens nous, enfin, il faut que tu saches quelle est la priorité parmi les informations** / ((Rémy tourne les pages du classeur)) Donc elle a mis « à améliorer »

Rémy : Ouais ((Continue de tourner les pages de son portfolio))

IDE : Moi, je mets aussi « à améliorer »

Rémy : D'accord \

IDE : **parce que tu sais pas encore prioriser tes informations \**

Rémy : D'accord ((Note quelque chose sur une feuille blanche, l'IDE la feuille de validation. ((Bruit de conversation provenant de la pièce voisine)) **Priorité des**

#### **Entretien en co-analyse simple avec le chercheur**

Rémy : C'est moi qui suis sourd. ((Puis en référence aux lignes 31 – 37 du verbatim)) Je vais peut-être ((Interrompt le visionnage)) **je vais peut-être faire mon TFE sur l'organisation du travail du stagiaire et la gestion des priorités / Parce qu'en fait, c'est, c'est un problème que j'ai depuis le départ \ Et en fait ça m'aiderait peut-être à l'ANALyser en profondeur / Ce serait un double effet kiss cool en quelque sorte** ((Sourire du chercheur)) **heu, au niveau utilité** / ((Manipule sa montre)) Parce que le, le, la situation que j'ai sortie, bon elle met un peu en avant / c'est sympa, c'est rigolo, c'est un truc heu, ce serait voilà côté humour ((Fronce les sourcils)) qu'est plus ou moins tabou un peu / hein des fois le côté heu mais heu::

Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) C'est le côté quoi, qu'est tabou / ?

Rémy : ((Triture ses doigts)) Humour un peu / Enfin en tant que stagiaire tu peux pas

Chercheur : AH en tant que stagiaire /

Rémy : C'est ça

Chercheur : ((Rire de contenance)) D'accord /

Rémy : Heu::: et **oui finalement je me disais parce que c'est un peu récurrent / j'ai fait un peu le point avec, avec toutes les critiques, un petit peu les axes d'amélioration / Y A un bon 60 % qu'est l'organisation, la gestion des priorités etc.** Le heu::: le, la vision macro, micro \ Alors ça serait une bonne idée ça / ((Se frotte les yeux)) Faudrait que je trouve une situation d'appel, mais elles manquent pas

**informations, c'est vrai que ça c'est quelque chose qui: qui prend du temps**  
(Marmonne))

Les remarques du tuteur précédent n'ont pas été prises en compte par Rémy pour progresser. Il n'a pas sollicité l'infirmière dans ce stage pour travailler particulièrement le raisonnement clinique. Il ne perçoit pas le tuteur comme un instrument psychologique pour l'acquiescer. Lors de la co-analyse simple sachant que le chercheur enseigne la méthodologie de recherche pour l'élaboration du mémoire de fin d'études, il lui parle de cet écrit. A l'écouter, nous nous demandons à qui est destiné ce discours à nous-même ou l'étudiant tente de se persuader lui-même qu'il devrait prendre ce problème d'organisation à bras le corps. Finalement, il a écrit sur l'humour pour détendre les patients en préopératoire alors qu'il ne souhaite pas exercer en chirurgie. Il ne perçoit pas le mémoire comme outil de réflexivité, mais comme un exercice scolaire qui demande une masse de travail qu'il n'est pas prêt à produire. En difficulté pour rédiger son mémoire, il a interpellé le chercheur. Mais il a trouvé ses conseils trop exigeants en termes de travail à fournir. Le chercheur lui a expliqué les attendus au regard de la prescription et lui a verbalisé qu'il ne continuerait à l'aider que s'il se mettait sérieusement au travail car il n'avait pas pour fonction de faire à sa place. L'étudiant ne l'a alors plus sollicité. Nous avons su par Louis que Rémy a échoué à cette unité d'enseignement en juillet 2014.

Le tuteur pointe les différentes lacunes théoriques qui nuisent à une co-construction d'un monde commun du soin.

#### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S4**

**IDE** : Mais il y a des protocoles au bout de trois, quatre semaines qui doivent être acquis. ((IDE coche sur la feuille de validation, Rémy prend des notes de ce que lui dit l'infirmière sur une page blanche en se répétant pour lui-même « des protocoles ». Un membre du personnel entre dans la pièce car il a besoin de récupérer quelque chose. Il faut interrompre le film, déplacer la caméra pour qu'elle puisse accéder au tiroir où il y a ce dont elle a besoin)) Et:::

**Rémy** : Donc apprendre les protocoles pour accélérer: la planification /

#### **Entretien en co-analyse simple avec le chercheur**

**Rémy** : Et l'autre en fait, heu, c'est marrant parce que, bon par exemple t'arrives dans la chambre, tu fermes la fenêtre / avant de faire le soin

**Chercheur** : Normal ((Rémy baisse les yeux et hoche affirmativement la tête)) **Pourquoi / ?**

**Rémy** : Heu::: elle ((Désigne de la main l'écran)) en fait me disait que quand, enfin, heu::: ((Hoche négativement la tête)) **oui, ben c'est quelque chose qui arrive pas à rentrer chez moi /** ((Claquement de langue)) et heu:::

IDE : Voilà \ ((L'IDE attend que Rémy ait fini d'écrire))

Rémy : OK

IDE : C'est « à améliorer »

Chercheur : Pourquoi elles te font faire ça / ? ((Rémy tourne la tête sur le côté)) Y a une raison / ? C'est pas juste (.) ((Sourire dans la voix)) une maniaquerie obsessionnelle /

Rémy : ((Grimace en tordant la bouche)) Mais elles le font pas elles-mêmes quoi /

Chercheur : **Ça c'est autre chose / Pourquoi est-ce qu'elles te demandent de le faire / ?**

Rémy : ((Se passe la main sur les yeux)) J'ai vu, j'ai vu une intérimaire qu'arrive, qui sortait de l'école, elle m'a dit j'ai eu des MSP<sup>7</sup>, j'ai fait ça comme bourde, j'ai même pas loupé mon MSP parce que je l'ai fait / c'est, c'est, je, oui

Chercheur : Mais pourquoi est-ce qu'on te demande de fermer la fenêtre / ?

Rémy : ((Regarde en l'air)) Pour éviter les in-les éventuelles contaminations des poussières extérieures / ((Tonalité de voix plus basse)) Je pense

Chercheur : Ça pourrait être / Pourquoi d'autre / ?

Rémy : Heu :: là en l'occurrence les fenêtres étaient heu:: en partie heu:: enfin c'est là, c'est heu:: c'est heu:: ils me demandaient de fermer comme ça ((Mime le geste)) la fenêtre / c'était ouvert comme ça / ((Mime le geste))

Chercheur : Ouais

Rémy : ((Un sourcil arqué)) Pour l'intimité de la personne / ?

Chercheur : Aussi / et enfin /

Rémy : ((Claquement de langue, regarde le chercheur par en dessous)) La chaleur / ?

Chercheur : ((Ton de la confiance)) Pour pas qu'il ait froid / On va le découvrir \

Rémy : ((Hoche négativement la tête, sourcils froncés)) On crevait de chaud, hein /

Chercheur : Oui / ça pourrait être ((Rémy hoche affirmativement la tête)) et puis on peut lui dire, on va le découvrir donc pour les deux autres raisons, s'il fait chaud dans la pièce on lui dit, de toute façon on vous découvre pour le soin / on rouvre dès que c'est fini /

Rémy : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum

---

<sup>7</sup> Mise en Situation Professionnelle

Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) Mais ça pourrait être ça /

Rémy : ((Lèvres serrées)) Hum

Chercheur : Les trois raisons / ((Tonalité de voix plus forte)) Après / y a des gestes techniques qui ne vont pas nécessiter qu'on ferme forcément la fenêtre / Si je vais faire un prélèvement sanguin /

Rémy : Oui mais là, elle voulait que je ferme la fenêtre pour heu, pour refaire un pansement de deux points

Chercheur : Et ouais /

Rémy : (.) ((Inspiration)) **Non mais c'est toujours la même chose, j'ai du mal, j'ai du mal avec les protocoles et puis j'ai du mal à faire ce que je vois qu'on fait pas /**

Chercheur : ((Tonalité de voix plus forte)) Peut-être que justement elles essaient d'INSister / A ton avis pourquoi / ?

Rémy : ((Inspiration, désigne de la main l'écran)) En fait, y en a une qui me dit que ça fonctionne avec moi parce qu'elle attache pas ce détail SUR la fenêtre /

Chercheur : Hum, hum

Rémy : Et l'autre en fait, j'ai, la fenêtre c'est pas passé une fois, deux fois, trois fois / quatre fois, cinq fois, six fois / la septième fois c'est passé, la huitième fois c'est passé, la neuvième fois c'est passé, un week-end est passé, j'ai recommencé, j'ai oublié une fois, j'ai oublié deux fois et à la fin c'est rentré, mais bon / mais sur ce point-là elle voulait pas mettre « acquis » alors que l'autre elle avait dit « acquis » / C'est vrai qu'après heu::: (..) non ouais, j'ai du mal à avaler des trucs que, que, que::: ((Tonalité de voix très basse)) c'est juste superficiel \ ((Tonalité de voix plus forte)) Parce que j'ai, j'ai vu des soins, des soins dans des conditions x ou y / heu::: et heu::: enfin notamment en libéral /

Chercheur : C'est pas les mêmes normalement / (..) Les plaies, elles ne sont pas au même moment de la cicatrisation /

Rémy : Oui mais là c'était, c'était, c'était (.) oui c'est vrai / ((Tête tournée à l'opposé du chercheur, hoche affirmativement la tête))

Chercheur : L'effraction cutanée n'est plus la même /

Rémy : ((Presque inaudible)) Hum

Chercheur : **Est-ce, il me semble que la dernière fois / il me semble hein, mais c'est peut-être un peu vieux pour moi aussi / on avait vu que, t'avais exprimé que t'avais un manque de théorie parfois / Est-ce que le fait que là / tu butes sur des choses en n'en voyant pas le sens / parce qu'en fait derrière t'as pas la théorie qui va /**

Rémy : Ben oui ça commence un peu plus à rentrer / parce qu'en stage je me donne un peu plus à fond, en fait, en rentrant chez moi /

Chercheur : Ouais / ça tu vas me le dire après, mais est-ce que là par exemple ça ne serait pas ça / C'est-à-dire que les plans de la peau, la cicatrisation, tout ça, c'est ((Petit bruit de bouche)) et donc tu vois pas le sens /

Rémy : (..)

Chercheur : **Parce que l'exemple que tu me donnes / quand on est à domicile, on n'est plus sur le même niveau de cicatrisation**

Rémy : Ouais ((Se passe la main sur le menton))

Chercheur : des fois en quelques jours y a des plans inférieurs qui font que la barrière de la peau est beaucoup plus hermétique / ((Rémy regarde sur sa droite et hoche affirmativement la tête)) donc on peut faire le soin

Rémy : En fait, je, j'ai, j'ai du mal quand tu, quand quelqu'un le fait pas:: j'ai du mal à assimiler les choses / j'suis assez visuel en fait /

Chercheur : Ouais mais ça veut dire qu'on bosse comme un sagouin parce que l'autre bosse comme un sagouin /

Rémy : ((Regarde en l'air, mimique comme un enfant pris la main dans le pot de confiture)) (...) Non mais c'est l'histoire de positionnement en tant qu'étudiant aussi / je suis en train de plus en plus de me positionner en tant qu'un étudiant / ((Tonalité de voix plus basse, dans les graves)) C'est vrai que j'avais tendance à penser que:: je pourrais y pa- y passer outre mais / ((Éclat de rire du chercheur, Rémy regarde par la fenêtre sur sa droite)) Hum

Chercheur : ((Rire dans la voix)) Mais non /

Rémy : Mais non, j'peux pas \

Chercheur : Mais non, bon /

Rémy : ((Tonalité de voix plus forte)) J'peux pas non / il faut se plier au truc et heu::: j'suis flexible, je travaille la souplesse / ((Relance le visionnage et l'arrête aussitôt)) **Mais je bosse beaucoup plus le soir quand je rentre chez moi hein / je reprends tout / j'essaie de repasser ma journée / et je, je re-regarde les protocoles etc. / mais c'est vrai je, je sais pas, je** ((Bafouille)) j'arrive pas à être complètement heu:: complètement parfait quoi / ((Claque la langue)) J'ai l'impression d'avoir pris peut-être du retard un peu:: au début de deuxième année, en fait / ((Regarde le chercheur par en dessous. Celui-ci ne répond pas. Rémy relance le visionnage

Nous savons grâce à la co-analyse croisée avec Julien, réalisée alors que le S4 est passé ainsi que la co-analyse simple avec le chercheur, que Rémy ne s'est pas mis davantage au travail. Là encore, il dit au chercheur ce qu'il pense que celui-ci attend de sa part. Le chercheur n'est pas, pour lui, un instrument psychologique pour développer sa professionnalité.

Dans cet extrait de l'entretien initial, il utilise à nouveau le terme apprendre mais ne se pose pas la question de comprendre ce qu'on lui demande. Le chercheur tente de médiatiser les savoirs procéduraux en lien avec les savoirs théoriques afin de lui permettre de donner du sens à l'injonction des professionnelles de fermer la fenêtre avant la réfection d'un pansement. Mais celui-ci ne semble pas prendre en compte l'argument.

L'infirmière tout au long de l'entretien vérifie les connaissances théoriques de Rémy tout en lui apportant les compléments nécessaires. Nous retrouvons ici une fonction du tuteur déjà identifiées pour Zoé : la médiatisation des savoirs.

#### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S4**

IDE : T'as déjà fait un ECBU<sup>8</sup> ici / ?  
Rémy : ((Voix grave)) Oui ((Hoche affirmativement la tête)) j'ai déjà fait un ECBU \

#### **Entretien en co-analyse simple avec le chercheur**

((Rémy émet comme un ronflement et rigole)) Qu'est-ce qui te fait rire /  
Rémy : ((Dans un rire, en désignant l'écran)) C'est moi / ((Se parodie lui-même au niveau de la gestuelle))

<sup>8</sup> Examen Cyto Bactériologique des Urines (ECBU ou CBU)

IDE : Comment tu, tu, tu procèdes ? Sans sonde ? ECBU sans sonde

Rémy : Sans sonde /

IDE : Deuxième jet /

Rémy : Alors voilà et ben on donne un, on va voir la personne, on lui, on l'informe que c'est, qu'on va ((petit claquement de langue)) lui faire un prélèvement de, d'urine

IDE : Hum, hum

Rémy : Donc on lui donne, heu, le pot /

IDE : Hum

Rémy : heu:: on lui donne le pot, on lui explique que le premier jet, il faut pas le mettre dedans ((Ouverture de la porte de la pièce où se déroule l'entretien bilan)) seulement le deuxième jet

IDE : Hum, hum

Rémy : Et puis heu:: une fois que c'est fait, on revient, on prend le:, on prend l'ECBU ((Bruit de la porte)) on met dans, on prend / on prend les deux tubes, on commence par le grand /

IDE : Tu lui donnes pas le pot tout seul / (.) il y a un produit

Rémy : heu, heu, on met du Dakin<sup>9</sup> aussi, on lui donne du Dakin® pour qu'elle fasse sa petite toilette avec \

IDE : Hum

Rémy : Et heu::: donc après on récupère le, le, l'urine, on prend le grand tuy-, le grand tube, donc on commence par le grand tube /

IDE : Hum, hum

Rémy : Et on:: on met des étiquettes, on met dans le:: on met dans le sac en plastique, et puis on envoie ça au labo \

IDE : ((Tonalité de voix basse)) Donc heu:: au niveau de l'ECBU, compresses avec du Dakin®

Rémy : On passe avec du Dakin®

IDE : Le nettoyage tu lui expliques bien ((Mime le geste)) du haut en bas,

Rémy : Ouais

IDE : Si tu dis pas, elle le saura pas, elle va ((Geste de moulinet))

Rémy : Oui, oui le nettoyage c'est de haut en bas, c'est vrai que: oui /

Chercheur : Tu viens de te rendre compte de quoi, là / ?

Rémy : ((Tonalité de voix très forte)) **J'ai le sentiment d'être ridicule quand je dis deux fois le pot, quoi** / ((En référence aux lignes 321 – 332 du verbatim))

Chercheur : ((Rire dans la voix)) **C'est pas le pot pour le recueil, ce qui aurait (.) un sens plus professionnel / le pot**, effectivement, j'étais à deux doigts de rire aussi, hein / ((Rémy est plié de rire)) Au pot, pot /

Rémy : **Le pot quoi / je m'étonne que je les fais marrer**

Chercheur : ((Rire dans la voix)) Est-ce que tu te rends compte de ce que tu lui racontes par rapport à ce qu'elle t'a demandé / ? ((En référence aux lignes 321 – 355 du verbatim)) Comment tu procèdes pour faire un ECBU / ((Rire partagé. Le chercheur continue, du rire dans la voix)) On a le détail du plastique mais l'ECBU en lui-même /

Rémy : Mais après je lui explique /

Chercheur : Parce qu'elle te repose une question / Tu lui as quasiment rien dit sur l'ECBU

---

<sup>9</sup> Antiseptique

IDE : D'accord \ Ça, je te mets « à améliorer » ((Coche la feuille de validation))  
parce que:

Rémy : OK

IDE : C'est pas encore bien connu / ((Voix très basse, presque inaudible)) **En deuxième année, ça c'est un truc à revoir** / D'accord / ((Rémy note sur la feuille posée devant lui))

Le tuteur lui pointe qu'à ce niveau de sa formation, il devrait maîtriser ce soin simple, mais Rémy ne se saisit pas des mots du tuteur pour combler ses lacunes théoriques, il ne dit par exemple au chercheur, j'ai retravaillé la théorie de l'ECBU et aujourd'hui je suis en capacité de l'expliquer. S'il se moque du mot pot qu'il emploie, nous ne l'entendons pas relier ce terme peu adéquat avec la nécessité d'acquérir un vocabulaire professionnel comme nous le verrons chez d'autres étudiants.

L'infirmière l'interpelle ensuite sur le calcul de dose car là encore Rémy apprend par cœur les résultats mais n'a pas été en capacité de réaliser la règle de 3 que lui demande la professionnelle. Or, il a déjà montré dans l'entretien du stage précédent qu'il ne maîtrisait pas ce calcul.

### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3**

IDE : ((Tonalité de voix plus forte)) Heu: « Exactitude du calcul de dose » alors là je suis bien embêtée parce que Stéphanie n'avait pas fait, n'avait pas l'impression de t'avoir vu faire un calcul de dose et ((Regarde Rémy tout en hochant affirmativement la tête)) d'en avoir fait surtout avec toi /

R : ((Hoche affirmativement la tête))

IDE : Elle en était même certaine

Rémy : D'accord

IDE : ((Sourcils froncés)) T'as posé des Perfalgan®, des choses comme ça /

Rémy : ((Hoche affirmativement la tête))

Ouais

IDE : Et heu: tu as fait ton calcul de dose ?

Rémy : Ben:::

IDE : Parce que Stéphanie n'en avait pas le souvenir /

Rémy : Je peux vous en faire un maintenant si vous voulez

IDE : Non, non, ben si tu sais, non, non

### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S4**

IDE : Parce que le calcul quand tu le fais des fois, tu as, t'as une méthode acquise, MAIS y a une méthode simple qu'on nous montre tous à l'école qu'il faut poser. ((Rémy tente de lui couper la parole, elle continue plus fort et semble en colère)) Quand on te dit de faire millilitre, heure /

Rémy : Tu veux m'évaluer / ?

IDE : Non, je t'ai déjà évalué la dernière fois, ((Tonalité de voix plus basse)) MAIS je pense qu'il faut l'améliorer ((Coche la feuille de validation, Rémy note sur sa feuille))

Rémy : D'accord \

IDE : Je t'ai déjà évalué, il faut, il faut que tu l'améliores \

Rémy : D'accord \

IDE : ((Tonalité de voix plus forte)) Ton calcul, quand on te demande ton calcul de dose, pose-le comme je te l'avais montré et ça va vite. ((Plus doucement)) Mais c'est vrai, parce que tant ((Geste comme si elle

Rémy : même de tête, hein /

IDE : Ouais, tu les avais fait /

Rémy : Moi

IDE : Mais elle se souvenait pas d'avoir en tête ((Rémy hoche affirmativement la tête)) vraiment d'avoir fait un calcul de dose avec toi

Rémy : Non, mais ouais, ouais, sur tout, sur toutes les perfusions, les débits, tout ça

IDE : Hum, hum

Rémy : Je suis très au clair, hein /

IDE : D'accord /

Rémy : Que ce soit en:: millilitres

IDE : Un cc égal ?

Rémy : en: gouttes

IDE : ((Grand sourire)) Combien de gouttes ?

Rémy : ((Regarde en l'air, légèrement sur la gauche)) heu::: un cc / égal heu::: ((Regarde l'infirmière)) quatre gouttes

IDE : ((Petite inclinaison de la tête)) Ah non

Rémy : Attends ((Regarde en l'air, légèrement sur la gauche)) c'est un litre égal quarante mille

IDE : ((Regarde la caméra en souriant)) Un cc égal ?

Rémy : un millilitre égal quarante gouttes ((Bruit du stylo quatre couleurs))

IDE : Un cc égal vingt gouttes

Rémy : Vingt gouttes ?

IDE ((Sourit))

Rémy : ((Grimace dubitative et bruit du stylo quatre couleurs))

IDE : Bon allez « à améliorer » / ((Petit rire, Rémy continue à se gratter le menton, les sourcils froncés en regardant sur la gauche et en l'air))

Rémy : Un litre, un litre égal vingt mille gouttes

IDE : Un cc égal vingt gouttes (..) ((Tonalité de voix plus forte)) Bon à revoir. Peut-être \ Profite de ton prochain stage, si tu, c'est vrai, ((Pose sa main sur l'avant-bras de Rémy)) ce qu'il faut que tu fasses, si t'es au clair avec ça / parce que l'infirmière elle ne pouvait pas ((Jette un coup d'œil en direction de la caméra)) valider ce critère parce qu'elle avait pas l'impression de l'avoir fait avec toi:

réglait la perfusion)) tu sais que c'est deux gouttes, minute ou machin qu'il faut, qu'il faut l'apprendre par cœur

Rémy : D'accord

IDE : **On voudrait savoir ce que tu poses comme calcul /**

Rémy : Très bien \

**Rémy : Non mais c'est bien qu'on en parle parce que je me rends compte que je suis pas au clair avec ça.**

**IDE : Hum. Mais heu, profite de ton prossain, de ton prochain stage, pardon, pour refaire: au clair avec l'infirmière et qu'elle voit que:: que ce soit net quoi / D'accord ?**

**Rémy : D'accord \**

Nous pouvons déjà relever que l'infirmière du S3 prodigue des conseils pour l'avenir à Rémy, autre fonction du tuteur, conseils dont il ne fait rien. Et là encore il ne comprend pas le sens de la demande de ces deux tuteurs à savoir la sécurité des patients. Il est à souligner que dans l'ancien programme lors de l'examen écrit final pour l'obtention du diplôme d'État, une erreur à un calcul de dose était éliminatoire. Nous faisons alors l'hypothèse que ces deux professionnelles en demandant à l'étudiant de leur présenter son raisonnement et non pas le résultat appris par cœur assument la fonction de garant de la professionnalité de l'étudiant.

La cadre du service s'invite en cours d'entretien d'évaluation, nous aurons l'occasion d'y revenir, et délivre un renseignement important : au regard des lacunes théoriques de Rémy, elle a demandé aux infirmières de lui donner du travail confirmant ainsi notre hypothèse.

Cadre : Et je veux dire à partir de ce moment-là je crois qu'effectivement, moi j'ai quand même fait passer le message qu'il fallait poser des questions, donner des choses à faire ((Rémy hoche affirmativement la tête)) parce que j'avais un petit peu peur qu'on passe à côté de certaines choses /

Sa non-appropriation du raisonnement clinique induit un phénomène critique au semestre 5. Le tuteur, formé et très investi dans l'encadrement des étudiants, a fait travailler Rémy. C'est en effet elle qui le sollicite, lui donne du travail et non pas lui qui instrumentalise son tuteur, alors que celui-ci est, tout au moins au début de l'espace tutorial, dans une disposition favorable pour se laisser instrumenter.

Elle lui a demandé de lui présenter une démarche de soins et lui a fait refaire 3 fois car Rémy ne priorisait pas les problèmes de santé du patient et ne maîtrisait pas les savoirs de référence en lien avec ceux-ci. Le jour de l'évaluation elle lui demande de lui présenter la dernière version qui n'est toujours pas satisfaisante :

**Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S5**

Rémy : Bon alors c'est l'évaluation de la conscience. Donc Glasgow 3 c'est, il n'est pas réactif à la parole, il ne- ((Une personne entre dans la pièce)) Oh excusez-moi

Rémy : Alors Glasgow 3 / ((se frotte les yeux)) c'est aucune réaction ((voix ferme)) Glasgow 3 clairement c'est un état de coma heu aréactif, heu il ne parle pas, il ne bouge pas, il ne fait pas de (.) pas d'attitude particulière

Tuteur : Et Glasgow 5 ?

Rémy : Glasgow 5, il était réactif à (.) IA ((petit bruit de la bouche)) aux contacts nociceptifs. Donc quand on lui frottait le ((mime le geste poing fermé de frotter le sternum sur lui-même)) on lui frottait le , on lui touchait le doigt comme ça ((mime le geste sur l'ongle)) ça fait pas professionnel mais on va dire ça comme ça on lui pressait l'extrémité digitale donc il était réactif à ça /

Tuteur : Et réactif comment ? /

Rémy : Il était hEU (..) ((Rémy bafouille)) il est, il a une flexion à la douleur (.) il bougeait quoi ((mouvement latéral de l'avant-bras droit)). Le pied bougeait un peu. (...) Voilà, j'ai plus en tête exactement, hein \

Tuteur : **Parce que ton Glasgow sur la réaction à la douleur, il augmente en fonction de si ta réaction est adaptée ou pas** / Donc a priori, s'il a un Glasgow 5, c'est qu'il est pas adapté à la douleur, il

**Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse**

Rémy : ((Murmure, sourcils froncés)) vingt-six, vingt-huit ((Tonalité de voix plus forte)) Ben en fait, j'ai pas accordé assez d'importance et de crédibilité à la démarche de soins. Donc j'ai pas heu:: j'en ai pas fait assez / j'en ai, j'en ai, j'ai pas assez ((Tonalité de voix plus forte)) quand je regarde la méthodologie, le raisonnement ((Fouille dans son sac)) quand je repars à zéro ((Tourne les pages d'un livre)) sur la démarche de soins, ce qu'on me reproche en fait dans toutes mes:: heu, ce qu'on me reproche dans toutes mes éval- / se retrouve dans la définition ((Tourne les pages d'un livre)) et heu:: la définition de, de la démarche de soins. C'est-à-dire heu:: c'est-à-dire que:: en soi la démarche de soins ((Tourne les pages d'un livre)) la définition d'une démarche de soins à quoi ça sert / ((Tonalité de voix plus basse)) je vais y arriver / En fait ce bouquin-là, j'aurais dû le manger quinze fois / ET: je l'ai pas mangé une fois \ ((Tonalité de voix basse)) On est con, on est con, des fois on se soigne, des fois on meurt comme ça / Par contre j'ai travaillé le care, les machins, trucs un peu théoriques mais:: ((Tourne les pages d'un livre)) le processus de soins, tu vois les, ((Se racle la gorge)) Voilà / Tu vois par exemple / ((Lit)) heu:: ((Énumère sur ses doigts)) planification des soins / et hiérarchisation des problèmes

**Co-analyse simple tuteur neutre / chercheur**

Julien : **la tutrice ce qui est pas mal c'est que, donc elle revient sur, on va dire la partie théorique pour savoir s'il commence, s'il maîtrise quand même ce qu'il dit.** Ça c'est intéressant de la part de la tutrice quand même. ((Relance le film))

**Puis un peu plus loin :**

Julien : ((En référence aux lignes 76 – 91 du verbatim)) Alors là il cherche, **il cherche désespérément son vocabulaire professionnel,** il cherche comment il peut justement prouver qu'il maîtrise ce qu'il dit mais c'est quand même très difficile quoi. (En référence aux lignes 92 – 96 du verbatim)) **Je trouve que c'est bien parce qu'elle l'amène là.**

**Puis :**

Julien : **Je suis tout à fait d'accord avec vous** ((Rire)) C'est tout à fait ça. Avant, avant concertation en plus, c'est ça qui est pas mal. ((En références aux lignes 196 – 198 du

doit faire quelque chose de spécifique qui en plus te montre (.) aussi un, une de ses complications qu'il a lui normalement \ si tu me dis Glasgow 5, en tout cas moi c'est ce que je suppose

### **En conclusion de la longue séquence consacrée à la présentation de la démarche de soins :**

Tuteur : la prise en charge / Après c'est bien mieux mais je pense que y a (..) c'est, c'est, **tu progresse mais c'est pas encore assez clair** parce que tu commences par nous dire que (.) heu (..) tu me parles de l'hémorragie / heu voilà / ((inspiration)) tu ne fais pas les, tu ne me fais pas, tu ne me décris pas ce que t'as mis en regard tout de suite avec /après tu me dis, le problème principal c'est neurologique, donc le problème principal du jour c'est neurologique mais dans ce cas-là il fallait commencer par ça, si c'est le cas, si tu, si tu considères que c'est le problème principal ((Rémy hoche la tête)). Et, heu, après tu m'as parlé, enfin je suppose que c'est un problème infectieux mais tu l'as pas dit en tant que tel (.) enfin pAs formulé en tant que tel, du coup ça, c'est, je pense qu'il faut qu'E (plus bas) que tu continues Rémy à ((plus fort)) à les travailler pour que ce soit vraiment bien, parce qu'il vraiment que ce soit très, très clair quand tu présentes pour que nOUs, on comprenne BIEN parce que sinon, si tu commences une partie, bon après tu, tu, t'enchaînes sur

de santé du patient / On me, me reproche de ne pas savoir quoi faire ((Se racle la gorge)) de hiérarchisation, formulation d'objectifs / on me- ça se retrouve dans le fait de::: du manque de rigueur / parce que la formulation d'objectifs c'est le fait de montrer qu'on, qu'on s'intéresse aux patients, qu'on s'investit et tout machin / Choix d'interventions infirmières, détermination des critères d'évaluation / en fait tout ça / c'est ((Hoche négativement la tête)) en fait moi la démarche de soins c'est, j'ai cru que je pouvais faire sans en fait / ((Tonalité de voix très basse)) j'ai un égo extrêmement démesuré \

Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) Que tu pouvais faire sans / ?

Rémy : Je, je, je sais pas, j'ai pas bossé. Tu vois / ((Regarde son livre)) J'ai, j'ai, je l'ai pas bossé assez / J'ai, j'ai, j'me suis, j'me suis pas collé à::: à intégrer ce processus ((Tourne son index à la hauteur de sa tempe, les yeux sur son livre)) mental / Tu vois planification des soins, j'avais pas pigé même que c'était ((Lit son livre)) une opération qui consistait à fixer des objectifs, des délais pour les atteindre / et que la PROgrammation c'était finalement le timing / où tu mettais les trucs / je me suis dit ((Main sur sa bouche et son menton)) mais putain \ ((Bafouille)) après manque de planification, priorisation des priorités / reproche des démarches de soins / parce qu'en fait c'est aussi ça qui permet / de poser les questions quand on veut faire un recueil de données

verbatim)) **Oui, je suis trois cents pour cent d'accord avec la tutrice, c'est pas du tout clair.**

**Enfin :**

Chercheur : Ce qui est intéressant c'est qu'elle lui met en exergue, en tout cas moi c'est comme ça que j'entends ce qu'elle vient de dire, ton raisonnement clinique c'est ton métier, ça !

Julien : Bien sûr

Chercheur : C'est ça qu'elle lui dit ? Tu l'entends comme moi ?

Julien : Ah bien sûr, **c'est ce qui fait TA différence.**

**Par rapport à d'autres professionnels c'est ce plus qui va te caractériser au sein d'une équipe pluri-professionnelle.** ((En référence à la ligne 277 du verbatim)) Ça c'est bien par contre. ((Interrompt le film en référence aux lignes 278 – 280 du verbatim)) **S'il a eu cette mentalité à quatre mois du diplôme sur, sur tout ce qui est quand même une base effectivement avec des connaissances théoriques nécessaires heu:: c'est quand même emmerdant.**

d'autres choses et qu'après tu reviens pour nous expliquer tes actions ((bruit de bouche)) du coup, heu \

Rémy : Ben ((mouvement de recul du buste et bruit de gorge)) c'est vrai que je voulais faire comme ça pour que ce soit plus clair

Tuteur : Ben MOI je trouve que c'est pas clair /

Rémy : pour pouvoir dégager, en fait, globalement et après aller dans la (.) ((Mouvements des mains devant lui)) ((se gratte la gorge))

Tuteur : Ben moi je trouve pas ça plus clair, personnellement \

Rémy : D'accord ((bras croisés sur la table, stylo dans la main droite, joue avec))

Tuteur: Heu (..) parce que, enfin je sais pAs, heu, si je te dis quoi (.) quand je t'explique quelque chose, j'essaie, j'essaie de le faire, on va essayer de le faire d'affilée, je vais pAs essayer de t'expliquer un truc puis après je vais te parler d'autres choses et puis après je vais revenir sur le truc parce que du coup je trouve que c'est un pEU, c'est source de (.) cONfusion, enfin je sais pAs moi c'est ce que je pense \ (.) Il me semble, hein / je trouve ça un peu (.) confus. Après heu (...) ((petit claquement de la langue)) après on voit que c'est quelque chose qui est travaillé parce qu'on la quand même vu trOIs fois avec toi. Mais, heu, si je te donne une démarche (.) De soins à faire aujourd'hui sur un patient (.) heu (.) ((Plus bas)) je pense qu'elle est pas (..) elle est pas, elle est pas, je pense qu'on reviendra au premier cas qu'on a eu la première fois, où ça va être très confus ((Rémy se passe la

/ on le fait aussi auprès du patient, auprès du dossier médical / mais moi je l'ai jamais fait quasiment / tu vois, à part aux trans- / envers le personnel médica- paramédical / envers, envers ((Se frotte le nez)) les collègues / Je leur posais jamais les questions notamment aux aides-soignants / donc manque de collaboration / ((Mot incompréhensible)) je, je, voilà (.) Don en fait heu:: en fait c'est vraiment le, le heu: ((Petit claquement de langue))

### **Quelques échanges plus loin :**

Chercheur : Alors comment tu la définirais dans ce cas-là cette démarche de soins / ? parce que finalement tu m'as lu- tu m'as pas lu la définition, là / tu m'as dit comment on la faisait / tu m'as parlé d'objectifs, d'actions, d'évaluation et de planification, OK ça c'est ce que je dois faire. A la limite c'est des colonnes ((Le chercheur fait référence à la manière dont les formateurs enseignent la démarche))

Rémy : ((Jette son livre, s'assied au fond du canapé, jusque-là il était assis de  $\frac{3}{4}$ , regarde sur sa droite)) Ben la démarche de soins c'est un processus de résolution de problèmes heu:::

Chercheur : ((Tonalité de voix très basse)) Bouge la souris, sinon ça va se mettre en pause ((Tonalité de voix un peu plus haute)) applicable, résolution de problèmes applicable en tout / ?

Rémy : Ben::: ((Une jambe croisée sur l'autre cuisse, manipule son pied)) heu::::: résolution de problèmes heu ((Claquement de langue))

main gauche sur le visage)) et où tu vas pas prioriser tes, tes problèmes / Et heu (.)

Rémy : Le truc, en fait, si je peux me permettre, c'est qu'en fait j'ai pas, j'avais pas du tout, heu le, le que le problème était neuro-, la première fois / et qu'en fait toutes, toutes les conséquences du problème neuro- : l'hypertension, l'hypothermie, la glycémie, toute la cascade enzymatique, moi je l'avais pas, je l'avais compris en fait \

Tuteur : Ben le problème principal / c'est l'hémorragie / QUI donne le problème neurologique.

Rémy : Voilà \ Donc heu

Tuteur : Oui /

Rémy : c'est pour ça que j'avais pas du tout priorisé parce que MOI j'avais, j'avais mis un ensemble de symptômes mais j'avais pas du tout compris, en plus c'était dans la journée où y avait (.)

Tuteur : Parce que là, le premier problème que tu nous as donné la première, quand on a fait, enfin quand tu nous a lu, d'ailleurs, la première fois c'était ventilation mécanique / ((ton ironique)) Ah ben, oui c'est vrai qu'il respire pas tout seul, mais bon il est pas là pour ça quand même ! Hein ! Tu vois

Rémy : oui c'est vrai, c'est vrai que ((bafouille))

Tuteur : mais on peut, on peut tout à fait comprendre que tu (.) tu vi-, tu visua-, enfin, tu visualise pas bien mais le problème c'est que T'ES en troisième année tu vois et on peut pas (.) enFIN, ça veut dire QUE si tu tombes sur un, après c'est des patients de réa-, hum,

applicable en tout / à part les problèmes de cœur mais heu ((Regarde le chercheur)) non je plaisante, applicable en tout ben::: problèmes du patient / d'un patient / (.) problèmes bio-psycho-sociaux / heu:: et problèmes médicaux / relatifs aux traitements et à la pathologie / et aux problèmes du rôle propre / heu, c'est-à-dire les problèmes infirmiers / et heu l'environnement du patient

Chercheur : D'accord / ((Tonalité de voix plus forte)) Donc plutôt que résolution de problèmes / le raisonnement clinique du métier / ? Métier infirmier /

Rémy : Hum /

Chercheur : Oui ou:: / ?

Rémy : C'est la méthodologie d'application du raisonnement clinique infirmier / ?

Chercheur : Je sais pas puisque je te le demande /

Rémy : C'est ce que tu me demandes / ((Manipule son pied))

Chercheur : Est-ce que c'est un raisonnement clinique infirmier / ? Parce que résolution de problèmes finalement y a des problèmes dans plein de choses / ?

Rémy : Ouais /

Chercheur : **Est-ce que la démarche DE soins / c'est un raisonnement clinique du métier infirmier / ?**

Rémy : (.)

Chercheur : Parce que tu me dis c'est la chose essentielle du métier /

Rémy : (...) ((Manipule son pied, claquement de langue)) En fait c'est pas LA chose essentielle du métier c'est que la, tout ce qui est autour tout ce qui

ils sont (.) plus techniques ET moi, je pense qu'au contraire il y a peut-être PLUS de choses à savoir parce que, heu, t'as qu'un seul patient donc il faut vraiment le connaître par cœur et dans sa globalité ((inspiration)) mais je trouve ça plus facile que des patients de salle où tu en as dix et tu connais pas la moitié des trucs \ parce que bon, il faut dire la vérité, moi j'ai été étudiante aussi, j'ai fait de la chir- d'Ige-, ((puis débit rapide)) j'ai été faire des, des nuits sup- un peu partout dans l'hôpital et quand t'as les transmissions infirmières, bon ben OK, bon ben c'est chouette, j'ai relu mes petits soins, bon ben j'ai un aérosol, c'est bien, Ah mais d'accord mais mon patient, parce que OK, il est là pour ça mais il a quoi comme antécédents ? Ah ben ça on me l'a pas dit trop, parce que, pArce que, pArce que c'est pas, je pense que c'est pas assez précis mais du coup je pense que c'est mOINns facile de se retrouver confronté à des patients que tu connais pAs vrAiment bien\ . Là, t'as la chance d'avoir, heu (.) un patient et tout est cArré parce que, il est techniqué de partOUt, on a fait le tour de, d'à peu près tout ce qu'il pouvait Avoir donc à près c'est à tOI de dire bon alors çA, ça il est là pour ça, c'est important, ça c'est un problème mais, heu, c'est devenu un risque parce qu'on a fait, on a mis tout en œuvre pour, pour éviter que ça se passe, genre le risque thromboembolique il a les bas de contention, il a le, le Lovenox® ou la Calciparine® à but préventIf, à moins que soit

est essentiel dans le métier gravite autour de ce truc \

Chercheur : Hum, hum

Rémy : Tu vois dans les cinq étapes \ Et heu::: \

Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) Les cinq étapes / ?

Rémy : ((Énumère sur ses doigts)) Recueil de données, raisonnement clinique,

Chercheur : Ah les étapes DE la démarche de soins /

Rémy : de la démarche de soins

Chercheur : ((Débit de voix rapide)) Ok, ok

Rémy : ((Murmure tout en énumérant sur ses doigts)) Recueil de données, raisonnement clinique

Chercheur : Ouais

Rémy : ((Tonalité de voix légèrement plus forte))

collaboration, mise en réalisation, et heu / évaluation \

((Dodeline de la tête puis fronce les sourcils)) Qu'est-ce que j'ai oublié / ? (...)

planification \ OUAIS donc en fait, j'ai, j'ai, je suis passé ((Prend son livre)) à

côté de ça / C'est ouf hein / Bon alors oui je sais en faire **mais je**

**me suis pas heu: investi corps et âme tu sais sur, sur ça, ce**

**qui fait que:: ben vu que c'est comme ça que t'es évalué / (.)**

ben mon évaluation a toujours été chaotique, en fait \ Et la

manière dont on me voyait /

Chercheur : **Au-delà de l'évaluation, ça sert qu'à être évalué / ?**

Rémy : ((Claquement de langue)) Non ça sert à bosser /

(..) oui / de toute façon je parle franchement / tu vas peut-être

être étonnée des fois mais::

Chercheur : Non mais si c'est un raisonnement clinique du métier /

du curatif là ça devient un problème, mais si c'est du préventif ça devient un risque \ Tu vois / normalement c'est pour ça que (.) OK ce sont des démarches de soins qui sont cONséquentes parce que ce sont des patients qui arrivent et qui ont parfois des, des histoires un peu longues (.) mais heu (.) c'est quand même un pEU embêtant que tu n'arrives pas à ressortir, ne serait-ce, que LE problème du jour.

Rémy : Ben moi, moi

Tuteur : Tu vois /

Rémy : je suis pas, je suis pas satisfait totalement, mais je suis assez satisfait du travail que j'ai fourni avec une mise en relief de (.) d'un certain nombre de trucs

Tuteur : Oui, mais je dis pas qu'il faut pas être satisfait, je dis juste qu'il faut

Rémy : Après j'ai pas basé tout mon apprentissage sur la démarche de soins, non plus, tu vois / J'ai

Tuteur : Non mais

Rémy : J'ai

Tuteur : Oui mais c'est, c'est le

Rémy : j'ai fait plein d'actes

Tuteur : Oui mais c'est le

Rémy : mon objectif d'évaluation c'était pas la démarche de soins, quoi, mon objectif de

Tuteur : Oui mais ça doit l'être, Rémy, parce que la démarche de soins c'est ta base

Rémy : oui mais pas que ça

Tuteur : C'est la base du travail infirmière, infirmier pour toi \ parce que faire des soins, j'apprends à la dame ((désignant le chercheur)) de faire des soins en technique, la dame va être capable de me les refaire, parce que piquer une

Rémy : Ouais /

Chercheur : le but du métier c'est pas d'être évalué /

Rémy : ((Hoche affirmativement la tête)) le but du métier c'est pas d'être évalué / le but du métier c'est de soigner des patients en collaboration et heu:: en appliquant des techniques et des savoirs procéduraux machin chose, heu:: dans le but qu'ils se rétablissent et qu'ils retournent à une vie normale /

prise de sang, si je lui apprends le temps de désinfection c'est à tel moment, n'importe quel pinpin avec de l'expérience peut le faire. ((Puis débit rapide)) **MAIS la science infirmière de savoir prendre un patient dans sa globalité, de savoir ce que tu peux faire, ce que tu ne peux pas faire, de prioriser tes actes, de t'organiser en journée** ((brève reprise d'air)) c'est ça ton travail, ta démarche de soins elle te sert à ça Rémy \. **Si t'es pas capable de faire une démarche de soins, t'es pas capable d'être infirmier maintenant.**

Rémy : Mais je suis encore étudiant, c'est pour ça que j'étudie \

Tuteur : ((Ton exaspéré)) Oui bien sûr Rémy, mais là t'arrives dans trois mois, dans combien ?

R : Quatre mois.

Tuteur : Quatre mois t'es infirmier\, quatre mois ça passe vite /.

Rémy : Hum

Tuteur : Donc ça veut dire que là, là concrètement ce qu'on te demande c'est d'être un vrai professionnel, c'est comme si tu faisais un stage pré pro-, là \. Parce que là maintenant ça fait trois ans / et donc c'est, si, si t'es pas arrivé à ce niveau-là et ben c'est pas grave mais ça veut dire que t'es pas prêt et qu'on peut pas te laisser, heu, qu'on peut pas te laisser / parce que c'est te mettre en danger toi et mettre en danger les autres \. Si t'arrives pas à prioriser les choses et ben c'est pas un problème, c'est que t'as un manque de, un manque de pratique et de, de, et je pense de, (.) et après c'est de la

logique, nous, enfin moi pendant trois ans, j'ai fait ça et à la fin ça fait que quand j'arrive dans une chambre moi j'ai fait le tour de tout ce qui pouvait arriver : la perf- le machin je l'ai vu, ça OK c'est bon, ben voilà \. Ça c'est un automatisme qu'on acquière mais c'est un automatisme que tu n'as pas, tu vois / ?

Rémy : Oui mais moi je suis encore étudiant

Tuteur : Oui

Rémy : et à la fin de mes études j'aurai acquis beaucoup plus d'automatismes. Après je vais pas, là j'ai fait un, j'ai fait, heu, 14 jours en réanimation, en réanimation y avait des pathologies que je n'avais jamais vues, j'ai travaillé un certain nombre d'items que je, que je peux t'expliquer et par rapport au, au bilan qu'on avait fait sur l'acquisition des compétences, j'ai travaillé pour, pour valider un certain nombre de compétences \. Quand, quand je serai, quand je serai en, en exercice, là, en, au mois de septembre prochain et ben je, j'aurai déjà, j'aurai 6 mois de plus de travail / Là, moi je, je, je suis comme tous les étudiants, j'étudie et en faisant douze jours en réanimation, heu, je suis tombé sur des pathologies que j'avais jamais vues, tout ça je l'avais jamais vu en fait ((balaie de la main ses documents)), c'était complètement nouveau pour moi /

Tuteur : Oui mais

Rémy : parce que c'était mon premier stage en réa-, après, après

La mise en perspective de la séquence de l'entretien du semestre 5 et de la co-analyse effectuée avec le chercheur à distance confirme que Rémy n'utilise pas les mots des tuteurs comme instrument psychologique, la démarche de soin n'était pas son objectif prioritaire alors que c'est son avant-dernier stage et que deux formateurs lui ont déjà souligné ses lacunes. Il ne comprend pas ce raisonnement clinique infirmier qu'il vit comme un exercice obligatoire pour obtenir la validation de ses compétences, et non comme le raisonnement professionnel à acquérir. Ceci crée un écart de plus en plus exacerbé entre son monde du soin et celui des différents professionnels qui l'ont évalué. Ce qui est confirmé par l'analyse de Julien.

Rémy n'ancre pas ses actions dans un raisonnement clinique ce qui semble être une condition à la co-construction du monde du soin. Julien relève la qualité de la médiatisation des savoirs par le tuteur et la pertinence de son évaluation quant à la qualité de la démarche de soin présentée par Rémy. Il s'adresse même à elle avant de se tourner à nouveau vers le chercheur.

Ces insuffisances théoriques induisent des insuffisances techniques ou procédurales comme nous l'avons illustré avec les erreurs de calcul de doses : le tableau de planification n'est pas tenu à jour en temps réel (Semestre 3), des fautes de retranscription ou des oublis sur les pancartes de réanimation (Semestre 5) et plus grave pour son tuteur, des fautes d'hygiène qui perdurent en fin de troisième année. Ces difficultés ne font donc que s'accroître au fur et à mesure que les stages se déroulent. Ce qui est compréhensible voire excusable en début de cursus ne l'étant plus à quelques mois du diplôme. Le tuteur est bien le garant de la qualité du professionnel qui va être mis sur le marché de l'emploi.

#### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S5**

Tuteur : Alors /, bon en fonction du patient, genre, genre quoi /, heu, moi j'ai encore, moi j'ai rien vu de spécial, mOI, mais ça m'a été rapporté à moi, **genre le drap dans la figure**, heu, genre tu te laves les mains, tu te laves les aisselles après / enfin, je sais pas si tu te rends compte de ça ?

Rémy : heu (...)

Tuteur : Enfin c'est (...)

Rémy : Je me lave les aisselles / alors, là, non  
 \

#### **Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse**

Rémy : ((Tonalité de voix très forte en référence aux lignes 368 – 371 du verbatim)) **Tu l'as pas fait chérie, écoute tu le feras peut-être un jour / Vingt-et-un balais / Mais j'ai rien à dire, j'ai rien à dire / On est dans l'absurde, là, c'est Benny Hill tu vois \ Chérie, tu dis quoi, tu peux pas te mettre de déo-, tu transpires pas t'es une fille / ((Relance le film, hurle)) Au moins j'ai pas demandé à l'infirmière de me le faire /**

Tuteur : écoute Annick l'a vu, donc, heu, je me dis que /

Rémy : **je me suis mis du déodorant** /

Tuteur: Du déodorant ((ton stupéfait)) ! Tu as ton déodorant dans la poche, toi / ?

Rémy : J'avais mon déodorant ce matin-là

Tuteur : ((Ton plus bas)) **Qu'est-ce qu'il fout dans ta poche, Rémy ?**

Rémy : Je l'ai rangé après \

Tuteur : ((Ton excédé)) **Oui / mais ça n'a pas à être dans ta poche / C'est comme les gants dans la poche, on te l'a dit mais tu nous as quand même rajouté « oui mais j'ai rien dans la poche » mais non /**

Rémy : Mais je le fais plus

Tuteur : Oui, mais / **Comment ça se fait que tu arrives en troisième année avec des choses comme ça / C'est pas possible**

Rémy: Ben en fait, hEU (.) moi je, j'ai pas de, je ((bafouille)) je fais mon parcours d'étudiant, je progresse à mon rythme et heu là

Tuteur ((Ton énervé)) Mais enfin, écoute hein, pour voir quand même pas mal d'étudiants, Rémy, en toute franchise, moi on m'a pas fait ça, hein / ! Moi je, aucun étudiant ne s'est mis de déo- dans une chambre devant un patient, aucun étudiant, enfin en gériatrie ce serait en première année on a vu ça OK, c'est vrai en gériatrie, il faut être honnête, les aides-soignants mettent des gants dans leur poche \. ((Hausse le ton)) C'est vrai. Mais ça ne se fait pas c'est comme ça /

Rémy : ((Se passe les mains devant les yeux)) Mais moi je ne me rappelle pas l'avoir fait dans la chambre du patient, après, heu c'est ((plus doucement)) ma parole contre quelqu'un d'autre, c'est comme ça \

Tuteur : Moi c'est ce qu'on m'a dit, je ne pense pas qu'elles inventent, mais il y a des choses (.) y a des choses qu'on t'a dit et je pense que les filles ont arrêté de faire des remarques parce que, parce qu'elles avaient l'impression que tu n'écoutes pas.

**Autre séquence :**

Tuteur : Ouais, ben par rapport à la toilette, y a les aides-soignants donc moi j'ai jamais

Chercheur : ce qu'elle discute là / heu::: quand elle te dit mais heu ça se fait pas, elle t'a dit un truc comme ça, mais ça se fait pas / ce que tu fais là, ça se fait pas / C'est pas le fait de se mettre du déodorant ((Se reprend)) du déodorant / (.) qui se fait pas. En tout cas c'est pas ce que moi je comprends dans l'affaire / ((Tonalité de voix très basse)) Y a des débats, le déodorant ça pourrait être cancérigène parce qu'ils sont anti sudorant parce que justement

Rémy : si y a de l'aluminium /

Chercheur : Oui, et puis s'il y a de la sueur c'est qu'elle a un rôle et une fonction / et que de l'enlever, de la stopper ce n'est pas forcément bon etc. y a un autre débat / mais **c'est pas de CELA, c'est pas de ce débat-là / dont il s'agit / C'est pas ainsi que je l'entends / Elle te dit ce que tu fais c'est de se mettre du déodorant dans la CHAMBRE d'un patient c'est ça qui ne se fait pas. C'est-à-dire ce que, ce que moi j'entends là / C'est qu'elle te parle de valeurs de métier /**

Rémy : oui, oui, à la limite personnelle.

Chercheur : ok /

Rémy : Ouais / A la limite c'est pas la chose que je regretterais le plus. Après sur certains types de population, c'est très productif.

Chercheur : ((Presqu'inaudible)) C'est-à-dire / ?

Rémy : ((Bafouille, inaudible))

Chercheur : on peut être pardon /

Rémy : Le lien / Le fait d'être un peu différent avec certains types de population ça va aider à créer un contact /

Chercheur : Ah oui mais elle ne demande pas une: de rentrer dans un moule /

Rémy : Non, non

Chercheur : C'est pas ça hein / elle accepte la- enfin moi j'entends pas du tout qu'elle te dit je veux que tu sois un stéréotype DE

Rémy : Hum, hum

Chercheur : **Ce dont elle te parle c'est de normes, de valeurs métier, de respect du patient / dans SA chambre, de normes d'hygiène /**

Rémy : Hum ((Mordille son stylo))

Chercheur : Elle te demande pas du tout de:

trop fait vraiment, vraiment attention\ mais heu / qui m'ont dit quE par exemple, **tu, quand tu lavais les fesses du patient à la place d'aller du, du plus propre au plus sale** ((mime le geste)) **tu faisais l'inverse.** Heureusement, c'était un monsieur ((petit bruit de bouche)) enfin ((mime à nouveau)) tu partais du derrière, de la raie des fesses et tu remontais vers ses bourses. (...) C'est l'inverse qu'on fait ((mime le « bon » geste)), heureusement que ce n'était pas une dame /.

Rémy : ((Tapote sur la table du bout des doigts)) OK. Mais HEU, voilà\

Tuteur : Bon moi je l'ai pas vu parce que (...)

Rémy : **Ben j'ai peut-être fait ça parce qu'il y avait un gros paquet**, quoi.

Tuteur : Mais qu'importe, gros paquet ou pas / ((rire nerveux dans la voix)) je m'en fiche moi du gros paquet !

Rémy : Non mais j'ai dû faire ça parce qu'il y avait un gros paquet et j'suis allé dans l'autre sens après. Et c'est vrai que (...)

Rémy : de m'aliéner /

Chercheur : Non, enfin moi c'est pas du tout ce que j'entends dans ce qu'elle te dit /

Rémy : Non, ouais, ouais, non mais /

Nous relevons le terme employé par Rémy, paquet, pour parler des selles. Celui-ci n'est pas professionnel, il est même familier, peu respectueux pour le patient. Ceci nous amène à une condition de la construction d'un monde commun : le partage des valeurs professionnelles.

## Le partage des valeurs du métier infirmier

Au-delà de ses lacunes théoriques, techniques, procédurales, il lui est donc pointé une non-appropriation des valeurs du métier et tout particulièrement le patient comme sujet de soins et non objet de soins.

<b>Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S4</b>	<b>Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse</b>	<b>Co-analyse simple tuteur neutre / chercheur</b>
--	--	--

IDE : Alors « Cohérence des modalités de réalisation des soins avec les règles de bonnes pratiques », ça par contre je mettrais « à améliorer » ((Rémy joue

Chercheur : ((Murmure en référence aux lignes 197 – 203 du verbatim)) ah l'histoire des gants

Rémy : ((Interrompt le visionnage)) Hein / ?

Julien : Il a tout fait avec les gants ? ((En référence aux lignes 219 – 220 du verbatim)) Et alors ? ((Puis en référence aux lignes 224 – 226 du verbatim)) **Oui c'est**

avec son stylo)) je pense pas que ce soit

Rémy : par rapport à la toilette ?

IDE : Hum ((hoche affirmativement la tête)) c'est « à améliorer » \

Rémy : Heu:: ((Agite nerveusement son stylo)) j'ai toujours mis des gants / j'ai heu:: toujours heu:: utiliser les protocoles pour les toilettes c'est-à-dire heu: quand il s'agit de la toilette d'en bas, je, je vais dans le bons sens / je change l'eau des bassins heu: avant de faire le bas

IDE : ((Presque inaudible)) Hum

Rémy : Heu:: je fais les pieds en dernier, je fais les jambes, les mollets, je::: je, je, je rince, je fais les pieds après

IDE : ((Tonalité de voix forte, hoche négativement la tête)) En fait, c'est pas ça / Moi ce que j'avais remarqué par rapport aux toi-, par rapport aux toilettes

Rémy : Ouais /

IDE : **On fait pas la toilette d'un être humain avec des gants / sauf pour la partie intime** \ ((Hoche négativement la tête)) Les gens qui sont ici, ils sont pas infectés et ça je t'ai Toujours dit, une toilette se fait sans gant sauf la partie intime. **La personne n'est pas infectée, on te l'avait dit la dernière fois**

Rémy : Hum

IDE : **Donc pas de gant pour le visage, le corps** \

Rémy : Ouais

IDE : Juste la partie intime, d'accord /

Chercheur : L'histoire des gants ((Rémy relance le visionnage))

Rémy : ((En référence aux lignes 208 – 238 du verbatim)) **Je suis pas un scanner à bactérie**

Chercheur : **Ça veut dire quoi, ça / ?** ((Rémy continue à visionner comme s'il n'avait pas entendu)) J'suis pas un scanner à bactérie

Rémy : Elle dit, elle dit tu vas pas mettre de gants parce que les gens s'ils sont pas infectés faut pas mettre de gants. Je dis oui mais avant de savoir, on sait pas / les gens qui arrivent en préopératoire on ne sait pas s'ils ont un léger fébricule et heu: qu'y a de l'urine qui traîne à droite, à gauche, on sait pas / Les BMR c'est pas des légendes

Chercheur : Elle t'a dit tu mets des gants QUE pour la toilette intime /

Rémy : ((Claquement de langue)) Mais heu, il peut y avoir de l'urine sur les draps s'il y a des fuites urinaires chez quelqu'un de quatre-vingt ans

Chercheur : OUI / Dans ce cas-là effectivement on va mettre des gants s'il y a vraiment de l'urine partout /

Rémy : ((Semble gêné)) D'accord /

Chercheur : **Elle renvoie à quoi là / ?** ((Rémy regarde le chercheur par en dessous)) **c'est pas anodin ce qu'elle essaie de te dire /**

Rémy : ((Change de position, se passe la main sur le bas du visage)) Heu:: c'est pas anodin / ben::

**pour ça que tu fais les soins d'hygiène de la partie intime avec les gants mais pas le reste** ((Enfin en référence aux lignes 227 – 240 du verbatim)) **Il avait pas saisi ça ?** ((Penche la tête sur le côté)) **Ah ouais !**

Chercheur : T'entends ce qu'il répond ?

Julien : ((En référence à la ligne 241 du verbatim)) **Je vais réviser. C'est particulier quand même hein /**

Chercheur : Tu le confronteras sur ce genre de petits mots

Julien : Ah oui, ((Répète les mots de l'étudiant, l'air perplexe)) je vais réviser.

Rémy : Ben par exemple, tu vois, la dame de la 114, elle a une B, elle a une, elle a 73 de leucocytes, la, la

IDE : ((Tonalité basse)) Oui mais ça

Rémy : Hum, les résultats biologiques, ils étaient pas là /

IDE : ((Tonalité de voix forte)) Ça je suis d'accord /

Rémy : Avant de savoir qu'elle, avant de savoir qu'elle est infectée, si quelqu'un a une fuite urinaire et qu'y a un peu, un peu de pipi à droite, à gauche et qu'elle bouge dans son, dans son lit heu:: avant de savoir qu'elle a une CBU<sup>10</sup> positive, on le sait pas et /

IDE : Ça, ça été une exception que tu, voilà. Un être humain SAIN ((Tonalité de voix plus basse, mais voix ferme)) on n'a pas besoin de gants pour faire sa toilette du début jusqu'à la fin

Rémy : Ben je ((Bafouille))

IDE : Juste sa partie Intime \

Rémy : Voilà

IDE : C'est pour ça que je te dis quand tu portes les gants, Non

Rémy : D'accord \

IDE : Donc ça, c'est « à améliorer » ((Tonalité de voix plus forte)) parce que, c'est pas parce que ce sont des gens hospitalisés qu'ils sont:: infectés

Rémy : Hum

IDE : C'est pas systématique. Donc ça par contre,

Rémy : ((Rémy marmonne en écrivant sur la feuille

Chercheur : sa dernière petite phrase /

Rémy : ((Recale le film et relance le visionnage))

Chercheur : STOP / ((En référence à la ligne 211 du verbatim)) elle t'a dit on fait pas la toilette /

Rémy : ((Se frotte les yeux)) d'un être humain /

Chercheur : Voilà / (.) A quoi elle te ramène / ?

Rémy : Heu::: pfff A quoi elle me ramène / ((Regarde par la fenêtre)) **On fait pas la toilette d'un être humain / donc sa vision heu::** ((Inspiration)) sa vision de ((Tonalité de voix plus forte)) **l'être humain** / ((Claquement de langue)) elle me ramène à ça /

Chercheur : On est dans la compétence trois qui dit / ? ((Rémy regarde ses pieds)) soins de confort

Rémy : Ah oui, oui pour ne pas indisposer la personne

Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) Tu es sur le confort de la personne /

Rémy : **Ouais enfin il peut y avoir des, des, des, tu crois que ça dérange le contact des gants / ?** ((S'écroule dans le fond du canapé)) Moi je me suis jamais fait laver avec des gants, faut que j'essaie /

Chercheur : Quand tu vas chez l'esthéticienne, si tu y a déjà été /

Rémy : ((Tonalité de voix forte)) Oui mais pas pour me faire faire le maillot /

Chercheur : J'imagine bien / ((Tonalité de voix plus

<sup>10</sup> Cyto Bactériologie Urinaire

devant lui)) Donc basse)) est-ce que pour un  
compétence trois massage, elle met des gants

IDE : je te mets « à  
améliorer » ((Coche la feuille  
de validation))

Rémy : D'accord / Je, je vais  
réviser et puis je vais voir un  
petit peu ((Écrit sur sa  
feuille))

/?

Rémy : ((Se passe la main  
dans les cheveux)) C'est moi  
qui l'ait massée la dernière  
fois donc je sais pas trop  
heu ::: non j'ai jamais été

Chercheur : Non. Quand elle  
fait un massage, un soin de  
peau, elle ne met pas de gants  
/

Rémy : D'accord /

Chercheur : parce qu'on ne  
serait plus dans quelque  
chose de confort et  
d'agréable /

Rémy : D'accord /

Chercheur : **Le gant met une  
distance entre TOI et  
l'autre personne / Tu es en  
train de lui dire, je te rejette  
/ Or ta compétence trois,  
elle dit justement de  
prendre conscience que tu  
dois donner du confort et  
du bien-être /**

Rémy : D'accord /

Chercheur : En mettant des  
gants c'est tout sauf le  
confort et le bien-être /

Rémy : D'accord /

Chercheur : Je ne crois pas  
que ce soit SA vision de l'être  
humain / Mais plutôt une  
vision métier, de l'être  
humain

Rémy : ((Murmure)) Ok ((et  
note sur sa feuille)) Tu vois,  
ça c'est des trucs, je vois pas  
moi hein /

Chercheur : Y a une étudiante  
qui fait son travail de fin  
d'études là-dessus

Rémy : ((Dit à voix haute ce  
qu'il note)) En mettant des  
gants pour la toilette, on met  
de la distance et c'est moins  
agréable pour la personne.

Chercheur : Parce que normalement /

Rémy : Exemple, massage

Chercheur : Voilà, parce que ta toilette, elle peut aussi aller jusqu'à quelque chose qui n'est pas je brique un meuble / elle te le dit c'est une toilette d'un être humain, c'est pas je fais le ménage /

Rémy : Hum

Chercheur : Et donc en faisant la toilette, peut-être que tu peux amener à faire du toucher-massage / Si t'as un peu lu ce qu'est le toucher-massage / Et ça tu peux pas le faire si tu as mis ce contact du gant /

Rémy : ((Claquement de langue, hoche affirmativement la route)) OK / ((Relance le film))

Chercheur : ((En référence aux lignes 219 – 225 du verbatim)) Urinaire / elle vient de te dire pour la toilette intime, t'en mets /

Rémy : Oui c'est vrai qu'on pisse pas partout / ((Rire de défense du chercheur))

Chercheur : Surtout les filles, enfin il me semble hein /

Rémy : ((Sel lève, se rassied, geste de la main au niveau de la tempe et dit)) je réfléchis /

Chercheur : ((En référence à la ligne 241 du verbatim, le chercheur répète en riant)) **Je vais réviser / pourquoi je vais réviser / ?**

Rémy : ((Ton ironique)) Motivation

Chercheur : ((Éclat de rire))

**Tu vas réviser quoi /**

Rémy : **Je vais réviser /**

Chercheur : D'accord /

Le tuteur neutre, Julien, est stupéfait d'entendre Rémy ne pas avoir appréhendé la raison certes hygiéniste (protéger le soignant d'éventuelle infection) mais également humaniste (le patient est avant tout un être humain) du protocole. Alors que le chercheur tente d'amener Rémy à s'interroger sur les valeurs qui sous-tendent le discours de l'infirmière, Rémy prend des notes. Pourquoi noter ce qui pour Julien est un partagé métier et doit être acquis dès les premiers temps de stage ? Nous pouvons mettre en parallèle le terme réviser employé par Rémy avec le verbe apprendre utilisé au sujet du raisonnement clinique et qui semble indiquer qu'il ne comprend pas ce que les infirmiers lui reprochent.

Lors de la co-analyse croisée du S3, Julien avait pointé la distance qui existe entre les perceptions de Rémy souvent empreintes de jugement de valeurs et la conception du soin pour un professionnel. Un long échange a d'ailleurs pris beaucoup de place dans la co-analyse croisée à partir d'un jugement émis par Rémy sur les jeunes filles qui viennent dans cet établissement privé pour une plastie mammaire. Il ne comprend pas que les deux interactants, le tuteur et le chercheur, lui pointent le fait qu'il n'a pas formulé de diagnostic infirmier, qu'il n'a pas appréhendé la dimension psychologique de ce type de patientes.

À la fin de la formation, il ne partage toujours pas les valeurs métiers notamment celle du patient au cœur de la réflexion, ne pouvant ainsi construire un monde commun avec les équipes.

## L'inscription dans un collectif

Il transparait de plus une forme de dédain de la part de Rémy pour les aides-soignants et pour le rôle propre.

<b>Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3</b>	<b>Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse</b>	<b>Co-analyse simple tuteur neutre / chercheur</b>
--	--	--

IDE : Ah ben tout, c'est un tout, de toute façon voilà ((Regard en direction de la caméra)) c'est un tout, hein / tout à fait, BON, compétence dix « Informer, former des professionnels et des personnes en formation » ((Rapproche le document qu'elle a rempli avec l'infirmière coordinatrice))

Rémy : Voilà, ((en référence aux lignes 940- 962 du verbatim)) ils estiment, ils estiment ((Arrête le visionnage)) ben l'aide-soignant **elle me dit que j'ai pas assez travaillé avec lui /** ((Regarde par la fenêtre)) **Ah putain, il fallait que je fasse quoi, il fallait que je fasse**

Julien : ((En référence aux lignes 1020 – 1038 du verbatim)) Voilà ça c'est dit ((En référence aux lignes 1041 – 1042 du verbatim)) Ah là il se rebiffe là.  
Chercheur : C'est le ressenti de l'aide-soignant donc elle se base sur le ressenti de l'aide-soignant. ((Julien hoche affirmativement la

alors ((Suit la ligne avec la pointe de son stylo)) « Qualité de l'organisation de la collaboration avec un aide-soignant », « Identifie les soins qui peuvent faire l'objet d'une collaboration », « Évalue les activités de collaboration de l'aide-soignant et lui signale les erreurs »

Rémy : ((Tourne les pages)) Alors j'ai, j'ai, j'en ai, j'ai quelque chose à dire, là / j'ai signalé à André en fait que : que sa technique était presque parfaite pour faire des toilettes, sauf qu'en fait ((Tend la main gauche paume vers le haut)) il mettait un gant en latex, heu : du côté gauche, et en fait il mettait pas de gant en latex du côté droit ((Tend la main droite paume vers le haut)), il mettait juste son gant de toilette. ((Inspiration)) Et je lui ai fait remarquer ((IDE fronce les sourcils)) Ouais ? / IDE : Non continue, je ((Geste de la main comme si elle voulait montrer qu'elle réfléchissait, regarde la caméra))

Rémy : **Donc, je lui ai fait remarquer qu'en fait, par exemple dans le cas de quelqu'un qui avait une pathologie urinaire** ((L'infirmière se frotte le bras droit de la main gauche, Rémy se gratte l'arrière du crâne, voix moins ferme)) **il fallait impérativement mettre un gant (.) des deux côtés.**

IDE : ((Regarde le portfolio, hoche affirmativement la tête)) Hum \ ((Fait tourner

**quoi pour travailler avec cet aide-soignant, quoi**

Chercheur : **Ça, il aurait fallu aller lui poser la question / (...)** ((Rémy triture le cordon de son sweat)) **parce que si je me souviens bien / c'est déjà une remarque qui t'as été faite à un autre stage \** ((Tonalité de voix très basse)) **où il est remonté QUE tu ne donnais pas le coup de mains \** ((Rémy triture le cordon de son sweat)) (...) et tu passais beaucoup de temps assis dans le poste de soins et c'était pas le moment, au moment où tu y passais du temps.

Rémy : Hum. Tout ça, ça vient du fait que je fais pas des planifications assez claires ((Relance le film))

Chercheur : et que du coup peut-être que ce que tu fais est transparent

Rémy : **T'es élève infirmier, tu demandes à un aide-soignant de faire ça, il te dit non je veux pas.** Surtout quand ça fait trois fois qu'il essaie de passer le concours infirmier et qu'il est boulé, et qu'il habite à deux heures et demi de route.

tête)) Ça te va ça en tant que tuteur ?

Julien : Non ((Hoche négativement la tête)) Non pas du tout ((Puis pointe de l'index l'écran, en référence aux lignes 1045 – 1055 du verbatim)) y a la pression, y a la pression de son équipe aide-soignante, que l'élève n'est pas venu donc là elle heu::

Chercheur : ((En référence aux lignes 1060 – 1075 du verbatim)) Donc elle lui reproche de ne pas avoir aidé l'aide-soignant mais d'avoir aidé l'infirmière

Julien : l'infirmière. Ouais ((Hoche affirmativement la tête. Puis en référence aux lignes 1077 - 1083)) C'est pas mal, hein, c'est pas mal. Elle est dure là, elle est très dure.

**Puis un peu plus loin dans l'échange :**

Julien : Et je la trouve particulièrement injuste d'ailleurs. Sur certains passages, elle a été injuste.

Chercheur : Celui de l'aide-soignant

Julien : Oui. Elle a une pression de son équipe soignante mais là elle est, elle doit être au-dessus de la mêlée comme je dis, elle doit pas être, elle doit pas subir des pressions, c'est pas ça le but. Le but là dans cette situation, là, ce n'est pas ça ! Donc heu :: elle est totalement, elle est totalement hors sujet.

des documents devant elle, sans regarder Rémy)) Tu penses que TU dois:: dire à, oui enfin, je sais pas si tu::, ((Regarde Rémy)) de la façon dont tu me le dis t'es presque en train de pointer du doigt que l'aide-soignant travaille pas comme il faut /

Rémy: Non, c'est non, c'est juste que: il avait oublié une fois, quoi /

IDE : Ah ((Joue avec son stylo)) une fois /

Rémy : Oui, il avait oublié une fois et je lui ai dit \

IDE : ((Voix forte, dans les aigus)) **Moi, je te reprocherai à ce niveau-là de ne pas avoir travaillé suffisamment en collaboration avec l'aide-soignant du service**

Rémy: Ben pourtant je l'ai fait

IDE : Ben:: MOI je pense pas suffisamment

Rémy : J'ai fait deux toilettes, minimum, ((Bruit du stylo quatre couleurs)) une toilette minimum avec lui, chaque jour /

IDE : Ben:: c'est son ressenti également ((Bruit du stylo quatre couleurs))

Rémy : C'est son ressenti également /

IDE : ((Hoche affirmativement la tête)) Ouais, c'est son ressenti également, j'en ai parlé avec lui parce que en fait ((Soulève ses lunettes et se frotte un œil)) j'en ai parlé avec Stéphanie mais j'ai parlé forcément à tout le monde et heu: c'est un peu son ressenti aussi \ hum \

Chercheur : Ben oui mais tu me disais tout à l'heure elle l'a pas accompagné

Julien : Oui

Chercheur : Si elle l'avait accompagné, elle aurait pu expliquer à ses équipes l'objectif de l'encadrement de l'étudiant.

Julien : Oui mais heu, il peut très bien aider un aide-soignant ça aucun problème là-dessus et heureusement d'ailleurs ((Inspiration)) heu:: maintenant ce n'est pas que ce soit un étudiant AS ou un étudiant infirmier n'est pas un personnel d'appui.

Chercheur : Hum, hum

Julien : Voilà. Malgré les difficultés d'un service qu'il peut y avoir, turn over tout ce que tu veux, ce n'est pas un personnel d'appui.

Chercheur : Hum, hum

Julien : C'est une personne en apprentissage. Voilà. Et elle a complètement, elle a zappé, quoi. Elle a complètement zappé.

Chercheur : Ben ouais. J'entends bien.

Rémy : ((Air dépité, hoche affirmativement la tête mais avec un mouvement ample du cou vers l'avant))

IDE : ((Voix basse mais ferme)) Et je crois que oui ((Tonalité de voix plus forte)) Donc ça faut faire attention parce que ça peut:: ((Main dans les cheveux))

Rémy : Ben je voulais pas trop lui déléguer de trucs parce qu'il est tout le temps débordé /

IDE : **Ben::: c'était pas délégué** ((Reculé lentement le buste vers le dossier de sa chaise)) **qu'il fallait faire, c'est aussi aller l'aider comme je te l'ai dit, enfin \**

Rémy : Mais je l'ai, je l'ai beaucoup aidé

IDE : ((Ton dubitatif))  
HUMM::: ouais, mais / à ce niveau-là, ça pas été perçu, BIEN à 100 % \

Rémy : D'accord \

IDE : Voilà

Rémy : Non je peux comprendre, hein

IDE : Hum

Rémy : Mais Martine, c'est vrai chaque fois qu'elle était là elle me demandait beaucoup, beaucoup de choses et du coup, j'étais aussi pris des deux côtés \ (.)  
Donc le temps que j'aurais, que j'aurais pu::

IDE : Ouais, mais heu::

Rémy: ne pas donner à Martine, j'aurais pu le donner à André \

IDE : Ta référente, tu avais une infirmière avec qui travailler, c'était Stéphanie /

Rémy: Hum

IDE : **Tu n'avais pas non plus à courir dans tous les**

**sens pour Martine / ou si on**  
((Mouvement ample de la  
main)) **t'en demandait trop,**  
**il fallait venir me voir, je**  
**suis là quand même**  
**beaucoup**

Rémy : Ben:: je: c'est l'erreur  
que j'ai faite, en fait

IDE : Hum ((Se pince le nez))

Rémy : Parce que c'est vrai  
que:: ((Bruit du stylo quatre  
couleurs)) j'aurais dû venir  
vous voir dès le départ, à ce  
niveau-là, parce que c'était

IDE : Ben ((Soulève ses  
lunettes))

Rémy : à flux tendu,  
((Tonalité de voix plus  
basse)) heu, avec Martine \

IDE : ((Tonalité de voix  
basse, intonation  
interrogative)) Ben oui, mais  
je suis beaucoup là, quand  
même \ ((Plus forte)) Je suis  
disponible

Cette séquence est intéressante pour plusieurs raisons. Tout d'abord Rémy reprend l'aide-soignant quant au protocole de toilette intime et nous avons vu précédemment qu'il ne le maîtrise pas et cela lui sera encore reproché le stage suivant. Julien avait analysé les reproches formulés par la cadre comme le résultat d'une pression exercée par l'équipe sur elle-même. Nous n'avions alors pas insisté mais avions un doute sur cette analyse au regard de la posture adoptée par Rémy aussi bien en stage que lors des co-analyses simples. Julien en visionnant le film du S4 modifie son premier jugement.

<p>Julien : Ça fait le deuxième stage hein ((Pointe de l'index l'écran)) sur la collaboration avec les aides-soignants, ça lui pose problème quand même Chercheur : Tu vois y a quand même quelque chose Julien : Ça l'emmerde à mon avis.</p>
--

Nous avons confirmé cette impression de Julien en réalisant la co-analyse simple du film. Rémy exprime clairement prioriser le rôle sur prescription et ne perçoit pas en quoi réaliser des activités de soins relevant du rôle propre pourraient l'aider dans l'apprentissage des pathologies.

De plus, l'infirmière lui révèle une autre fonction du tuteur : la médiation des situations d'apprentissage.

#### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S4**

**IDE** : Est-ce que t'arrives à faire le lien entre les aides-soignantes et toi / ? Entre les ASH et toi / ? Quand tu dois faire un soin dans une chambre ? Quand tu dois faire quelque chose que, voilà, qui passe avant qui, qui vient avant quoi ?

**Rémy** : Non, Non

**IDE** : Ça tu y arrives pas / ?

**Rémy** : Je pense que ça c'est « à améliorer » je pense que j'ai des, enfin, particulièrement dans ce service j'étais débordé /

**IDE** : D'accord /

**Rémy** : Je pense que j'ai, enfin, j'ai, j'ai, honnêtement je, je, ((Pointe du stylo une ligne sur la feuille de validation)) c'est-à-dire que ça j'arrive à le faire heu:: mais pas toute la journée, quoi \

**IDE** : Hum, hum

**Rémy** : Donc si c'est ici pour « acquis » il faut que ce soit toute la journée, non \

**IDE** : D'accord / **Donc il faudrait que tu arrives à coordonner tes soins entre TOU:: ceux qui interviennent dans le service**

**Rémy** : ((Main devant sa bouche)) Ouais pour l'instant j'en suis pas à cette maîtrise

**IDE** : Par exemple, le kiné- il débarque, machin, bon écoute, soit, si t'as pas commencé, tu laisses le patient, il fait et après t'es tranquille / ou si t'as commencé ((Bruit de porte)) enfin, voilà quoi / faire les liens entre les personnes / Tous ceux qui tournent autour du patient \

**Rémy** : Ça, ça, je pense que c'est quelque chose que je maîtriserais à la fin

**IDE** : Et ça va avec la « Cohérence dans la continuité des soins » ça va en même temps avec la « Fiabilité et pertinence des info-transmises » parce que si tu dis pas à l'aide-

#### **Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse**

**Rémy** : En cardio- j'avais autre chose à faire / que, que faire des toilettes / Dans le sens que j'avais des pathologies à apprendre, y avait, y avait des AIT<sup>11</sup> /

**Chercheur** : Mais les pathologies à apprendre, tu les apprends hors du temps de ton stage /

**Rémy** : Mais c'est une clinique, je suis obligée de les visualiser /

**Chercheur** : **Mais tu vas les visualiser y compris en faisant ta toilette** / Parce que le bon infirmier ou le bon aide-soignant

**Rémy** : L'AIT qu'arrive là en urgence ((Pointe de l'index, bras tendu le fond de la pièce)) l'ACFA, la fibrillation ventriculaire

**Chercheur** : Il aura son ECG de poser, tu vas le reprendre à distance l'ECG / Et tu vas te poser la question pourquoi c'est une ACFA / Et puis tu t'achètes la lecture accélérée de l'ECG et puis tu vas te l'apprendre tout seul /

**Rémy** : Non mais je l'ai fait /

**Chercheur** : ((Ton exaspéré)) Et ben alors t'es pas obligé d'avoir le malade sous ton nez au moment où il arrive / Si tu te rappelles bien c'est exactement ce qu'on s'est dit pendant que tu travaillais sur le temps de repas / Tu ne comprenais pas que d'aller donner à manger t'allais apercevoir des choses. Et t'allais apercevoir comment on diagnostique un signe d'agressivité / Comment je diagnostique pourquoi celui-là il est en mal être avec telle personne / et ça si t'es pas dans le soin tu le vois pas / et souvent c'est dans les moments justement d'aide et de confort que tu vas capter plein de choses qui vont t'aider sur ta patho- C'est là le bon signe clinique, hein / ((Tonalité de voix plus

<sup>11</sup> Accidents Ischémiques Transitoires

soignant, à l'ASH, je rentre dans la chambre, je vais faire des soins, et que ELLE, elle passe avant toi / et que elle peut pas être là pendant que toi, tu es en même temps / Donc les trois vont ensemble /

Rémy : Je suis d'accord \ Je suis assez d'accord que ça c'est une compétence à améliorer / parce que c'est une compétence qui viendra une fois ((Voix de plus en plus basse)) que je maîtriserai les trucs

basse)) Mais le scope ça s'apprend à partir d'un manuel /

Rémy : Non mais heu::: une, une ((Bafouille)) une décompensation d'un accident ischémique, j'sais pas moi, des trucs un peu impressionnant comme des pieds nécrosés suite à l'insuffisance heu

Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) Un pied nécrosé le sera dans cinq minutes quand tu auras fini ta toilette / Par contre sur ta planification de soins, tu peux négocier de prendre ce patient en charge / dès le lendemain. Tu vois la différence / ? ((Rémy ne dit rien)) Et t'as un argumentaire /

Rémy : (..)

Chercheur : On est bien dans ce qu'elle te dit ELLE, là /

Rémy : Ouais c'est pas facile

Chercheur : C'est pas facile /

Rémy de plus exprime son mépris pour certaines tâches comme la gestion du linge lors de la co-analyse du semestre 3 en des termes peu amène : « « Le linge sale, qu'est-ce que j'en ai à foutre moi du linge sale ».

## **Le portfolio comme catalyseur de sa non appropriation des mondes du soin et du tutorat**

### **La compréhension des attentes quant à la posture d'étudiant**

Rémy est incapable d'auto-évaluer objectivement son travail puisqu'il ne comprend pas les attentes au regard du monde du soin des professionnels. De plus, il n'a pas appréhendé ce qu'est une compétence comme nous pouvons le voir dans la co-analyse simple du film du semestre 3. Il n'a pas non plus compris la posture réflexive qui est attendue. Du coup, il reste dans un niveau de généralité, ne s'aide pas d'exemples de situations de soins précises pour étayer son propos. Le chercheur lui fait remarquer qu'il ne cite jamais le cas d'un patient voire qu'il ne parle pas de patients mais d'actes effectués.

## La maîtrise des termes du portfolio

Mais surtout, il a une relation conflictuelle avec le portfolio qui, pour lui, est la cause de toutes ses difficultés.

### Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse S3

Rémy : ((Relance le visionnage)) OUAIS mais quand j'ai bien compris le propos / ((Sourcils froncés, colère dans la voix)) Là heu, **c'est super méga flou** ((Geste de la main par-dessus son épaule)) Non mais faut avouer quand même que c'est, complétude par rapport au, **c'est à mourir de rire / Non mais franchement y a des trucs c'est un peu hiéroglyphique je veux dire**. Les médecins ont leur dit c'est une x ou c'est x prime attendez c'est pas la même chose, là ((Geste en direction de l'écran)) c'est pareil quoi / **Les compétences, bidule / on peut faire plus simple quoi** ((Manipulant l'ordinateur)) Je vais remettre en arrière. C'est, **en fait / le problème c'est l'outil / le problème c'est pas ce qu'on en fait / le problème c'est l'outil en lui-même / le problème c'est le portfolio avec ses questions mystérieuses / avec ses trucs qui s'entrecoupent et avec ses, avec ses trucs qui sont pas clairs**

Chercheur : Le portfolio est encore mystérieux pour toi /

Rémy : Le portfolio est mystérieux pour tout le monde apparemment /

Chercheur : ((Tonalité de voix forte et ferme)) Non ((Tonalité de voix plus basse)) Non

Rémy : Pour toi non d'accord /  
Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) Non, non, non, non, je t'assure dans tes collègues pas pour tout le monde. ((Rémy hoche affirmativement la tête. Le chercheur continue tout

### Co-analyse croisée du S3

Julien : Ok ((Relance le film. En référence aux lignes 38 – 39 du verbatim, jette un coup d'œil complice au chercheur. En référence aux lignes 60 – 65 du verbatim, Julien interrompt le visionnage))

**Là ce qui serait intéressant c'est de, de prendre le portfolio, toi, prendre le portfolio**. Elle, elle suit avec un autre heu avec la feuille qu'elle a de rempl- et de pouvoir essayer, là **je comprends pas pourquoi tu, tu n'as pas pris le portfolio**

Rémy : Mais **je le maîtrisais pas encore le portfolio à cette époque-là, la première année on était tous complètement**

Julien : D'accord

Rémy : **C'était complètement mystique hein, c'est un peu des hiéroglyphes**

Julien : Ouais

Rémy : Là j'ai commencé, là ça fait trois mois que j'ai compris à peu près, que j'ai mis un truc sur chaque compétence,

### Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse S4

Rémy : ((Tonalité de voix forte)) Non mais moi, moi, **c'est mystique le portfolio /**

Chercheur : Non mais

Rémy : C'est la quatrième dimension /

Chercheur : **Oublie le portfolio pour le portfolio / Derrière y a des mots professionnels que tu t'es toujours pas appropriés /** (..) Population cible, c'est un mot de santé publique / avant que le portfolio existe, y a vingt ans, attends plus que ça, y a trente ans quand j'ai fait mes études, les populations cibles existaient déjà / En dehors du portfolio / oublie le document si le document te

Rémy : NON mais population cible oui, je l'ai pas définie heu:: d'accord /

doucement)) Non, non. Vous vous l'êtes appropriés différemment les uns des autres. Je t'assure qu'il y en a qui se le sont approprié bien plus avant que ça. ((Rémy semble perplexe)) Continue tu vas voir qu'il y a des moments où tu te l'appropries

Rémy : Heu ben ça ce sont ceux qui ont fait des études de littérature / ((Lève le bras, et le redescend vivement en tapant sur son genou)) Ils sont là ((Grands gestes emphatiques, de nouveau de la colère dans sa voix)) TEL mot alors ça représente TEL truc / Ça j'ai tout compris ça veut dire ça par rapport à ça qu'est quasiment la même chose / mais c'est pas pareil / (.) ((Plus calme, se passe la main sur la bouche)) Ça va \

compétence un, recueil de données, compétence deux projet de soins, compétence trois soins de base

Julien : Oui

Rémy : Compétence quatre le rôle prescrit. Là j'ai, en première année on était, enfin là c'était le début de deuxième année donc c'était un peu la continuité de première année dans le sens qu'on n'avait ABSolument pas travaillé le portfolio, hein / on était, moi j'ai commencé à le découvrir avec Pasquale quand on a, quand on a, quand on s'est penché dessus, qu'elle m'a dit faut arriver avec des exemples

Julien : Ouais

Rémy : Et puis on est, on est, **on est tous devant quelque chose d'assez ésotérique** hein / complétude dans la ((Bafouille, Julien jette un regard complice au chercheur)) compétence sept, là ((Éclat de rire du chercheur)) complétude dans l'analyse ((Ton emphatique))

MULTifactorielle / ((Rire)) Celle-là elle a fait couler, elle a fait couler beaucoup de, beaucoup de rires, celle-là, je vous rassure.

Julien : Oui

Chercheur : Si je peux me permettre, quand tu dis on est tous, moi je peux dire que pas

Julien : Ouais

Rémy : Oui, oui, t'es pas d'accord mais bon

Chercheur : Ce on générique là, je ne suis pas tout à fait d'accord parce que dans les huit de la cohorte

Rémy : Majo-majoritairement

Chercheur : Vraiment dans les huit de la cohorte, c'est pas si clair que ça /

Rémy : Ben::: OUais

Chercheur : Après avec des degrés d'appropriation

complètement différents

Rémy : Maintenant je les connais un peu les différents de la cohorte, bon \

Chercheur : Nous on voit les films

Julien : Oui ((Rire du chercheur)) C'est ça. **Y a sur certains une appropriation physique même du portfolio**

Rémy : Hum ((Regarde devant lui))

Julien : **Ça veut dire je prends le portfolio, j'ai griffonné sur mon portfolio, j'ai écrit des situations sur mon portfolio,**((Rémy

regarde Julien)) **je maîtrise mon portfolio.**

Ça veut dire que je peux être au taquet face à quelqu'un qui me renvoie des choses, peut-être totalement inexactes. Mais au moins, je le maîtrise mon portfolio. Parce que

on le voit tout à l'heure,  
à mon avis  
Rémy : Dès le début ça ?  
Chercheur : Ah oui dès  
le S3  
Julien : Dès le S3  
((Pointe de l'index  
l'écran))  
Rémy : D'accord /  
Julien : Dès le S3, oui,  
oui /

Il emploie pour le qualifier des termes forts comme le montrent les exemples suivants : « le problème c'est le portfolio avec ses questions mystérieuses / avec ses trucs qui s'entrecoupent et avec ses, avec ses trucs qui sont pas clairs », « Ça ne marche pas ce portfolio avec les kinésiques. Je suis kinésique. », « Mysticisme du portfolio, l'outil vaudou / », « Je descends en enfer des fois pendant mes rêves et je vois le portfolio », « J'suis pas très réceptif à l'émotion donc heu là y a beaucoup, enfin, dans le portfolio c'est très abstrait quoi / ». Entre le stage du semestre 3 et celui du semestre 4, le chercheur lui a expliqué critère par critère, indicateur par indicateur de la compétence 1 à la compétence 7 incluse.

Au-delà des mots, il ne connaît pas non plus au semestre 3 la règle d'utilisation du portfolio et découvre lors de la co-analyse qu'il en existe une qui non seulement indique que c'est à lui de le remplir au cours de l'évaluation mais qui explique également comment valider une compétence en fonction des jugements évaluatifs posés sur chaque critère. Il ne sollicite aucun de ses tuteurs pour se faire expliquer les termes du portfolio.

## Tenir compte des remarques du tuteur au fur et à mesure

Nous avons vu que Rémy ne tient pas compte des remarques ou conseils formulés par les infirmiers au décours du stage. En situation d'évaluation, il ne tient pas compte du mimogestuel, de la prosodie du tuteur pour changer de stratégie parce qu'il ne se rend pas compte, nous dit-il lors de la co-analyse du semestre 5, que son tuteur est de plus en plus agacé. Et cet entretien est prototypique de sa relation avec le tuteur qui est allée jusqu'à la crise.

Se trouvant des excuses dès que l'infirmière lui fait une remarque sous la forme « oui mais », ce qui lui est déjà reproché au semestre 4, un incident est survenu rapidement dans le stage du S5 et après s'être expliqué avec lui quant à son attitude inadaptée pour pouvoir progresser dans ses apprentissages, elle lui a changé son planning pour ne plus être son référent de proximité. Mais les autres infirmières de l'équipe lui ont fait remonter qu'il ne tenait pas plus compte de leurs réflexions et conseils, attitude déjà relevée au semestre 4. Il contribue *in situ* à majorer l'agacement de l'infirmière en se cherchant des excuses pour tous les manquements signalés.

Il lui avait déjà été reproché par la cadre au semestre 4 de se trouver des excuses pour justifier ses insuffisances :

Cadre : C'est bien de vous êtes réajusté, si vous l'avez fait / par contre **vous avez tendance, un petit peu, à trouver des justificatifs** quand on vous dit quelque chose, vous voyez hier pour le tableau-là ((Rémy regarde le tableau devant lui)) les pans heu:: pourquoi y a des pans, ben je vois pas du tout pourquoi, heu:: ça paraît assez logique \ Hein / ?

Les différents types d'excuse mobilisés sont :

- La charge de travail dans ce type de service,
- Son statut d'étudiant : « Mais je suis encore étudiant, c'est pour ça que j'étudie \ », alors qu'il est à 4 mois du diplôme. Cette réplique le dessert alors, l'infirmière lui pointant l'échéance. Or signe qu'il n'entend pas ce qu'est en train de lui dire la professionnelle et qu'il n'est pas en capacité de réajuster son attitude et son argumentation, il lui répond en précisant qu'il travaille pour valider des compétences et non pas pour devenir infirmier. Il confirme ainsi le diagnostic pédagogique qu'elle lui a formulé à savoir il n'est pas prêt pour être diplômé.
- Va suivre toute une série d'excuses, une indirecte tout d'abord en lui disant qu'il va demander à faire un stage supplémentaire parce qu'il ne se sent pas prêt (ce qu'il n'a pas réclamé) puis ce sont les formateurs qui ne sont pas au point avec le référentiel, ensuite les professionnels de terrain qui sont insuffisamment formés pour les encadrer. Il énonce avoir validé énormément de choses durant ce stage alors que le tuteur vient de lui dire l'inverse. Puis il conteste la légitimité du tuteur pour l'évaluer sous prétexte qu'elle n'a pas assez travaillé avec lui. Il n'a donc toujours pas fait la différence en fin de troisième année entre tuteur et référent de proximité.
- Et enfin excuse ultime « mais moi j'ai jamais mis, ((bafouille)) honnêtement j'ai jamais mis la, la, la vie d'un patient ».

En précisant que certains étudiants sont pires que lui puisqu'ils ne savent pas ce qu'est un anticoagulant. Or il n'a pas su répondre à la question sur la vitamine K qui entre dans le mécanisme de la coagulation.

Il adopte même une attitude que nous pourrions qualifier de jusqu'au-boutiste lorsque le tuteur lui explique qu'il n'est pas prêt à être diplômé et qu'il lui répond « Parce qu'il va falloir, il va falloir cocher des croix, il va falloir valider des compétences » comme s'il cantonnait le tuteur à ce rôle sans percevoir qu'au-delà des « croix » il est garant de la professionnalité émergente des étudiants, ce que d'ailleurs elle tente de lui expliquer en posant un diagnostic pédagogique par rapport à la sécurité des patients comme dans l'extrait suivante : « et donc c'est, si, si t'es pas arrivé à ce niveau-là et ben c'est pas grave mais ça veut dire que t'es pas prêt et qu'on peut pas te laisser, heu, qu'on peut pas te laisser / parce que c'est te mettre en danger toi et mettre en danger les autres \. » Elle a reformulé ce diagnostic différemment à 5 reprises sans que Rémy n'entende ce qu'elle lui a dit.

La sonnette d'alarme quant à sa posture inadéquate avait été tirée au stage précédent :

<p>Cadre : ((Amusement dans la voix)) Mais c'est vrai que vous êtes arrivé un petit peu, Rambo, allez, j'arrive IDE : Voilà Cadre : C'est bon, moi <b>vous arriviez dans mon bureau, alors Cécile / Je vous ai dit attention, madame L. S'il vous plaît / je m'assieds, voilà / attendez, j'attends quelqu'un /</b> IDE : Je préfère qu'on te le dise Cadre : Elle peut mettre « acquis » / IDE : parce que si on te le dit pas et que tu continues comme ça / le jour où tu vas tomber sur une Cadre : Ouais ((Petit rire)) IDE : même vraiment caïd, elle te dira, bon pose ton stylo va ((Montre du doigt la porte)) voir la surveillante Cadre : Ouais / IDE : et je veux plus te voir derrière moi. Cadre : Ouais / IDE : Tu vois</p>
--

Lors de la co-analyse Rémy met en œuvre le même système de défense fait d'excuses, de déni, d'accusation vis-à-vis des équipes.

Ses commentaires visionnant les images sont parfois à la limite de la correction comme lorsqu'il commente le passage sur le déodorant. Il n'est toujours pas dans une posture réflexive.

Le chercheur a décidé de changer de technique et de tenter de démonter systématiquement ses excuses ou ses mécanismes de défense pour l'amener à regarder les situations autrement comme dans l'exemple suivant où il ignore l'intervention vulgaire que Rémy adresse à son tuteur en visionnant le film mais le recentre sur ce qu'il vient de dire en contestant son commentaire :

Chercheur : Elle vient de te dire, ce n'est pas possible qu'on te laisse passer / Si personne tire la sonnette d'alarme dans quatre mois t'es diplômé, t'es dangereux pour toi et pour les autres / c'est les mots qu'elle a employés /  
Rémy : Hum, hum ((Relance le visionnage. Puis en référence aux lignes 406 - 415 du verbatim, arrête le film, s'adresse à l'IDE du film)) **J'fais la même chose que toi, c'est tout, arrête / va chier, sans déconner /**  
Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) **C'est de l'asepsie ce que t'as dit, c'est pas de l'hygiène /** ((Rémy relance le visionnage, écoute jusqu'à la ligne 418 du verbatim et l'interrompt))  
Rémy : Alors asepsie c'est quoi que tu disais  
Chercheur : **Ce que tu me dis sur l'incident par rapport à de l'isolement contact / ce serait à la limite de l'asepsie, ce n'est pas de l'hygiène / par contre le coup du déo- / c'est de l'hygiène /**  
Rémy : ((Répète à voix basse)) de l'hygiène \  
Chercheur : **Ce n'est pas les mêmes choses /**  
Rémy : (...) ((Presque inaudible)) Hum ((Note sur son cahier et murmure)) faut que je travaille les différences

Mais en vain, il déplace son mécanisme de défense et n'est pas prêt à être le lecteur des situations. Après s'être abrité au début de l'entretien derrière le livre sur la démarche de soins qu'il présente comme une révélation, il met en paravent ce qu'il travaille avec son thérapeute à savoir qu'il ne savait pas reconnaître ses émotions ce qui devient l'explication de toutes ses difficultés en stage :

Rémy : (...) Aux transmissions / ? ((Regarde le chercheur, hoche affirmativement la tête)) Hum ((Tonalité de voix forte)) Mais heu ce patient, là, heu: **elles m'ont bien niqué quand même \** ((Tonalité de voix basse)) c'était le plus dur quand même \ moi j'étais perdu \ ((Joue avec son stylo)) en plus **à l'époque j'arrivais pas trop à mettre des mots sur mes émotions, maintenant j'y arrive, tu vois \** Et heu, donc le soir quand je rentrais je me disais pas ça c'est comme-ci c'est comme ça / ((Téléphone portable de Rémy sonne)) **Donc j'avais toujours un fourmillement émotionnel un peu bordélique et heu:: et quand tu vois plein de morts tout le temps / heu, tu sais plus trop où t'en es quoi / Donc heu: j'avais aussi la manière de faire le ménage dans ma tête que j'avais mais dans mes viscères si tu veux, que j'avais pas non plus. J'étais pas capable de me dire ben là je suis en colère / là je suis triste / donc le soir j'arrivais chez moi je m'en buvais trois, quatre et puis je dormais quoi / Ce qui n'aide rien hein.**

Le chercheur décide d'interrompre la co-analyse ne pouvant pas amener Rémy à dépasser ses résistances et ses commentaires sont de plus en plus vulgaires.

## La co-organisation de l'évaluation

Il a imposé une date à l'infirmière pour l'évaluation, un jour où elle ne travaillait pas. Et, comme un acte manqué, il demande au chercheur de venir la veille du rendez-vous fixé avec l'IDE. Nous avons attendu plus d'une heure, puis il est allé demander à la cadre qui a appelé la professionnelle chez elle et nous a communiqué que l'évaluation était prévue le lendemain. Le tuteur est arrivé avec un peu de retard, le visage fermé, saluant à peine l'étudiant et le chercheur, et entrant immédiatement dans le vif du sujet. Rémy n'a rien perçu, du coup ne s'est pas excusé.

## La compréhension des modalités de l'évaluation

Il n'a pas compris qu'au regard du peu de compétences acquises, voire du nombre de « non acquis » elle allait rédiger un rapport. Du coup, il est fort surpris lorsqu'il est convoqué par sa référente pédagogique. Cela dénote non seulement le fait qu'il n'ait pas saisi le rôle du tuteur mais également les modalités de validation des compétences.

Rémy n'étant pas en capacité de mettre en lien les actions réalisées durant le stage avec le référentiel de compétences, il ne peut co-construire l'évaluation. En considérant le portfolio comme un objet maudit, il ne réalise pas d'autocritique qui lui permettrait de se rendre compte que ses lacunes théoriques mais également la non compréhension des valeurs qui sous-tendent le métier ne lui permettent pas de partager le monde du soin avec les professionnels. Son attitude dans l'espace tutoral qui lui est reprochée depuis les premiers stages influe sur ce que ses tuteurs ont envie de lui transmettre. L'infirmière au semestre 4 lui avait d'ailleurs fait la remarque suivante : « Je connais tout, je sais tout. Ah un moment donné, je dis bon, je dis je crois que:: ça va pour lui, il doit pas avoir, l'encadrement va être rapide ». Ce que Rémy n'avait pas pris en compte, y compris lors de la co-analyse. Loin du monde du soin il se retrouve vite à indisposer les professionnels qui doivent l'encadrer mais ne s'en rend pas compte.

De plus, en ne se référant pas à des situations précises vécues c'est comme s'il ne les avait pas disponibles en mémoire épisodique que ce soit un problème d'encodage, de stockage ou de récupération. C'est pourquoi, Julien lui conseillait de se poser chaque soir pour faire l'analyse réflexive de sa journée au regard du portfolio, conseil qu'il n'a pas suivi.

Plusieurs stages ont posé problème, le stage en psychiatrie que Rémy n'a pas validé et pour lequel il a dû refaire un stage l'été suivant, un stage dans un hôpital militaire dont il parle peu, un stage aux urgences (première moitié du S5) dont il ne rendra pas la feuille d'évaluation à l'IFSI (les formateurs ne s'en sont pas rendu compte), le stage en réanimation qui n'est pas validé et pour lequel le tuteur a rédigé un rapport.

Le stage qui a suivi (Semestre 6) s'est très mal passé et a été interrompu par son tuteur qui a également fait un rapport. L'étudiant est donc passé en conseil de discipline. Il a obtenu un report de sa scolarité au départ pour septembre 2015 mais persuadé d'aller mieux il a demandé à réintégrer en septembre 2014. Ce qui a été accepté.

Il a alors mis en place une stratégie qui consiste à se trouver des terrains de stage (Instrumentalisation du terrain de stage non pas pour développer sa professionnalité mais pour acquérir les compétences) où il y a peu de techniques et moins d'exigence d'organisation car il n'a pas un service à gérer : l'hospitalisation à domicile, avec une infirmière libérale, un stage dans un dispensaire en Afrique (très apprécié par la directrice de l'IFSI qui en est l'organisatrice).

Il avait d'ailleurs trouvé son stage du semestre 3 grâce à sa tante qui était amie avec la directrice des soins de la clinique, elle-même amie de l'infirmière coordinatrice qui l'évalue. Il ne s'est pas posé de question éthique, ne s'est pas demandé comment ses relations pouvaient induire un biais dans l'encadrement que pouvait lui proposer l'infirmière, sur ses possibilités de l'évaluer le plus objectivement possible et de son côté comment ses liens hors travail pouvaient impacter ses possibilités de solliciter son tuteur pour pouvoir lui exprimer d'éventuels empêchements pour ses apprentissages.

Les règles d'action mobilisées par Rémy restent les mêmes d'un stage à l'autre : essentiellement « Se trouver des excuses » (si le tuteur me confronte à un manquement alors je me trouve une excuse), puis « Acquiescer » (si l'évaluation posée par le tuteur est plutôt favorable alors je dis que je suis d'accord même si je ne suis pas capable d'expliquer en quoi c'est acquis ou à améliorer), et « Explication ».

Synthétisons à présent les fonctions du tuteur à travers l'analyse des différents films de Rémy :

Fonctions du tuteur telles que perçues par l'étudiante

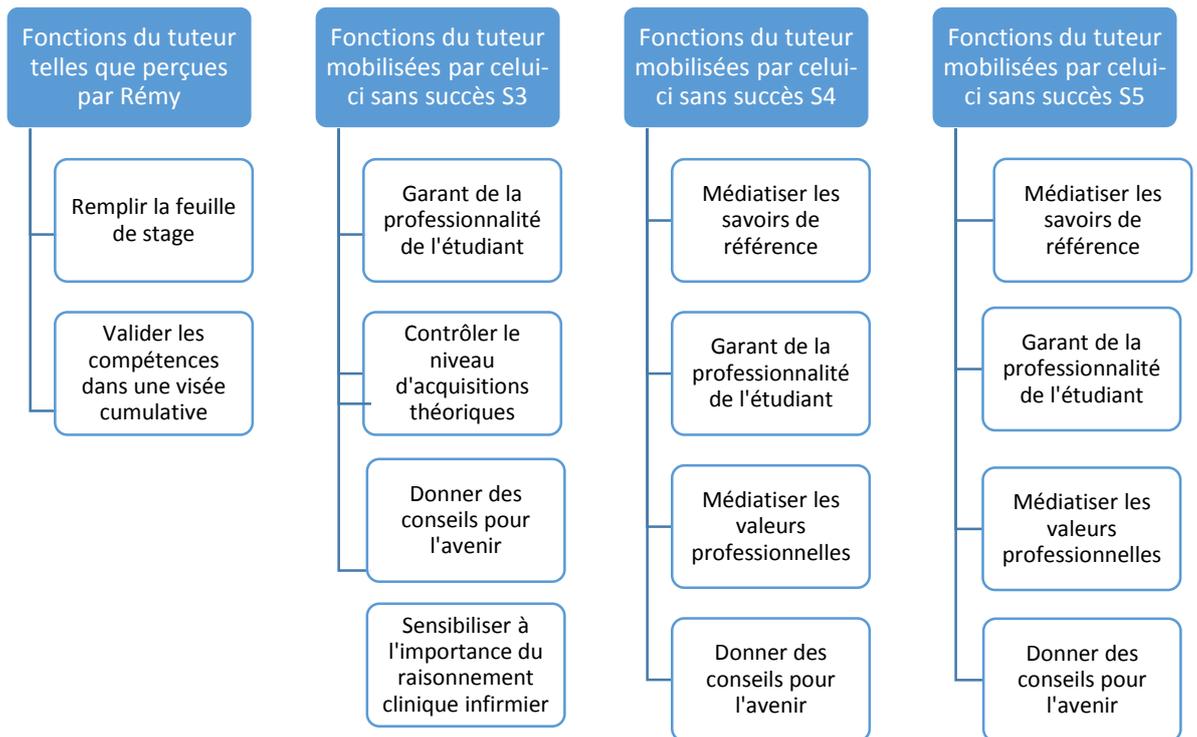


Figure 18 : Les fonctions du tuteur mises en évidence par l'analyse des entretiens de Rémy

Nous avons alors pour Rémy des correspondances entre fonctions tutorales et mondes du soin et du tutorat proches de celles identifiées lors de l'analyse des verbatim de Zoé :

Tableau 4 : La relation entre fonctions du tuteur et les deux mondes chez Rémy

Les différentes fonctions	Mondes	Instrumentation potentielle du tuteur
Remplir la feuille de stage	Le monde du tutorat	La co-construction des mondes comme préalable à l'instrumentalisation du tuteur.
Valider les compétences dans une visée cumulative		
Médiatiser les savoirs de référence	Le monde du soin	
Contrôler le niveau d'acquisitions théoriques		
Médiatiser les valeurs professionnelles		
Médiatiser le raisonnement clinique infirmier		
Donner des conseils pour l'avenir	Le monde du soin et le monde du tutorat	

Nous allons à présent aborder le cas de Constance qui ne partage pas non plus le monde du soin de ses évaluateurs mais pour des raisons différentes de Rémy.

## **4.4 Constance : Il vaut mieux perdre la face que ne pas valider**

Cet entretien présente une particularité dans la mesure où l'hétéro-évaluation n'est pas réalisée par une personne (tuteur ou référent de proximité) mais par deux infirmières dans un service où il n'y en a que trois. C'est un terrain de stage atypique, l'infirmier d'un établissement scolaire accueillant des jeunes sourds. Du reste, deux autres étudiantes ont réalisé un stage dans cet établissement. Deux étudiantes sur trois ont été évaluées par exactement le même binôme d'infirmières. Nous pourrions ainsi observer la variabilité de ces deux étudiantes dans la construction de l'espace évaluatif partant avec les mêmes professionnelles bien que forcément la situation diffère.

Ces deux infirmières n'ont pas été formées au tutorat et l'une d'elle vit très mal le fait que les nouvelles diplômées aient un grade licence et qu'il n'y ait pas d'équivalence pour les anciennes. Le chercheur sera d'ailleurs pris à partie à la fin de l'entretien à ce propos.

### **La maîtrise de l'usage du portfolio**

La situation est d'emblée posée en termes d'hétéro-évaluation, les deux infirmières communiquent entre elles, au sens étymologique de mettre en commun, ici leur point de vue sur le niveau d'acquisition de compétences de Constance. Mais cette dernière est exclue de la communication, elle se fait même prendre son portfolio, or nous avons vu que d'après la prescription c'est l'outil de l'étudiant, le tuteur ayant, quant à lui, la feuille de synthèse à remplir.

**Entretien avec le tuteur  
lors de l'entretien bilan de  
fin de stage S3**

IDE 1 : Tu vas nous lire les::  
compétences / ((Constance  
tourne les pages du  
portfolio))

IDE 2 : ce qu'on te propose  
c'est que tu nous lises le  
début / non / comment tu fais  
d'habitude / Tu nous lis et  
puis heu::

C : Ah ben oui ((Geste de la  
tête en avant par rapport au  
cou))

IDE 2 : ((S'adressant à sa  
collègue et poussant la feuille  
de validation entre elles  
deux, tonalité de voix basse))  
Comme ça on regarde et on  
fait commune réponse

IDE 1 : Hum /

C : Alors compétence un  
« Evaluer une situation  
clinique et établir un  
diagnostic dans le domaine  
infirmier » donc heu

IDE 1 : « Pertinence des  
informations recherchées au  
regard d'une situation  
donnée »

C : ((Voix ferme, tonalité  
haute)) Les critères c'est  
« Consulte l'ensemble des  
sources d'informations »,  
« Recherche des éléments  
d'informations pertinents »,  
« Utilise des informations  
fiables et actualisées »,  
« Argumente le choix des  
informations »

IDE 1 : ((**Presque inaudible,  
s'adressant à sa collègue**))

**Ça va / ?**

IDE 2 : **Oui c'est « acquis »**

**Entretien avec le chercheur  
lors de la co-analyse**

Chercheur : C'est comme ça  
que tu fais d'habitude / ? ((En  
référence aux lignes 2 et 3 du  
verbatim))

Constance : Oui, **c'est moi  
qui ai le portfolio et la :: et  
elles qui ont le papier /**

Chercheur : D'accord /

**Quelques échanges plus  
loin :**

Chercheur : Tu lis plus / Elle  
t'avait dit tu liras maintenant  
c'est plus toi qui lit /

Constance : Non parce  
qu'elle a besoin de:: d'avoir  
les trucs devant ses yeux /  
Les sous critères / ((Hausse  
l'épaule droite)) Enfin, je  
cocherai après tant pis, moi je  
les ai pas / ((Sourire)) (.)  
J'aurais dû chais pas,  
photocopier / pour qu'ils  
aient un truc plus détaillé

Chercheur : On peut pas se  
placer autrement dans la  
pièce

Constance : Si juste à côté /  
Mais c'est moins efficace  
pour dialoguer, je trouve \

Chercheur : D'accord / C'est  
mieux en face à face / ?

Constance : ((Hausse  
l'épaule droite)) Ben:: (...)

ou alors en:: comme ça  
((Mime sur la table)) en angle

/

**Co-analyse simple tuteur  
neutre / chercheur**

Chercheur : ((Rire)) J'aime  
ton sourcil qui se soulève  
((En référence aux lignes 11  
– 15 du verbatim))

Julien : **L'étudiante, là, est  
aussi passive c'est-à-dire  
que c'est uniquement les  
deux personnes qui jugent**

Chercheur : Hum

Julien : **L'étudiante n'est  
pas acteur.**

Chercheur : Je ne sais pas si  
tu as remarqué mais c'est une  
des deux infirmières qui a  
distribué les rôles au départ,  
toi tu vas lire ça et nous on  
lira ça

Julien : Oui ((Hoche  
affirmativement la tête. Puis  
en référence des lignes 33 –  
38 du verbatim)) **Elles ne  
regardent même pas  
l'étudiante. Elles se  
concertent les deux.** ((En  
référence aux lignes 35 – 36  
du verbatim))

**Hop, elles  
prennent même carrément  
maintenant le cahier de  
l'étudiante, hop, c'est nous  
maintenant.** ((Puis en  
référence à la ligne 36 du  
verbatim))

Toi, tu, voilà ça y  
est, fini ! Elles ne regardent  
même pas l'étudiante (.) Ah  
si. ((En référence aux lignes  
39-45 du verbatim)) **Elles  
sont hermétiques**

Chercheur : Alors que là, elle  
essaie un peu quand même

Julien : Là oui, mais elles  
sont hermétiques.

IDE 1 : ((Murmure)) **OK**  
((IDE 2 et Constance cochent leur document respectif))

IDE 2 : Parfois quelques difficultés par rapport à la surdité mais sinon c'était « acquis » \ Heu:: ((Tonalité de voix plus forte))  
« Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe »

C : ((Voix ferme, tonalité haute)) Donc « Recueille des informations adaptées aux besoins de la personne », « Recueille des informations dans le respect de la déontologie et des règles professionnelles », « Priorise les informations »

IDE 1 : ((S'adresse à sa collègue à mi-voix)) Bon ça aussi

IDE 2 : ((Tonalité de voix très basse)) Acquis / ?

IDE 1 ((Dans un souffle))  
Oui ((IDE 2 et Constance cochent leur document respectif))

IDE 2 : « Pertinence du diagnostic de situation clinique posé »

C : Donc ((Joue nerveusement avec son stylo)) « Analyse la situation de (.) santé de manière multidimensionnelle », « Repère les signes d'urgence, de détresse, de décompensation d'une pathologie ou d'un dysfonctionnement », « Explique le raisonnement clinique et la démarche d'analyse des informations », « Précise les connaissances utilisées »

IDE 2 : On n'a pas eu de:

IDE 1 : Non

IDE 2 : « Non pratiqué »  
((L'IDE 1 tend la main vers le portfolio en susurrant quelque chose d'inaudible))  
Attends qu'est-ce qu'en t'en penses parce que::

IDE 1 : J'ai pas compris en fait / ((Rire gêné, les deux infirmières prennent le portfolio)) On fait un échange ((Relit les indicateurs à voix très basse))  
Toi tu mettrais, oui, quoi comme

IDE 2 : Mais ((Pointe du stylo une ligne)) on n'a pas eu « signes d'urgence »

IDE 1 : Non on n'a pas eu /  
C : ((Voix ferme, tonalité haute)) Mais celui-là je crois pas qu'il corresponde aux situations d'urgence / sur un autre y a un critère qui s'appelle situation d'urgence, ça c'est heu

IDE 2 : Ouais mais là on parle de « Repère les signes d'urgence, de détresse, de décompensation d'une pathologie ou d'un dysfonctionnement »

C : ((Voix ferme, tonalité haute)) Ouais je sais, mais là ((Pointe une ligne de son stylo)) je les avais pas à chaque fois / là au premier stage ((Bruit provenant du couloir)) des situations d'urgence j'avais eu zéro / ((Bruit provenant du couloir)) au stage deux non plus

IDE 1 : ((Relit en murmurant des indicateurs)) « Précise les connaissances utilisées », « Analyse la situation de santé » Qu'est-ce qu'on

pourrait mettre comme  
situation de soins / ?

IDE 2 : ou « à améliorer » /  
mais bon /

C : ((Voix manque de  
fermeté, tonalité basse))

Sinon faut mettre « non  
pratiqué »

IDE 1 : Ouais parce que y a  
pas ((Quasi inaudible)) de  
situation d'urgence

IDE 2 : Moi je veux pas, mais  
je vais dire « non pratiqué »

IDE 1 : « Non pratiqué »  
ouais, ouais

C : ((Tonalité de voix basse))

On met « non pratiqué »

Constance pour autant connaît les modalités de validation d'une compétence et elle rappelle le prescrit aux infirmières. De même la jeune fille, qui avait réussi à reprendre son portfolio car elle avait exprimé qu'elle devait cocher sur l'artefact au fur et à mesure, se le fait à nouveau prendre par une des infirmières au prétexte que si elle ne lit pas les indicateurs elle-même, elle n'arrive pas à poser son jugement évaluatif. L'étudiante abdique.

S'étant peu investie sur le terrain, Constance n'est pas en capacité de mettre en récit des événements vécus. Elle ne mobilise de plus pas les savoirs scientifiques pour argumenter et ne sait pas répondre aux questions des infirmières. Elle ne maîtrise pas le vocabulaire du portfolio et a également une attitude dédaigneuse à son propos. Elle n'envisage pas que c'est à elle de s'approprier l'artefact.

Constance : Mais même moi, y a des indicateurs, je les comprends pas / Y en a un qui commence par ((Grimace)) complétude, **déjà j'sais pas quel est le type qui a été cherché ce terme / c'est un peu abusé** \

Chercheur : ((Voix douce)) Pourquoi c'est abusé / ?

Constance : **parce que complétude, c'est compliqué comme mot / j'sais pas trop ce que ça veut dire** ((Sourire gêné))

Chercheur : D'accord / Ça veut dire qu'il y a un travail sur les mots déjà /

Constance : Ouais, clair / Ça pourrait être rédigé dans un langage un peu plus simple \

Puis quelques échanges plus loin :

Chercheur : Et puis ce référentiel, demain:: les kinés quand ils vont vouloir faire une VAE pour devenir infirmiers, en reconversion / et qu'ils vont dire de fait moi je peux en VAE faire cinq compétences sur dix /

Constance : Ah d'accord parce que c'est commun à d'autres / ?

Chercheur : Y a cinq compétences cœur de métier, dit votre texte, et cinq compétences qui sont transversales à tous les métiers pluri- heu: ((Petit claquement de langue)) paramédicaux \ Dans leur langage à eux

Constance : Ils pourraient faire une double fiche ((Rire du chercheur)) **ils pourraient mettre traduction pour l'étudiant et le tuteur /**

Chercheur : Mais je pense que ça, c'est vraiment du boulot d'appropriation personnelle \

Constance : Ouais

Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) Et puis complétude, ce n'est pas un mot si compliqué que ça / C'est un substantif qui vient de complet

Constance : ((Ton ironique)) Ouais ça j'avais vu mais bon

Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) C'est pas si compliqué

Constance : Ça se complète quoi /

Chercheur : Est-ce que c'est complet dans le- est-ce que l'appropriation des choses est faite de manière complète ou pas \

Constance : **Ouais / c'est bizarre quand même / ça choque un peu**

Chercheur : Vous êtes en licence /

Constance : ((Petite voix)) Oui /

Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) **Donc vous devez avoir un vocabulaire de quelqu'un qui est capable d'écrire un travail de licence \**

Constance : ((Penche la tête sur le côté)) **Donc complétude je le caserai dans mon TFE**

Chercheur : ((Rire)) Chiche / je demande à voir /

## La compréhension des attentes quant à la posture d'étudiant

Ces infirmières loin du milieu hospitalier ne sont pas habituées à réaliser une analyse réflexive institutionnelle comme nous avons pu le noter avec le développement des EPP (évaluation des pratiques professionnelles) obligatoires dans les procédures de certifications des établissements de santé ou l'instauration du programme de recherche en soins infirmiers. Elles sont restées sur l'ancien modèle où les équipes remplissaient la feuille de stage puis dans un bref entretien expliquaient à l'étudiant ce qui avait motivé la note et l'appréciation posée. Les différentes capacités (personnelles, méthodologiques, techniques, d'adaptation, relationnelles, éducatives et pédagogiques, d'organisation) étaient à apprécier en termes de insuffisant, passable, assez-bien, bien, très bien.

Constance va faire quelques tentatives pour co-construire l'évaluation mais qui sont systématiquement repoussées. Certes elle est davantage dans l'explication du critère que dans une argumentation dont les éléments de preuve seraient issus d'exemple de situations cliniques mais le chercheur ne comprend pas pendant cet entretien d'évaluation l'attitude hostile qu'il perçoit de l'une des infirmières, d'autant qu'elle n'avait pas du tout cette posture lors de l'évaluation d'une autre étudiante, Danielle.

Les rares velléités d'explication de Constance ne semblent pas satisfaire les infirmières même lorsque la stagiaire tente de raccrocher les critères que les professionnelles ne comprennent pas, à des éléments de l'ancien référentiel comme c'est le cas pour la compétence deux et la démarche de soins. Ce qui stupéfait Julien, notre tuteur neutre qui les qualifie d'hermétiques.

<b>Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3</b>	<b>Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse</b>	<b>Co-analyse simple tuteur neutre / chercheur</b>
--	--	--

IDE 2 : Alors après compétence numéro deux « Concevoir et conduire un projet de soins infirmier » donc « Pertinence du contenu du projet et de la planification en soins infirmiers »

Constance : ((Jette un rapide coup d'œil vers l'IDE 1)) Donc « Présente un projet cohérent avec l'ensemble des informations », « Développe les objectifs, les actions et les modes d'évaluation », « Fait participer la personne soignée au projet » et « Respecte l'adéquation entre le projet et l'évaluation » ((Regarde les infirmières)) (...)

IDE 1 : ((Tonalité de voix basse)) Tu peux donner un exemple. Attends ((Tire le portfolio à elle))

Constance : ((Voix ferme, tonalité haute)) Ben c'est la

Chercheur : ((En référence à la ligne 66 du verbatim)) Tu leur avais présenté des démarches de soins / ?

Constance : Oui / (...) Ça faisait partie de mes objectifs /

Chercheur : Perso- / ?

Constance : Ouais /

Chercheur : Et qu'est-ce qui avait fait que tu avais formulé cet objectif-là / ?

Constance : Parce que je galère /

Chercheur : C'est pas quelque chose de naturel d'acquiescer ce raisonnement / C'est ça / ?

Constance : Ouais / (..) maintenant c'est déjà mieux, mais / j'ai du mal \ ((Rebaisse ses manches de pull)) (..) Et je me dis c'est mieux pour prendre en charge les patients d'avoir fait une démarche /

Julien : L'étudiante, elle essaie, comme elle voit qu'elles sont en difficulté, elle essaie quand même de raccrocher sur des éléments qu'elles ont pu connaître, c'est la démarche de soins là ((Rire. Puis en référence aux lignes 74-75 du verbatim)) C'est ça, la démarche de soins ((Rire. Puis mimique de stupéfaction en référence aux lignes 82 – 86 du verbatim)) Han ! Ce n'est que la mise en place du soin, le projet de soins !

démarche / c'est la démarche de soins, en fait /

IDE 2 : Moi je mettais « acquis » moi

IDE 1 : Ouais moi aussi

Constance: ((Sort une feuille)) C'est ça /

IDE 1 : ((Regardant le portfolio, murmure)) parce que j'y arrive pas autrement

Constance : C'est ce que j'avais présenté heu :

IDE 1 : Ben oui

IDE 2 : Après tu peux nous donner un exemple à chaque fois /

Constance : ((Voix ferme, tonalité haute)) Ben c'est ça ((Tapote ses documents)) en fait / ((Tonalité de voix plus basse)) c'est heu, la démarche de soins

IDE 2 : ((Voix basse)) c'est la démarche

IDE 1 : ((Susurre)) Oui, c'est « acquis »

IDE 2 : « acquis » aussi

IDE 1 : ((Susurre)) oui « acquis », ouais ((**Constance coche le portfolio à l'envers**)) En fait, je voulais te dire ça t'ennuie pas, j'arrive pas à retenir si je vois pas /

Constance : **Je peux cocher à l'envers**

IDE 2 : Ben après c'est pas forcément la démarche de soins quand tu lis là / ((Montre de l'index une ligne, **Constance se tord le cou pour voir**)) « consentement du patient au projet »

IDE 1 : N'importe ça peut être la relation

Constance : Mais c'est pas

IDE 2 : ((Ton agacé)) C'est pas la démarche de soins, hein /

IDE 1 : Ouais

**Autre séquence :**

Constance : Non mais j'ai pas cette notion parce que moi collaboration, si ça se trouve après je dis des bêtises, ce qu'on avait, enfin ce qu'ils nous expliquaient à l'IFSI / le rôle en collaboration c'est avec l'aide-soignante \

IDE 2 : ((Ton agacé)) Oui mais là, on n'a pas d'aide-soignante

Constance : Ouais dans le contexte ouais d'accord \

Chercheur : La collaboration avec l'orthophoniste, avec les instit- les profs

Julien : ((Hoche négativement la tête)) On s'en fout l'important c'est

Chercheur : l'aide-soignante ((Rire))

Julien : Point !

Chercheur : Et quand y en n'a pas, y en n'a pas

Julien : y en n'a pas, voilà, on s'en fout ! ((En référence aux lignes 628 – 630 du verbatim, Julien fait non de l'index et dit)) Y en n'a pas, y en n'a pas.

Constance a pris conscience de l'importance du raisonnement clinique et fait preuve d'une certaine forme d'autonomie dans ses apprentissages. En effet, reconnaissant avoir du mal à acquérir ce type de raisonnement, elle a présenté une démarche aux infirmières pour qu'elles puissent l'évaluer. Elle reconnaît ainsi une fonction de médiation du raisonnement clinique au tuteur.

Nous qualifions le ton employé par une des professionnels (Notée IDE 2 dans la retranscription du verbatim) d'agressif. Elle repousse les propositions de l'apprenante sans même lui demander de développer davantage pour pouvoir juger de la pertinence de l'explication.

Le chercheur en revenant sur cette séquence amène Constance à exprimer deux choses qui nous semblent importantes. La première est résumée sous la formule « je préfère subir » comme nous allons le voir, la seconde est la raison de cette soumission, l'intérêt qu'elle trouve ou pas au stage. Il questionne l'étudiante sur le niveau de validation du critère et comment les IDE ont décidé de ce niveau :

Constance : Ouais / **Vous savez moi je bataille pas quand on me dit c'est ça** / ben ouais ((Hausse les épaules))

Chercheur : ((Tonalité de voix basse, voix douce)) Mais qu'est-ce qui fait que tu batailles pas / ?

Constance : **Je sais pas, je considère que j'ai pas raison** /  
 Chercheur : Arrête deux minutes / ((Constance interrompt le visionnage)) Sans la notion d'avoir RAISON / ou pas raison / T'as peut-être des arGUMENTS /  
 Constance : ((Penche la tête sur le côté, hausse l'épaule droite)) Ben non en fait / j'en ai aucun c'est ça je::  
 Chercheur : ((Sourire dans la voix)) Comment ça t'en a aucun / ?  
 Constance : **Ben je subis quoi** / On me dit « à améliorer » ben je veux dire non / je pense que c'est « acquis » mais heu:: pourquoi /  
 Chercheur : T'as pas d'exemples qui te viennent à l'idée qui pourraient enRIchir la conversation /  
 Constance : Non / ben là dans ce cas-là non / **Même quand j'en ai** ((Hausse l'épaule droite))  
**Tant pis quoi** /  
 Chercheur : ((Sourire dans la voix)) Alors pourquoi ça / ?  
 Constance : j'sais pas parce que c'est le tuteur donc c'est le:: **c'est la dame qui remplit le portfolio**, après /

Le premier niveau d'analyse possible serait de se dire que Constance n'a pas compris quel est le rôle du tuteur ni ce qu'on attend d'elle en termes de posture réflexive. Elle ne tenterait de l'instrumentaliser que pour qu'il remplisse à son avantage le portfolio.

Pour autant, le chercheur ne sait pas comment continuer à mener l'entretien. Les mots employés par Constance sont forts ainsi que son mimogestuel assise, les bras entre les jambes, les épaules basses. D'un point de vue déontologique, le chercheur craint de ne pas tenir le cadre et de se trouver placé malgré lui dans une posture psychologique clinique pour laquelle de plus il n'est pas qualifié. Il convoque alors les autres étudiants comme ressource dans un premier temps, en expliquant à Constance comment une autre de ses camarades s'y est prise dans ce même stage, puis il centre l'interaction sur le parcours de professionnalisation.

Chercheur : Est-ce que forcément elle détient l'intégralité de la vérité / Elle a peut-être pas toujours été avec toi / elle a peut-être pas su comment tu avais mis les choses en place / Elle ne sait pas ce que tu as pensé au moment où tu les a mises en place / Ton raisonnement /  
 Constance : Ouais /  
 Chercheur : Si tu lui dis pas /  
 Constance : C'est vrai /  
 Chercheur : Elle le devine / ?  
 Constance : Noon / Moi, je dis pas comme ça /  
 Chercheur : **Et vous en discutez un peu dans la promo- pour voir comment font les autres** / ?  
 Constance : **Ah y en a ils arrivent à se vendre / moi j'y arrive pas \**  
 Chercheur : Mais est-ce que tu penses que c'est à se vendre / ?  
 Constance : (..) j'sais pas y a des élèves ((Roule des épaules, mimique hautaine)) **moi j'ai fait ça, j'ai fait ça / je disais ça au tuteur et::**

Chercheur : Hum / Ils expliquent leur activité en dehors de à se vendre, après le tuteur il va dire, ça c'est correct / ça correspond ou pas /

Constance : **Ouais mais là c'est particulier comme environnement / à l'hôpital j'arrive plus à mettre en relation avec le portfolio** / ((Tonalité de voix basse)) autant là::

Chercheur : Là c'est plus difficile pour toi /

Constance : parce que c'est une infirmerie scolaire / Je passais la plupart du temps à rien faire \

Chercheur : Vraiment je me rappelle, je suis en train de chercher je crois que c'est Danielle qu'importe

Constance : C'était Danielle /

Chercheur : **Danielle sur le même stage, je me rappelle qu'elle argumentait plus que toi** /

Constance : Ouais

Chercheur : Je te dis pas qu'on était dans l'argumentation pied à pied hein / ((Sourire dans la voix)) Non, non, je ne dis pas ça / **Elle essayait en tout cas de trouver une situation qui corresponde aux critères** /

Constance : Hum /

Chercheur : **Après, elles lui disaient si ça correspondait ou pas / ((Tonalité de voix plus basse)) En tout cas elle essayait DE, toi tu fais pas ça / jamais / ?**

Constance : ((Moue)) Non même pas / ((Sourire)) je subis \

Chercheur : **Et alors, si au final à force de subir dans tous tes stages t'as pas acquis toutes tes compétences, on peut pas te présenter au DE / ?**

Constance : Ouais ((Hausse l'épaule droite)) ben je l'aurais l'année prochaine, toute façon voilà /

Là encore les termes employés ne sont pas anodins (se vendre). Constance n'est pas dans une posture réflexive et n'utilise pas le tuteur pour analyser ce qu'elle a fait.

C'est lors de la retranscription clinique que le chercheur a pris conscience de ce dédain vis-à-vis de certains terrains de stage considérés par l'étudiante comme sans intérêt et dans lesquels elle décide de ne pas s'investir. Dans l'interaction, nous avons eu la sensation d'être tétanisé par l'expression « je subis » pour autant, la réécoute de l'extrait correspondant à cette séquence montre que nous avons réussi à faire déplier par l'ESI un peu plus la situation en référence à l'histoire conversationnelle.

Il est probable que l'attitude parfois agressive de l'infirmière 2 soit liée à ce dédain que Constance a pu manifester dans l'espace tutoral que ce soit pour le terrain et sa spécificité ou pour le rôle propre.

### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3**

Constance : Ça normalement c'est « non pratiqué » c'est tout ce qui est par rapport à, à les soins quotidiens, notamment les soins d'hygiène (...)

IDE 1 : Heu ici

### **Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse**

Chercheur : Alors / on va s'arrêter deux secondes / ((Constance interrompt le visionnage)) Y a que les soins d'hygiène dans la compétence trois / ?

IDE 2 : Elle propose quoi /  
IDE 1 : T'as pas proposé  
IDE 2 : ((Ton un peu agressif)) C'est pas forcément lié aux soins d'hygiène ça /  
IDE 1 : **On peut imaginer autrement le lavage des mains** / ((Se parle à mi-voix, inaudible))  
Constance : Ouais leur demander de se laver les mains  
IDE 1 : des choses comme ça  
Constance : pour refaire les bandages /  
IDE 1 : T'aider à faire certaines choses / pour faire un bandage de mains  
Constance: Tenir le petit bout de la bande pour mettre le sparadrap /  
IDE 2 : ouais mais là c'est heu:: (..) par exemple heu:: si y a quelqu'un heu:: qui se casse une jambe par exemple proposer une amélioration dans son environnement /  
Constance : OUais / ((Tonalité de voix basse)) Personne ne sait casser de jambe  
IDE 2 : Oui mais  
IDE 1 : Pas encore /  
IDE 2 : C'est un exemple ((Petit rire de l'IDE 1)) c'est pour dire que c'est pas forcément:  
Constance : Hum  
IDE 2 : Moi je dirais « à améliorer » ((Bruit dans le couloir, l'IDE 1 lit le portfolio en se massant le menton))  
Constance : Toute façon on a appris, c'est lié à la compétence aide-soignante en fait / ((Sonnerie du téléphone, interruption de l'enregistrement))

Constance : Non pas forcément les soins d'hygiène mais je dis soins quotidiens en fait /  
Chercheur : Ouais /  
Constance : Les soins d'hygiène et les activités qu'on va faire avec la personne / Y a:: pfff ((Lève les yeux au plafond)) Tout ce qui est heu: hors rôle, hors rôle prescrit /  
Chercheur : Oui / Et là y avait RIEN à faire /  
Constance : Ben::  
Chercheur : Quand il y a des gamins VOUS:: faites pas quelque chose, j'en sais rien / Vérifier que les dents sont brossées / Je sais pas /  
Constance : Non, ben non, ça pour le coup si les dents sont brossées on peut pas le savoir /  
Chercheur : Y a aucune information de ce genre, aucun soin de ce genre / ? (.) Ou j'sais pas vous allez pas au self / ? ((Plus doucement)) à la cantine, je sais pas comment on appelle ça / où ils mangent le midi /  
Constance : Ben si ((Hausse l'épaule droite, ton ironique)) où on va manger en tant que stagiaire /  
Chercheur : ((Tonalité de voix plus forte)) Non mais pendant que heu mangent, les étudiants, y avait une cantine  
Constance : Oui, oui, y avait une cantine  
Chercheur : Donc vous n'avez pas d'activité pendant ce temps-là /  
Constance : Non on va manger, sinon on reste toute la journée à l'infirmerie  
Chercheur : D'accord / OK  
Constance : ((**Moue dédaigneuse**)) Donc j'ai pas vu quelque chose qui correspondrait \

Nous avons remarqué que Constance se sert à un moment de ce que dit l'IDE 1 (« On peut imaginer autrement le lavage des mains ») sans d'ailleurs qu'on ne sache à qui elle s'adresse, sa collègue, elle-même, l'étudiante. Ce faisant elle lui donne à penser sur la façon dont l'apprenante peut illustrer cet indicateur de compétence. L'infirmière est alors un instrument psychologique pour Constance à son insu.

Pour la jeune fille, le stage est faible pour l'amener à développer ses compétences, elle ne fait plus confiance à l'IFSI en tant qu'institution pour lui trouver des stages plus qualifiants à ses yeux, elle reprend donc le pouvoir en cherchant elle-même nous explique-t-elle lors de la co-analyse simple. On assiste là à une instrumentalisation du stage. Quelques temps avant le début de celui-ci, elle s'était confiée au chercheur lui disant qu'elle ne voulait pas aller sur ce terrain. Or, ayant filmé une de ses collègues dans cet établissement, le chercheur l'avait incitée à profiter de ce lieu de stage atypique pour acquérir les compétences 5 et 6, respectivement «Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs » qui est une compétence cœur de métier et « Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins », compétence transverse. Mais, elle n'a validé ni l'une ni l'autre. Lorsque le chercheur confronte Constance aux séquences du film correspondant à l'argumentation de l'étudiante au regard de ces deux compétences, nous relevons qu'elle reste dans de grandes généralités de type « Ça c'est par rapport au public donné si c'est per- personnes âgées / le fait qu'ils soient adolescents et sourds \ » et sans développer ensuite quels sont les besoins spécifiques des adolescents sourds en termes de communication ni les moyens concrets qu'elle a mis en œuvre pour se faire comprendre. Elle donne même un exemple qui la dessert : « Même Manuel il m'a fait des petits dessins au tableau parce que je comprenais pas ce qu'il disait / ». En effet, c'est le jeune qui a trouvé un moyen d'entrer en communication avec elle et non pas l'inverse.

Nous avons de plus grâce à la co-analyse de Danielle, découvert qu'il y avait possibilité de suivre des cours de langue des signes, ce dont elle ne parle pas.

Une lecture plus attentive de son explication du fait qu'elle n'ait pas validée la compétence cinq nous apporte un élément important

La compétence cinq / oui je l'ai bossée mais je l'ai pas validée /  
 Chercheur : Ouais / Faut que tu m'expliques quand on va y arriver /  
 Constance : Oui, moi aussi j'ai pas, là j'avais envie de dire des trucs mais je me suis dit si je vais dire un truc, je vais me faire envoyer BOUler en fait, c'est ça / **Si je la contredis, elle va me faire mais non, mais non, pas du tout** / et ((Mime le geste d'écrire))  
 Chercheur : Et quel risque / ? (..) ((Constance semble réfléchir)) Même si elle dit mais non, mais non pas du tout / \  
 Constance : ((Mimique méchante)) **Qu'après elle me** ((Mime le geste d'écrire)) **valide plus rien parce qu'elle est pas contente** /  
 Chercheur : ((Rire)) C'est pas possible, faut qu'elle le justifie /  
 Constance : Oui

Ne comprenant pas qu'argumenter n'est pas soutenir au sens de tenir tête au tuteur, mais signifie amener des éléments de preuve, pour Clémence ne pas dire c'est ne pas prendre le risque de le mécontenter. Bien que, comme le fait remarquer le chercheur, il n'est pas possible qu'un tuteur ne valide aucune compétence sans avoir à rendre compte de manière circonstanciée à l'IFSI, dans le réel de l'activité de Constance cela est redouté. Elle a donc élaboré un modèle opératif où elle préfère ne prendre aucun risque et nous pouvons le relier à cette phrase qui nous avait tant interpellé « je préfère subir ». Subir un « à améliorer » vaut mieux qu'un « non acquis ». Nous pouvons alors parler de stratégie communicationnelle. Elle subit parce que ne s'étant pas approprié la posture réflexive attendue, elle n'est pas en mesure de partager ce monde du tutorat et de concevoir comment elle pourrait développer cette réflexivité en se servant des fonctions pédagogique et évaluatrice du tuteur.

De plus, le manque d'implication de l'apprenante durant le stage est reproché de manière implicite par les infirmières et notamment dans la séquence où il est signifié à Constance qu'elle « aurait pu » s'intéresser au circuit du linge. Questionnée à ce sujet lors de la co-analyse simple elle répond : « Parce que là, je dois avouer que j'y ai même pas pensé, je voyais le sac ((Hausse les épaules)) **je m'en fiche** / ». Les mots employés sont presque les mêmes que ceux utilisés par Rémy sur ce même indicateur. Cette définition restreinte du travail liée à son peu d'intérêt pour le stage transparait dans sa difficulté à transposer les critères et indicateurs vis-à-vis de ce terrain en se décentrant du milieu hospitalier. Pour exemple, elle pense que l'analyse d'une situation de travail est réservée au monde hospitalier.

Julien d'ailleurs exprimait que l'étudiante aurait pu se saisir de la non-maitrise du vocabulaire du portfolio par les deux infirmières pour argumenter, n'ayant pas été en capacité de réaliser la co-analyse croisée il n'a pas pu appréhender cette définition restreinte du travail.

Pour conclure Constance se situe de fait dans l'hétéro-évaluation car son objectif exprimé durant la co-analyse est de faire valider par les infirmières le plus de compétences possibles dans le stage et non pas d'être reconnue comme compétente en tant qu'infirmière.

On ne retrouve pas ni dans le film initial ni dans la co-analyse en quoi elle assume les actes et les décisions prises au regard de valeurs qu'elle mobiliserait. Elle n'utilise pas son identité ipsé dans l'argumentation au sens de ce qu'elle est en tant que future infirmière. En effet, elle n'attribue pas *a posteriori* un sens à ce qui s'est passé dans l'entretien ni dans l'espace tutorial en général grâce à une posture réflexive.

Si la co-construction peut être entendue comme l'optimum de l'utilisation du tuteur dans la situation d'entretien d'évaluation, cela nécessite d'avoir co-élaboré l'espace tutorial tout au long du stage. Or nous formulons l'hypothèse que sa posture dédaigneuse vis-à-vis de la spécialité ne lui a pas permis de comprendre le monde du soin des professionnels qui l'encadraient. Elle est ainsi passée à côté des possibilités d'apprentissage de ce terrain par l'impossibilité de se demander comment elle pouvait transférer les critères par rapport à ce stage atypique. Cela nous sera confirmé par l'analyse des films de Danielle et d'Élise qui ont réalisé un stage sur le même terrain : les infirmières se sont investies de manière totalement différente dans l'encadrement des deux étudiantes, elles-mêmes ayant une posture à l'opposé de celle de Constance.

En n'exprimant pas les choix effectués pour faire ce qu'elle avait à faire, ou ne pas faire ce qu'elle avait à faire, elle ne dit rien de la future infirmière qu'elle souhaite devenir. Pour autant, le mépris exprimé lors de la co-analyse exprime en creux ce qu'elle n'a pas explicité pendant l'évaluation.

Elle mobilise comme règles d'action « Se taire », « Se défendre », « Se trouver des excuses », « Acquiescer », « Subir » et quelques rares tentatives d' « Explication » mais non abouties.

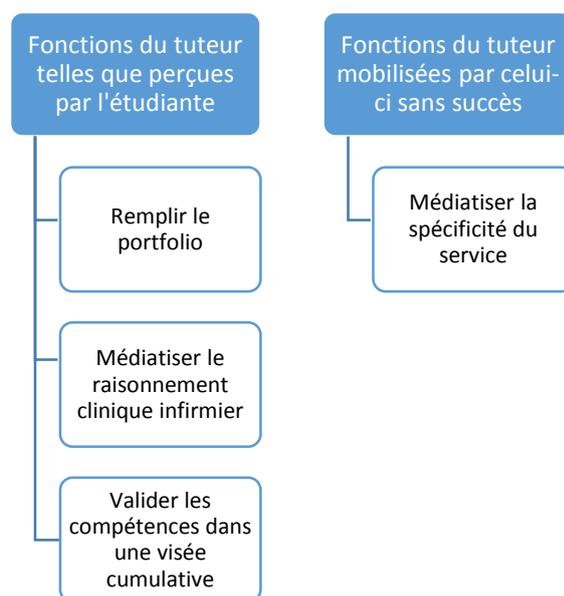


Figure 19: Les fonctions du tuteur mises en évidence par l'analyse des entretiens de Constance

La posture de Constance interfère sur la façon dont ces infirmières remplissent leur rôle de tuteur avec une fonction tutorale restreinte.

Tableau 5 : La relation entre fonctions du tuteur et les deux mondes chez Constance

Les différentes fonctions	Mondes	Instrumentation potentielle du tuteur
Remplir le portfolio	Le monde du tutorat	La co-construction des mondes comme préalable à l'instrumentalisation du tuteur.
Valider les compétences dans une visée cumulative		
Instrument psychologique		
Médiatiser le raisonnement clinique infirmier	Le monde du soin	
Médiatiser la spécificité du service		

Pour les stages suivants, Constance a annulé l'enregistrement du S4 au dernier moment sous prétexte de la neige puis celui du S5 en envoyant un mail au chercheur pour lui dire que le portfolio lui a été rendu sans qu'elle ne participe à l'évaluation. Avait-elle envie de s'engager, de s'investir pour réfléchir à la façon dont elle participe à la construction de l'espace tutoral ?

Nous allons analyser les verbatim de deux étudiantes, Julie et Florence, qui sont en difficulté pour co-construire le monde tutoral parce qu'il n'y a pas que les compétences en jeu dans l'évaluation des compétences.

## 4.5 Julie : De la difficulté d'argumenter

Julie était en stage dans un service de chirurgie ambulatoire dans une clinique privée.

### L'application de la prescription en ce qui concerne l'évaluation

Julie nous explique qu'elle s'est auto-évaluée, l'infirmière de son côté avait réalisé sont hétéro-évaluation et l'entretien d'évaluation devait alors être une confrontation des points de vue. Elles ont réalisé un bilan de mi-stage à partir des compétences. C'est à son initiative que cette procédure a été appliquée car nous explique-t-elle lors de la co-analyse, elle a « toujours fonctionné comme ça depuis le début » car le premier tuteur qu'elle a eu lui a fait faire ainsi. Cela lui convient car elle peut s'auto-évaluer en même temps, précise-t-elle.

Julie positionne donc cette évaluation du côté de la co-construction mais l'analyse des séquences du verbatim de l'entretien bilan de fin de stage nous montre que dans l'action, elle a du mal à argumenter et que nous sommes plus dans une hétéro-évaluation.

Tout d'abord, alors que le tuteur commence à lui expliquer sa prise d'indices, Julie semble plus intéressée par le résultat comme en témoigne l'extrait suivant :

Julie : Alors « Consulte l'ensemble des sources d'informations », « Recherche des éléments d'informations pertinents », « Utilise des informations fiables et actualisées », « Argumente le choix des informations »

Tuteur : Bon je pense qu'au niveau de la recherche heu:: je t'ai vue consulter des données /

Julie : **Ouais / On met « acquis » / ?**

Tuteur : Quand, quand on a fait l'évaluation de stage à mi-chemin on avait mis « acquis » ((Coche la feuille de synthèse et Emilie le portfolio)) Tu n'as pas régressé / ((Claquement de langue))

La confrontation de Julie aux images lui permet de nous verbaliser sa difficulté à argumenter :

#### Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3

Julie : « Analyse la situation de santé de manière multidimensionnelle », « Repère les signes d'urgence, de détresse, de décompensation d'une pathologie ou d'un dysfonctionnement », « Explique le

#### Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse

Chercheur : ((En référence aux lignes 22 - 36 du verbatim)) Ça vous satisfait comme réponse / ? ((Julie interrompt le verbatim))

Julie : Non ((Se retourne vers le chercheur avec un grand sourire, petit rire du

raisonnement clinique et la démarche d'analyse des informations », « Précise les connaissances utilisées »

Tuteur : Heu, là, on avait mis « à améliorer » parce que, heu, y a pas eu de situation d'urgENCE heu:: c'est de l'ambulatoire donc heu c'est vrai que:: ((Gomme la croix mise au crayon de papier lors du bilan de mi-stage))

Julie : En fait c'est ça / le problème c'est que, est-ce que faut mettre « non pratiqué » ou « à améliorer » / ? ((Regarde son tuteur))

Tuteur : ((Claquement de langue)) C'est vrai qu'il y a eu quelques heu:: par rapport à l'ambulatoire, c'est pas, t'as eu, y a eu quelques, quelques cas / mais y a pas eu de situation d'urgence /

Julie : Non /

Tuteur : Donc moi je pense que par rapport / y a peut-être des choses « à améliorer » / ? ((**Regarde Julie qui s'apprête à cocher et ne regarde pas le tuteur**))

Julie : **Hum** / ((Coche le portfolio, le tuteur la feuille de synthèse))

Tuteur : ((Lève à nouveau la feuille pour lire, elle tourne le dos à la lumière)) Alors compétence deux / « Concevoir et conduire un projet de soins infirmier », « Pertinence du contenu du projet et de la planification en soins infirmiers » /

Julie : « Présente un projet cohérent avec l'ensemble des informations », « Développe les objectifs, les actions et les modes d'évaluation », « Fait participer la personne soignée au projet », « Respecte l'adéquation entre le projet et l'évaluation » / Et là c'était pareil / heu

Tuteur : Donc là on avait mis aussi « à améliorer » hein / y a encore des choses heu:: dans les, dans les objectifs / ((Regarde Julie)) Hein / ? ((**Julie regarde son portfolio sans répondre ; le tuteur coche la feuille de synthèse puis Julie le portfolio**))

chercheur)) Non, non / **mais ben j'ai essayé d'argumenter / au-début, là, mais::**

Chercheur : Est-ce que c'est une réelle argumentation /

Julie : Non, Non /

Chercheur : Vous lui posez une question / (..) qu'est pertinente /

Julie : J'ai dit heu, ouais je lui ai dit je pense que ça s'adapte pas au service / ((Se racle la gorge)) **mais après je l'ai pas du tout démontré / c'est vrai /**

Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) D'accord /

Julie : **Mais je trouve ça compliqué de: moi j'ai du mal en tout cas à::**

Chercheur : On va voir comment ça se passe après / ((Julie relance le visionnage et l'arrête aussitôt))

Julie : Mais je me souviens à un moment donné, elle me dit même si ça va pas, faut le dire / et je sais que- ((Relance le visionnage. En référence aux lignes 38 – 45 du verbatim)) **Ouais là je suis pas d'accord** ((Se racle la gorge))

Chercheur : **Ça se voit sur votre visage / mais vous ne dites rien et on ne sait pas ce qui permet de dire, c'est « à améliorer » /**

Julie : ((Arrête le visionnage)) Dans le sens où elle, elle me dit pas ce que j'ai à améliorer /

Chercheur : Hum / On ne sait pas sur quelles prises d'indices / En tout cas moi qui ne connaît pas hein / qui suis là juste comme ça, à ce moment-là / je sais pas sur quelles prises d'indices elle s'est basée /

Julie : elle se base /

Chercheur : pour pouvoir dire c'est « à améliorer » et **comme vous, vous ne donnez pas d'arguments non plus /**

Julie : Hum /

Chercheur : Moi je sais pas / **donc est-ce que c'est implicite entre vous et que vous êtes toutes les deux d'accord / votre visage me laisse sous-entendre que non /**

Julie : **Ouais, non** / ((Rire du chercheur entraînant un sourire de Julie))

Nous voyons que Julie bien qu'elle ne soit pas du même avis que son tuteur, ne lui exprime pas franchement. On assiste à une rupture du canal visuel de sa part mais elle n'apporte aucun élément factuel. Elle se contente d'un régulateur verbal (Hum) et coche son portfolio. L'acte, en rupture du discours, devient ici une façon de se soumettre au jugement évaluatif du tuteur tout en n'étant pas de son avis. Elle réitère cette façon de s'opposer dans la séquence suivante. Lors de la co-analyse, nous mettons alors en évidence qu'elle n'est pas d'accord parce qu'elle ne connaît pas le prescrit qui indique que pour qu'un critère soit coché « acquis », tous les indicateurs doivent être acquis. Si un seul indicateur est considéré comme « non acquis », le critère sera noté « non acquis ». Dans tous les autres cas, le critère est « à améliorer ». Elle confond également l'évaluation de la performance versus l'évaluation de la compétence. Cette non-maitrise de l'usage du portfolio est un frein à l'instrumentalisation du tuteur car Julie dans la situation ne comprend pas pourquoi le critère n'est pas validé, ce qui agit comme un FTas. Elle a alors une attitude fermée en rompant le discours et de par son mimogestuel plutôt que d'essayer d'agir sur le tuteur pour obtenir qu'il valide la compétence.

Chercheur : Alors qu'est-ce qui fait que là, vous n'argumentez pas dans ce cas \

Julie : Ben je sais pas / je pense que::: ben **je trouve pas les mots pour argumenter**, pour dire que oui **en effet je considère avoir valider, parce que c'est vrai qu'aussi dans la compétence y a des cases qu'on peut: enfin, comme c'est un grOUpe, un grand nombre de:: de petites sous-parties / y a des fois où pour moi, oui je considère que c'est « acquis » parce que j'en ai validé un maximum à l'intérieur /**

Chercheur : Hum /

Julie : Parce qu'en fait pour chaque sous-partie de compétence, là en fait je suis en train de lire l'explication /

Chercheur : Ah oui /

Julie : et du coup heu:::

Chercheur : Alors qu'est-ce qu'il dit le texte / qu'il faut en avoir validé un maximum / ou qu'une seule « non acquis » fait non- fait « à améliorer » pour toute la compétence /

Julie : Ben je sais pas / ((Regarde le chercheur, attend la réponse, sourit)) Ça je sais pas \

Chercheur : Vous avez travaillé avec les raDARs dernièrement /

Julie : ((Regarde le chercheur)) Non /

Chercheur : Certains de vos collègues ont travaillé avec les radars en suivi pédagogique /

Julie : Ah oui c'est les grenouilles / les ((Trace des cercles du bout de l'index)) les araignées

Chercheur : Les araignées / ((Rire)) les grenouilles, on me l'avait pas faites celle-là / oh la

Julie : Je savais que c'était un animal, je savais plus en fait /

Chercheur : Alors les araignées si vous préférez

Julie : Oui, voilà /

Chercheur : Vous avez travaillé avec ça /

Julie : Oui /

Chercheur : Vous relirez la première page, les deux, enfin, je sais plus c'est entre la première et la troisième / y a le mode d'emploi /

Julie : Ben oui mais heu:: mais ça je comp- **oui mais ça c'est dès qu'on n'a pas validé, dès qu'on n'a pas acquis un truc, heu: c'est « à améliorer »**

Chercheur : On est d'accord /

Julie : Oui /

Chercheur : **Donc vous me dites, moi je considère que j'en ai validé un MAX dans les critères / donc pour moi, elle est « à améliorer »** ((Le chercheur aurait dû dire « acquis » car Julie pense avoir acquis cette compétence)) **mais si y en a une seule dedans, un seul critère qui n'est pas acquis / c'est « à améliorer » pour la compétence.** ((Julie hoche affirmativement la tête en silence, visage fermé)) Donc peut-être ce qui vous manque là c'est de savoir quel est le critère qui n'est pas « acquis » /

Julie : **Ouais que j'ai pas ouais** / ((Hoche affirmativement la tête))

Chercheur : Pour comprendre le « à améliorer » qu'elle a déduit / (.) Parce que peut-être qu'effectivement la majorité des critères sont acquis / encore qu'il faudrait que vous en parliez /

Julie : Mais je pense que là, là-dessus oui je pense /

Chercheur : Mais oui mais /

Julie : Sur cette compétence, là, mais oui après heu:: c'est vrai que comme j'étais peut-être toujours suivie par la même infirmière / elle, j'ai beaucoup plus travailler avec elle que les autres / donc du coup c'est elle qui:: c'est moi qui lui ai demandé d'être ma référente, mais /

Chercheur : Hum, hum

Julie : Heu: (.) enfin je pense, enfin, elle m'a dit qu'elle avait parlé un peu avec ses collègues / mais heu:: du coup **je sais pas comment on fait pour heu: est-ce que dès que je fais quelque chose il faut que je le dise à l'infirmière qui doit le répéter à l'infirmière référente heu: ou direct me cocher / la case oui heu, elle a « acquis » /**

Chercheur : **Est-ce que là on est sur de la compétence** / On va le voir au fur et à mesure / et on va voir comment on va répondre à ça / D'accord / ? ((Julie hoche affirmativement la tête et relance le visionnage)) **Parce qu'en plus c'est une compétence qu'est un peu particulière puisque c'est une compétence qu'est purement raisonnement clinique infirmier /**

Son opposition à l'évaluation du tuteur par le passage à l'acte de cocher le portfolio ne peut être considérée comme une instrumentalisation mais comme une réponse à ce qu'elle a ressenti comme un FTas, réponse qui ne fonctionne pas sur le tuteur puisqu'il ne modifie pas son jugement évaluatif.

### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3**

Julie : Alors / « Respecte les règles de sécurité, d'hygiène et d'asepsie », « Adapte les soins et l'application des protocoles à la situation et au contexte », « Réalise le geste avec dec- dextérité », « Prend en compte les réactions du patient lors du soin », « Évalue la qualité du soin réalisé », « Respecte les règles de traçabilité »

### **Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse**

Chercheur ((En référence aux lignes 67 – 71 du verbatim, murmure)) C'est quoi ces petites choses / ?

Julie : Ben là on sait pas en fait / Là ((En référence à la ligne 75 du verbatim)) si je lui demande / ((Julie écoute la réponse de l'infirmière en fronçant les sourcils, en référence aux lignes 76 - 84 du verbatim)) Oh ça je suis pas d'accord /

Tuteur : ((Regarde Julie)) **Ben je pense qu'il y a encore des petites choses « à améliorer »**

Julie : ((Julie hoche affirmativement la tête sans regarder le tuteur mais son portfolio, puis relève le nez et murmure)) **Moi j'avais rien mis**

Tuteur : Non ((Coche la feuille de synthèse et Julie le portfolio))

Julie : **Ben par exemple sur quoi faudrait que j'améliore des trucs / ?**

Tuteur : **Heu:: ben par rapport heu: je pense aux soins, faut que t'approfondisses /**

Julie : La technique / ?

Tuteur : la technique. En fait t'es dans le soin / t'es: tu prépares, au niveau organisation / t'es organisée / mais par contre t'es un petit peu désordonnée dans le, quand tu fais ton soin- dans le soin /

Julie : ((Hoche affirmativement la tête))  
Hum, hum

Tuteur : Hein / où t'anticipes pas / où ben au niveau de la Bétadine® ben tout préparer /

Julie : ((Hoche affirmativement la tête))  
Hum, hum

Tuteur : Bon ça c'est quelque chose que tu vas acquérir / pour quand, et en plus comme t'étais sur l'ambulatoire / t'as pas fait beaucoup de pansements non plus /

Julie : Ouais /

Tuteur : L'ambulatoire au niveau technique, y a pas trop de technique non plus / ((Julie hoche affirmativement la tête en silence))  
Hein / ? Je pense que si t'es dans un service de chirurgie où tu fais des pansements tous les jours heu, et puis après tu vas en avoir tellement marre de courir / enfin de, enfin de, hein / ? ((Julie hoche affirmativement la tête, le tuteur coche la feuille de synthèse et Julie le portfolio))

Chercheur : ((Sourire)) Expliquez-moi / ((Julie arrête le visionnage))

Julie : Parce que : deux jours avant j'avais fait mon pansement avec elle, elle m'avait dit ((Fronce les sourcils)) non pas avec elle c'était avec une autre collègue et qui m'avait dit c'est bien parce que justement t'es vachement organisée / t'es assez rapide pour faire le pansement / tu sais ce qu'il faut mettre de quel côté et, et ce qu'il faut faire à quel moment quoi / Donc heu:::

Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) Pourquoi vous lui racontez pas alors à ce moment, là / (.) en argument / Parce que le dernier pansement qu'elle a vu il date de quand / ?

Julie : Ben avec elle, je l'avais fait une semaine avant mais heu::: le matin en fait j'en avais fait TROIS / dans le service / parce que comme je parlais je voulais, je voulais pouvoir acquérir cette compétence /

Chercheur : Hum

Julie : ((Tonalité de voix basse)) Je l'ai pas acquise, enfin, je l'ai pas eue mais \

Chercheur : Elle les a vus les trois du matin / ?

Julie : Non / j'ai demandé heu::: parce que du coup / elle était en ambulatoire moi je suis montée en hospi pour les faire /

Chercheur : Hum /

Julie : Et heu::; et en fait / heu::: elle avait vu avec ses collègues en disant, ben vous me l'encadrez et puis vous me ferez un résumé de ce qui s'est passé /

Chercheur : Oui

Julie : Mais c'est pas ce qu'elles m'ont dit / elles m'ont pas dit que j'avais un problème dans mon organisation / elles m'ont juste dit que:: j'avais fait des FAUtes heu d'hygiène /

Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) D'accord /

Julie : comme heu::: par rapport aux::: pince plateau, pince patient / j'avais, j'avais, je, je faisais pince plateau, pince patient mais heu: sur la fin je le faisais plus trop

Chercheur : ((Tonalité de voix plus forte)) D'accord /

Julie : Et du coup heu :: c'était une faute

Chercheur : D'accord /

Julie : ((Tonalité de voix basse)) D'accord /  
Bon moi je suis pas d'accord sur  
l'organisation / après de toute façon elle  
pouvait pas me la valider puisqu'elles m'ont  
quand même dit qu'il y avait des trucs

Chercheur : mais qui ne sont pas du tout au  
même endroit /

Julie : Non /

Chercheur : Ok /

La co-analyse nous montre une stratégie communicationnelle utilisée par Julie pour contester de manière indirecte l'hétéro-évaluation du tuteur en lui demandant si elle avait noté quelque chose de particulier lors de son auto-évaluation : « Moi j'avais rien mis ». Le tuteur répond à la question première et pas à celle sous-entendue à savoir je ne suis pas d'accord avec le « à améliorer » que tu me proposes. Il y a ici un raté d'instrumentalisation car la stratégie communicationnelle n'a pas abouti. Julie alors pose une autre question qui montre qu'elle ne comprend pas l'évaluation du tuteur : « Ben par rapport à quoi faudrait que j'améliore des trucs / ? » Le chercheur revient lors de la co-analyse sur cet épisode. Or l'exemple pris par le tuteur pour justifier son évaluation ne correspond pas aux critères, comme nous pouvons le voir dans l'extrait ci-dessus. L'organisation du soin pansement aurait pu être utilisée pour le critère « Évalue la qualité du soin réalisé » si le tuteur avait demandé à l'étudiante ce qu'elle pensait de la qualité de sa réalisation des pansements. L'étudiante ne lui en a pas fait remarque et lors de la co-analyse elle a déplié l'exemple de ce soin en apportant des éléments de réponse qu'elle aurait pu donner au tuteur puisqu'elle est allée réaliser des pansements dans le service de chirurgie à l'étage supérieur (Pas de problème d'organisation du soin, mais un non-respect du protocole du service pour le premier pansement effectué et des problèmes de dextérité). Est-ce alors une stratégie communicationnelle en relation avec l'évaluation ? Julie pense-t-elle pouvoir mieux utiliser l'artefact tuteur pour parvenir à réaliser l'objet de son activité, la validation de ses compétences, en ne contredisant pas son tuteur ?

Le chercheur confronte Julie à cet état de fait qui dans un premier temps ne voit que le manque d'arguments du tuteur puis verbalise que c'est difficile d'argumenter :

### Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3

Tuteur : Hum / Alors compétence trois « Accompagner une personne dans la réalisation ((Lève la feuille pour réussir à lire)) de ses soins quotidiens », je crois que faut que je change, j'ai pas de lumière, là /

Julie : ((Regarde en direction du plafonnier puis)) Alors « Adéquation- »

Tuteur : « Adéquation des activités proposées avec les besoins et les souhaits de la personne »

Julie : « Propose des activités adaptées aux besoins de la personne », ((Regarde bref en direction de son tuteur)) « Mobilise les ressources de la personne » Alors on avait mis « non pratiqué » /

Tuteur : Hum

Julie : Parce que:: en ambulatoire y a pas vraiment de soins quotidiens /

Tuteur : Oui ((Coche la feuille de synthèse))

Julie : Y a pas- ((Coche le portfolio))

### Autre séquence :

Julie : « Respecte la pudeur et l'intimité de la personne », « Respecte les règles d'hygiène, d'ergonomie et de sécurité », « Adapte les moyens à la situation », « Vérifie les conditions de qualité de vie de la personne »

Tuteur : Bon d'accord, ben écoute, je pense que:: là on avait mis « acquis » / oui parce que par rapport, quand tu reçois les patients / tu:: tu tires bien le rideau / heu, les retours de bloc tu fais attention, la sonnette / tu leur dis de ne pas se lever / heu :: tu fais sortir, dans le couple pour les FIV, tu fais sortir les messieurs quand heu:: ((Coche la feuille de synthèse et Julie le portfolio))

### Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse

Julie : Hum, hum ((Hoche affirmativement la tête et relance le film. En référence aux lignes 117 – 127 du verbatim)) **En fait elle m'expliquait à chaque fois que j'avais acquis une compétence comment je l'ai acquise, et par contre quand, quand elle me met « à améliorer » elle me dit, elle va pas me dire pourquoi. Mais quand je l'ai acquise elle va m'expliquer.**

Chercheur : **Et vous lui dites au départ, on se partage les outils comme ça**, parce que c'est comme ça que j'ai appris, etc.

Julie : Hum, hum

Chercheur : **et ça permet de m'auto-analyser.** Comment je la vois, moi, l'auto-analyse / ?

Julie : ((Regarde l'écran en silence))

Chercheur : **J'entends les arguments de l'infirmière qui vous évalue, mais les vôtres / ?**

Julie : ((Tonalité de voix très basse)) Non mais y a rien ((Petit rire du chercheur, sourire de Julie))

Chercheur : Aussi bien quand c'est acquis que c'est pas acquis

Julie : Ouais, ouais

Chercheur : je sais pas vous ce que vous en pensez pour le coup de votre auto-analyse \ Et donc la personne en face de vous qui vous évalue, non plus \

Julie : **Hum. Ouais, donc du coup, à chaque fois, faut que je dise, faut que je dise- ouais faut que j'argumente, mais c'est ce que je fais en plus moi quand je le remplis parce que je me dis si je mets « acquis » pourquoi je mets « acquis », qu'est-ce qui me fait dire que j'ai mis « acquis » ou: ou pas /**

Chercheur : Si ce n'est que là, elle, elle n'en sait rien / C'est dans votre tête /

Julie : **Ouais ben oui / Mais c'est compliqué, hein, de (.)**

Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) Ah ben oui /

Julie : d'argumenter

Chercheur : Hum

À propos de cette expression « c'est compliqué » Schwartz nous apprend que « si le langage paraît pris en défaut, on peut penser que ses lacunes ne sont jamais que provisoires » (Schwartz, 1993, p. 121). En effet, si le tuteur prend « les mots et les phrases [de l'étudiant] comme des indices, des panneaux indicateurs, des relais provisoires en attendant une formulation meilleure » (Ibid., p. 122) il peut d'une part évaluer son niveau de compétence et d'autre part l'aider à pragmatiser les concepts. Et nous verrons que c'est le cas pour certains étudiants comme Élise, Caroline, Danielle, Louis. Pour autant, le temps de formation est compté et nous avons vu avec Rémy que ce qui est excusable en début de formation est lourdement reproché en troisième année. Julie doit pouvoir argumenter dans ce temps restreint de la formation d'une part et de l'évaluation d'autre part.

Il peut y avoir un décalage entre être en capacité de faire, de réaliser des soins adaptés au patient, et de pouvoir dire ce que l'on a fait car on a du mal à mettre en mots de manière précise, fine son activité. Cela suppose que Julie non seulement décrive à partir d'éléments factuels les indicateurs du portfolio c'est-à-dire qu'elle se soit appropriée le sens de ceux-ci mais qu'elle réussisse à leur associer des situations afin non pas de rester au niveau de la description du prescrit mais bien de l'activité réalisée voire du réel, pour ce faire que son discours donne valeur d'argument au récit en disant comment elle s'y est prise, qu'elle explicite ce qu'elle apporte de singulier pour résoudre la situation ? Et c'est sans doute ce qui peut sembler compliqué à exprimer car cela nécessite d'articuler le singulier et le général, son activité propre, la métis mise en œuvre et les mots du portfolio. Il faut oser dire comment on a fait face à l'imprévu, à ce qui n'est pas dans le protocole mais qui est le propre des situations dynamiques. Cette difficulté pourrait être partagée entre les acteurs, Julie raconterait (singulier) et le tuteur catégoriserait (général) pour correspondre aux items du référentiel. Le chercheur lui explique dans l'extrait suivant cette possibilité de co-construction de l'argumentation à partir de l'expression utilisée par Julie : « c'est prétentieux ».

### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3**

Julie : « Transmet avec fiabilité la synthèse des informations relatives aux soins et aux activités », « Respecte la confidentialité et les règles de bonne pratique pour la traçabilité des données », « Restitue aux professionnels

### **Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse**

Julie : ((Petit rire en référence aux lignes 254 – 260 du verbatim))  
Chercheur : Ça vous fait rire /  
Julie : **Parce que ça se voit à ma tête en fait que-**

concernés une synthèse claire de la situation de la personne », « Repère les incohérences dans les informations transmises par les différents acteurs » On avait mis « à améliorer » /

Tuteur : Non, ouais ((Hausse l'épaule gauche)) je pense que c'est encore « à améliorer » / ((Julie semble boudier)) C'était ton premier stage de chirurgie / ?

Julie : Ouais ((Coche son portfolio et le tuteur la feuille de synthèse))

Chercheur : Alors qu'est-ce qui fait que vous n'êtes pas d'accord / ça se voit à votre tête et vous ne dites rien / ((Julie baisse les yeux)) Comment vous l'expliquez ça / ?

Julie : ((Interrompt le visionnage)) **Ben je sais pas, je pense que j'ai peur d'argumenter et que, qu'elle me dise non / j'sais pas /**

Chercheur : Qu'est-ce qu'on risque qu'elle dise non / ?

Julie : Ben rien en fait /

Chercheur : C'est non c'est non, on a tout à gagner à l'affaire /

Julie : Parce que je me dis ((Tire sur sa manche de pull)) que dire heu (.) dire qu'on a acquis heu, enfin, il faut de toute façon tout acquérir avant la fin mais ((Petit rire du chercheur)) **j'ai l'impression que ça fait un peu prétentieuse de dire**

Chercheur : Alors

Julie : **J'avais cette image, là, en fait /**

Chercheur : Est-ce que l'idée c'est de se dire, je dis que c'est « acquis » ou est-ce que l'idée c'est de se dire je trouve une situation et je lui explicite la situation pour qu'ELLE en déduise et qu'elle soit capable de me dire si c'est acquis ou pas /

Julie : Oui, non, mais oui /

Chercheur : Et ben voilà /

Julie : (.) **Ouais sauf que je pense que j'ai l'appréhension de me dire je vais développer mais peut-être qu'elle me dira de toute façon non /**

Chercheur : ((Ton de la confiance)) Et puis, qu'est-ce ça fait / ? ((Tonalité de voix plus forte)) Au moins vous aurez développé et argumenté / De toute façon, on part sur du non / Donc on a tout à gagner d'espérer un oui /

Julie : Ouais, hum \

Chercheur : Si on reste au non, on reste au non, elle a peut-être raison de rester au non /

Julie : Hum

Chercheur : **Peut-être que ce que vous allez expliciter et pour le coup elle aura des arguments /**

Julie : Ouais, ouais ((Hoche affirmativement la tête))

Chercheur : **par rapport à la situation pour vous dire, ben non tu vois, là, c'est pas, c'est pas compris ou tu n'as pas mobilisé tel savoir théorique où tu vois là je peux pas te dire que c'est « acquis »** ((Julie hoche affirmativement la tête)) mais on partira sur du factuel / Alors que là ((Bruit de bouche))  
 Julie : **Ouais c'est vrai** ((Rire))  
 Chercheur : Franchement ((Rire dans la voix)) moi je sais pas comment vous avez validé ces compétences /  
 Julie : **Non c'est vrai qu'on dit, enfin, en terme d'argumentaire j'ai rien moi** / ((Tousse et relance le film et l'arrête immédiatement)) Après le truc, c'est qu'au bilan de mi-stage aussi on avait un peu plus développé / quand même:  
 Chercheur : Oui mais / vous sous-entendez qu'entre le bilan de mi-stage et maintenant, il ne s'est rien passé de neuf  
 Julie : Ouais  
 Chercheur : si vous ne redéveloppez pas /  
 Julie : Hum  
 Chercheur : Alors que par définition, y a encore une moitié de stage / ((Julie hoche affirmativement la tête, l'air penaude, sourire du chercheur))  
 Julie : C'est vrai / ((Relance le film))

Schwartz nous apporte également un deuxième niveau de lecture à cette formule « c'est compliqué » et c'est sans doute d'autant plus vrai que le tuteur était également référent de proximité. Un certain nombre de situations de soins ont été vécues ensemble. Il peut-être alors parfois difficile de faire la part entre ce qui est dû dans la situation à l'activité de l'infirmière et ce qui relève de Julie. Est-ce l'étudiante qui coopère avec l'infirmière où est-ce que la professionnelle laisse à la stagiaire le pouvoir d'agir dans la situation de soin ?

Julie : ((Claquement de langue)) « Recherche le consentement de la personne aux soins et négocie si nécessaire »  
 Tuteur : Ben là c'est pareil ((Hausse l'épaule gauche)) On n'a pas:: ((Claquement de langue)) bien, bien que, oui en ambulatoire les gens qui veulent pas enlever leurs bijoux / ou qui ne veulent pas heu::: ((Tape sur la table avec son stylo)) par exemple les gens qui ont (..) qui doivent enlever slip et soutien-gorge et on trouve un terrain d'entente en leur donnant un slip, tu sais  
 Julie : Jetable / ?

Tuteur : Oui, jetable, donc heu d'une certaine, d'une certaine façon on négocie avec le patient hein /

Julie : Ouais / Après par exemple comme ce matin, quand il y avait les boucles d'oreille

Tuteur : **Mais bon par rapport à ça aussi, en tant que stagiaire / c'est pas toujours, bon t'essaies après si tu y arrives pas tu vas chercher l'infirmière /**

Julie : Hum

Tuteur : Ça c'est des choses que tu:: que tu vas améliorer, quoi / ((Chacune coche son document respectif)) **mais souvent même quand on est stagiaire, c'est souvent les:: quand vous n'arrivez plus à gérer / vous allez chercher l'infirmière /** mais je pense que c'est « à améliorer » /

Nous voyons dans cet extrait que l'infirmière laisse agir l'étudiante mais que cette dernière peut la solliciter lorsqu'elle n'arrive pas à gérer la situation. Il y a une possibilité d'instrumentalisation du tuteur ou du référent de proximité afin qu'ils prennent le relai lorsqu'elle est en difficulté. Une condition pour cette instrumentalisation est la posture bienveillante de l'IDE comme le verbalise Julie :

### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3**

Tuteur : : Ça c'est des choses que tu:: que tu vas améliorer, quoi / ((Chacune coche son document respectif)) mais souvent même quand on est stagiaire, c'est souvent les:: quand vous n'arrivez plus à gérer / vous allez chercher l'infirmière / mais je pense que c'est « à améliorer » / Alors éval- compétence sept / « Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle », « Pertinence de l'analyse dans l'utilisation du protocole pour une situation donnée »

Julie : ((Claquement de langue)) « Explique le protocole en fonction d'une situation donnée »

Tuteur : ((Gomme la feuille de synthèse))

Julie : Ça c'était par rapport aux cataractes /

Tuteur : par rapport aux dilatations heu (.) ((Julie coche son portfolio)) Allez, allez je pense que c'est « acquis » / ((Coche la feuille de synthèse))

### **Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse**

Julie : Ben ouais / ((Hoche affirmativement la tête et relance le visionnage. En référence aux lignes 334 – 337 du verbatim)) **Là on voit que je suis énervée un peu /**

Chercheur : ((Sourire)) Et ce qui vous énerve c'est que vous n'étiez pas d'accord avec l'évaluation en général / ?

Julie : Non, non pas en général sur quelques trucs où **j'aurais aimé** ((Suspend le visionnage)) **me défendre / J'ai pas réussi, enfin, j'ai pratiquement pas essayé on va dire / carrément c'est ça heu::**

Chercheur : Donc là vous êtes en colère sur quoi / ? Sur le fait de pas réussir dans l'action / vous êtes en colère sur le fait qu'elle vous ait dit non c'est « à améliorer » / Qu'est-ce qui vous met en colère / parce que ça se VOIT /

Julie : **C'est le fait de pas réussir à:: qu'elle me dise non je peux comprendre, mais, enfin, que c'est « à améliorer » d'accord mais / je suis pas d'accord et j'arrive pas à démontrer pourquoi je suis pas d'accord /** En fait ça m'énerve moi-même de ((Petit rire de défense)) **de me dire ben t'es énervée /**

**ça se voit / mais t'es pas capable de toute façon de:**

Chercheur : Donc au moment où vous êtes filmée, c'est une colère contre vous / ?

Julie : Ouais, ouais /

Chercheur : D'accord / Mais c'est pas si, si, si sûr que ça / Je me suis posée la question /

Julie : Ah d'accord / Ah si, si, si /

Chercheur : Parce qu'y a un moment où heu:: on vous sent en colère mais on sait pas si c'est contre vous-MÊme / ou contre la personne en face de vous / ce qui:: ce qui heu:: rend la chose un peu compliquée en se disant qu'est-ce qui fait qu'elle est pas d'accord / ? Voilà \

Julie : Non, non, c'est vraiment contre moi hein /

Chercheur : Parce qu'au final comme c'est pas argumenté, on se dit peut-être qu'elle avait les arguments et qu'au final ça devrait être validé, voilà / Y a plein de questions derrière. Ok \

Julie : **Ben surtout que:: je me rends compte aussi qu'avec cette infirmière j'aurais pu argumenter parce qu'elle est prête à l'écoute**

Chercheur : Ah oui /

Julie : **Voilà / je pense que si j'avais bien argumenté, elle m'aurait dit ben oui / écoutÉ peut-être que si tu: oui là tu l'as démontré /**

Chercheur : On est d'accord ((Mimique fataliste de Julie puis rire de contenance et relance le film)) Elle avait une attitude plutôt bienveillante

Elle a donc réalisé un diagnostic du régime de fonctionnement du tuteur mais non conscientisé. Nous retrouvons le terme se défendre, utilisé par Zoé, qui donne à voir des représentations de Julie quant à l'évaluation, et au rôle du tuteur qui n'est pas pour elle un instrument pour développer sa réflexivité.

Julie a, d'ailleurs, une façon d'utiliser le tuteur en lui faisant faire le travail d'argumentation qui lui est dévolu et qu'elle a du mal à faire n'ancrant pas son discours dans des situations vécues précises. Elle se sert ainsi de la méconnaissance des attendus du référentiel par l'infirmière quant à sa fonction et à la posture réflexive recherchée chez l'étudiante.

Pour ce faire, après le déroulé de la routine communicationnelle de type 5, Julie formule une contre-proposition en faisant remarquer qu'il y a peut-être un indicateur à prendre en compte. L'infirmière réfléchit alors à voix haute à cette contre-proposition. Julie dit alors juste un mot et le tuteur termine à sa place le travail d'argumentation.

Tuteur : Alors compétence cinq « Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs », « Pertinence de la séquence éducative »

Julie : « Analyse les besoins et les demandes de la personne et du groupe et les prend en compte », « Mobilise les ressources de la personne ou du groupe de personnes », « Adapte la séquence (.) éducative à la situation de la personne ou du groupe » ouais « non pratiqué » parce qu'il n'y en a pas /

Tuteur : Il n'y a pas d'éducation ((Gomme la feuille de synthèse))

Julie : **A la fin « Analyse les besoins et les demandes de la personne et les prend en compte » ça à la limite, oui /**

Tuteur : Ben c'est vrai qu'on pourrait, c'est vrai que c'est séquence éducative, moi je vois séquence éducative par exemple dans un service de: (.) en diabétologie, de: comme je l'ai expliqué, la fois dernière, y avait une stagiaire qu'avait fait un::: qu'avait éduqué un patient / qu'était asthmatique, qui se prenait pas du tout en charge / ((Tonalité de voix plus forte)) Bon c'est vrai que l'éducation du patient / ouais, c'est vrai qu'on peut, on peut le prévoir par rapport heu::: par exemple les gens qui vont sortir, l'éducation / après

Julie : **l'anesthésie**

Tuteur : Quand, le retour, le retour à la maison heu::: les gestes à faire et ne pas faire / par rapport à l'anesthésie heu::: donc c'est vrai que c'est:::

Julie : Je crois que: c'est comme ça qu'il faut le voir en fait /

Tuteur : ((Claquement de langue)) Comment / ?

Julie : Ben par rapport à l'ambulance /

Tuteur : Ouais je pense qu'on peut, qu'on peut faire de l'éducation / heu::: c'est vrai que par rapport au FIV aussi / ouais quand on leur dit que, enfin qu'il faut pas partir /

Julie : ((Tonalité de voix très basse)) **en transport**

Tuteur : qu'elles arrivent avec le casque, de pas partir en scooter ou ((Hausse l'épaule gauche, continue avec une voix encore plus basse)) c'est vrai que:::

Julie : Hum / (.) Du coup heu (..) on met quoi / ?

Tuteur : Peut-être dans la séquence éducative, je mettrais heu « non pratiqué » / et « Pertinence dans la mise en œuvre des soins éducatifs et préventifs » parce que c'est vrai que leur dire de ne pas partir en, en moto / de prendre les transports en commun, hein / d'être accompagné / heu: c'est quand même de la prévention par rapport à ce qui pourrait arriver, un accident / ou, je pense qu'on peut mettre « acquis » / ((Coche la feuille de synthèse et Julie le portfolio))

L'infirmière et Julie semblent partager le même monde du soin en faisant référence au fonctionnement du service comme dans l'extrait suivant :

Tuteur : Ben écoute, là, on avait mis heu:: « acquis » parce que c'est vrai que par rapport à ((Claquement de langue)) à l'ambulatorio ((Gomme la feuille de synthèse)) heu, heu, comme ce matin / **y avait quelqu'un, y avait une entrée / donc t'as:: installé l'entrée** ((Mot incompréhensible de Julie)) **et t'es allée faire le retour de bloc** / ((Julie hoche affirmativement la tête en silence))

Julie : **Faut savoir où sont les priorités** /

Tuteur : Hum / Alors compétence trois « Accompagner une personne dans la réalisation ((Lève la feuille pour réussir à lire)) de ses soins quotidiens », je crois que faut que je change, j'ai pas de lumière, là /

Julie : ((Regarde en direction du plafonnier puis)) Alors « Adéquation- »

Tuteur : « Adéquation des activités proposées avec les besoins et les souhaits de la personne »

Julie : « Propose des activités adaptées aux besoins de la personne », ((Regarde bref en direction de son tuteur)) « Mobilise les ressources de la personne » Alors on avait mis « non pratiqué » /

Tuteur : Hum

Julie : Parce que:: en ambulatorio y a pas vraiment de soins quotidiens /

Tuteur : Oui ((Coche la feuille de synthèse))

Julie : On peut pas- ((Coche le portfolio))

La spécificité du service est appréhendée par Julie. Le partage du monde du soin a été mis en évidence lorsque le tuteur a laissé Julie encadrer d'autres étudiants comme celle-ci nous l'explique :

### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3**

Julie : « Met en œuvre une démarche d'accueil et transmet les informations nécessaires », « Transmet les explications nécessaires à un stagiaire », « Transmet le savoir-faire avec des méthodes pédagogiques adaptées au niveau de formation du stagiaire »

Tuteur : ((Sourire dans la voix)) Tu as encadré des stagiaires / ?

Julie : Hein /

Tuteur : ((Sourire dans la voix)) Tu as encadré des stagiaires / ? Je dirais oui

Julie : Angélique

Tuteur : Angélique et ce qui était plus difficile ce matin

Julie : avec heu::

Tuteur : Georgette /

### **Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse**

Julie : En référence aux lignes 419 - 430 du verbatim, Julie a un petit rire)) Elle rigole parce que heu ((Interrompt le visionnage)) j'ai encadré pendant deux semaines une élève première année

Chercheur : Hum, hum /

Julie : Elle dit que ça s'est bien passé, elle trouvait que justement je l'encadrais bien / et puis elle a demandé à la, à l'élève si elle trouvait que j'étais bien / ((Inspiration)) qu'a dit oui / et en fait le matin même moi j'avais encadré une deuxième année qu'avait (.) c'était un peu compliqué quoi / Du coup, je leur ai-

Chercheur : C'était quoi qui était compliqué / ?

Julie : Ben heu::: ben elle comprenait pas heu ce que je lui disais en fait / ((Tonalité de voix plus forte)) **Ben pour moi elle faisait des fautes très grave / En fait, enfin c'était pas très, très grave mais quand on est en**

Julie : Georgette, ben on voit qu'il y a des gens qui sont plus faciles à encadrer que d'autres en fait /

Tuteur : Ouais tu vois c'est pas, comment elle s'appelle, ((Claquement de langue)) Angélique elle est vraiment, elle commence

Julie : Hum

Tuteur : Je crois qu'elle commence son deuxième stage / première année et Georgette, elle est en: deuxième année je crois, hein / ((Hochement affirmatif de tête de Julie)) Non c'est vrai que, bon je pense que tu t'en es bien::

Julie : J'ai demandé à an- à Angélique si heu, si je l'avais quand même aidée à

Tuteur : Elle se sent mieux / ?

Julie : Elle m'a dit ouais, ouais, heureusement que t'étais là / Je lui ai dit, j'étais pas trop méchante, et elle m'a dit, non, non

Tuteur : Non, non, mais c'est bien / Tu es quand même pédagogue /

Julie : Ouais c'est ce qu'elle m'a dit / pédagogue / ((Chacune coche son document respectif))

Tuteur : Et c'est vrai que quelque fois ((Claquement de langue)) quand on est deuxième année, transmettre aux premières années / on est un peu fière quoi /

Julie : ((Grand sourire)) Ouais ((Rire))

**deuxième année pour moi, elle faisait des trucs qu'on doit pas faire quoi /**

Chercheur : De quel type / ? (.) En termes d'hygiène / ?

Julie : De quel type / Par exemple, ben ça faisait deux semaines qu'elle était dans le service, heu opération de la cataracte, je lui dis heu:: heu:: commence à dilater les deux yeux, je vais chercher la prémédication / Et je sais pas pourquoi, je me suis dit / non, reste dans la chambre, et elle allait dilater l'autre œil / les deux yeux quoi / en fait \

Chercheur : Vous venez de lui dire dilate les deux yeux, hein /

Julie : Non, non, non, non, je lui ai dit dilate l'œil

Chercheur : D'accord /

Julie : Je lui ai dit commence à dilater l'œil moi je vais chercher la prémédication /

Chercheur : D'accord / **Et elle allait dilater les deux yeux /**

Julie : Voilà / Elle allait- et donc du coup, je l'ai arrêtée / Et elle m'a demandé heu:: pourquoi / ((Bafouille)) si c'était moi qu'avait dit que c'était du Xanax® 0,25 je lui ai dit mais non, mais, faut que tu regardes dans le dossier, hein / Heu::

Chercheur : D'accord

Julie : **C'est pas moi qui vais inventer la prémédication /** ((Agacement dans la voix)) **Je lui ai dit ça fait deux semaines que t'es là /** Du coup, je lui ai remontré comment le dossier il marchait / Et heu::: et puis après sur des transmissions / sur les transmissions heu:: ((Hoche négativement la tête, claquement de langue)) pour un retour de bloc, je lui ai montré une fois comment il fallait faire, ce qu'il fallait mettre dans telle case et: et heu:: et du coup je lui avais dit dans une des cases ((Claquement de langue)) tu marques carte d'implant, c'est pour les cataractes, carte d'implant remise, heu:: heu:: tu lui as remis quoi des bilans sanguins / écho cœur, voilà / et y avait un autre retour de bloc, j'suis allée avec elle et en entendant je lui ai dit, quand on a fini, je lui ai dit fais les transmissions / pendant ce temps-là moi je vais en faire un autre et quand je reviens je regarderais ce que t'as fait. Et, et pour un

autre retour de bloc que le premier, elle a marqué carte d'implant remise, écho cœur remise, bilan sanguin, je lui ai dit mais la patiente tu lui as remis tout ça / ? Elle me dit, ben non / moi j' fais comme l' autre / **J' lui fais non, mais tu comprends l' intérêt des transmissions** ou: tu lui as juste donné une carte d'implant à cette patiente / Ben oui / Ben j' fais, ben du coup tu marques pas::: j' me dis quand même, en deuxième année enfin, c' était plein de trucs comme ça / ((Claquement de langue)) **et du coup je suis allée voir l' infirmière pour lui dire, moi je veux bien l' encadrer / mais j' ai l' impression quand je lui ai dit des trucs j' ai l' impression qu' elle comprend pas qu' elle comprend pas l' intérêt de ce qu' on est en train de faire, en fait / c' est comme si fallait tout reprendre depuis le début, parce qu' à la base, à quoi ça sert les transmissions / enfin, c' est sûr que tu mets pas la même chose dans tous les dossiers quoi** / ((Sourire du chercheur)) Du coup elle rigole parce que moi, c' était mon dernier jour heu:: je l' avais encadré un peu / mais rapidement et là je lui ai dit franchement ((Hoche négativement la tête, mouvement du cou en avant, bouche ouverte en forme de O)) Chercheur : C' est un boulot l' encadrement ((Rire))

Julie : Ouais, voilà, c' est ça / Ça c' est du boulot /

Chercheur : ((Rire dans la voix)) C' est bien de s' en être rendu compte /

Julie : Ouais

Chercheur : Des fois on dit des choses et qu' on est étonné /

Julie : Hum

Chercheur : que ce soit aussi peu pris en compte, quoi /

Julie : ((Claquement de langue)) Mais du coup elle aussi elle trouvait que:: (.) qu' y avait du boulot, enfin, elle avait aussi remarqué, enfin / **Elle me disait, par contre tu la laisses pas faire des trucs toute seule, quoi** / mais ça, enfin, après j' avais vite compris que je pouvais pas ((Rire dans la voix)) la laisser faire des choses toute seule / Mais bon / ((Relance le visionnage et l' arrête

aussitôt)) mais du coup c'était intéressant aussi / Même d'encadrer une stagiaire on arrive à nous même heu: enfin ((Tonalité de voix plus forte)) de pouvoir reconnaître des erreurs /

Chercheur : Hum, hum /

Julie : Ben ça nous apprend quand même beaucoup, aussi quoi /

Chercheur : Hum /

Julie : parce que déjà:: parce que **du coup je me dis, si je suis capable de reconnaître des erreurs, c'est que moi déjà, j'ai déjà appris quelque chose aussi à la base quoi /**

Chercheur : Hum / ((Julie relance le visionnage))

Julie : ((En référence aux lignes 431 – 436 du verbatim)) Là elle parle de la différence entre les deux /

Ce qui nous semble intéressant dans ce que nous explique Julie par rapport à son rôle d'encadrement de l'étudiante, c'est qu'elle relève la notion de sécurité des soins (l'étudiante voulait dilater les deux yeux, or on ne doit dilater que l'œil que le chirurgien doit opérer, elle ne vérifie pas la prescription), la nécessité de formuler des transmissions ciblées de qualité et de comprendre l'intérêt des actions effectuées. Nous retrouvons ici des éléments du monde du soin identifiés pour Zoé et Rémy à partir du verbatim de leurs tuteurs. Le tuteur confie la mission d'encadrement des nouveaux étudiants à Julie parce qu'elle lui fait confiance par rapport à ces différents éléments.

Une autre fonction du tuteur à laquelle tente de recourir Julie est de se faire expliquer un terme du portfolio qu'elle ne comprend pas. Mais cela nécessite que le tuteur soit lui-même en capacité de lui expliquer ce qui nous ramène là encore à l'obligation de formation du tuteur selon le référentiel.

Julie : Ouais mais par contre y a un truc que je comprends pas trop / là dans le portfolio c'est marqué le numéro un et là le numéro deux /

Tuteur : Hum /

Julie : ((Marmonne)) Ben moi je comprends pas tout ((Chacune coche son document respectif))

Tuteur : ((Tonalité de voix basse)) Alors après justesse ((Tonalité de voix un peu plus forte)) « Justesse dans le respect de la prescription après repérage des anomalies manifestes »

L'infirmière qui réalise l'évaluation n'a pas été formée à cet outil portfolio. Elle réalise une troncation communicationnelle en éludant la question de l'étudiante n'étant pas en capacité de lui répondre.

Nous synthétisons dans la figure suivante les différentes fonctions mobilisées par Julie pour utiliser le tuteur :

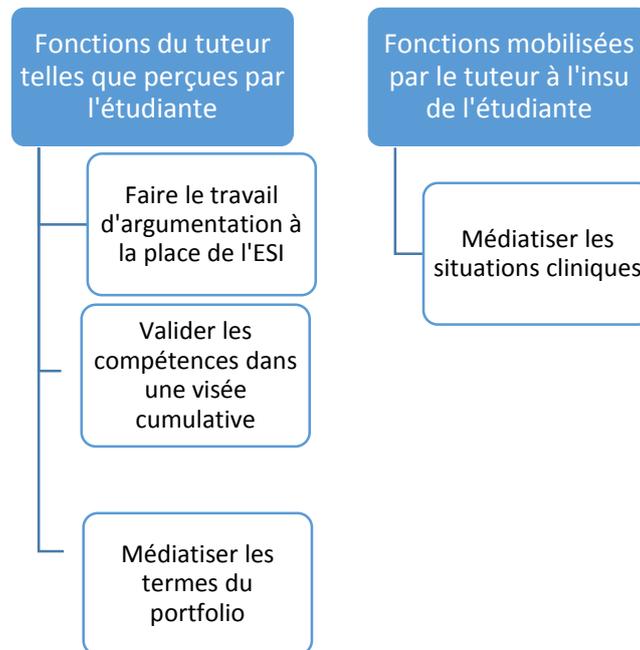


Figure 20 : Les fonctions du tuteur mises en évidence par l'analyse des entretiens de Julie

Les fonctions mobilisées par l'étudiante appartiennent toutes au monde du tutorat. Le monde du soin semble être partagé tout au long de l'espace tutorial :

Tableau 6 : La relation entre fonctions du tuteur et les deux mondes chez Julie

Les différentes fonctions	Mondes	Instrumentation potentielle du tuteur
Faire le travail d'argumentation à la place de l'étudiante	Le monde du tutorat	La co-construction des mondes comme préalable à l'instrumentalisation du tuteur.
Valider les compétences dans une visée cumulative		
Médiatiser les termes du portfolio		

Nous allons à présent nous intéresser à une autre étudiante, Florence, qui illustre l'expression « c'est compliqué » et dont le manque de confiance en elle-même est une véritable contrainte dans ses activités que ce soit celles d'apprentissage du métier ou celles d'argumentation.

## 4.6 Florence : Travailler l'estime de soi pour oser argumenter ou l'image de soi comme régulateur de l'action

Florence appréhendait beaucoup les co-analyses. De fait, le chercheur a dû la relancer de nombreuses fois pour pouvoir fixer un rendez-vous pour les réaliser. Ce qui explique que les films du semestre 3 et du semestre 4 vont être analysés le même jour, donc très à distance de cette évaluation.

# **Une infirmière loin du monde du tutorat lors de l'évaluation du semestre 3**

## **La co-organisation de l'évaluation**

L'entretien se déroule dans une salle de réunion dans laquelle il y a une machine à laver. Elle va fonctionner pendant toute la durée de l'entretien d'évaluation sans que l'infirmière ne semble gênée par le bruit. Florence a été consciente du bruit durant le dialogue mais n'a rien osé dire. Pour autant lors de la co-analyse, elle prend conscience de l'intensité de la nuisance auditive.

## **La maîtrise de l'utilisation du portfolio**

L'infirmière ne connaît pas le portfolio, Florence ne lui a jamais présenté durant le stage. La professionnelle n'avait pas compris ce que venait exactement faire le chercheur. Elle pensait évaluer avec l'ancienne feuille d'évaluation n'ayant pas entendu parler de la réforme. Le chercheur a dû à sa demande lui expliquer les modifications liées au nouveau référentiel. L'étudiante commence l'entretien par une présentation rapide du portfolio car elle ne l'avait pas fait durant le stage. Florence explique qu'il n'y avait pas de tuteur officiel, le service ne comprenait que deux infirmières titulaires (et beaucoup de vacataires) dont l'une d'elle, l'infirmière qui l'évalue. La stagiaire lui avait alors demandé si elle voulait bien faire son bilan car elle encadrerait volontiers les étudiantes. Elle a alors mis en place une stratégie instrumentale en choisissant la personne qui va réaliser l'évaluation.

L'infirmière a le portfolio devant elle, elle lit les indicateurs, puis regarde ce que l'étudiante a eu comme évaluation dans les autres stages.

Florence a pris conscience que le fait que la professionnelle ait devant elle le portfolio a induit un biais dans son évaluation, car elle juge au regard de ce qu'avaient mis les tuteurs dans les stages précédents.

Du coup, elle décide d'une stratégie pour les stages à venir :

**Du coup, après je l'ai plus montré mon portfolio /**

Chercheur : ((Petit rire du chercheur)) Plus du tout / ?

Florence : **Ben non parce que c'est comme ça que j'ai compris qu'il ne fallait pas le montrer**, enfin, que c'était vraiment (.) **que je devais l'avoir de mon côté et elle de son côté elle doit avoir la feuille /**

Chercheur : Oui / Et là jusque-là tu l'avais pas appréhendé / ?

Florence : Non, non, du tout /

Elle précisera d'ailleurs, un peu plus loin dans la co-analyse, en quoi ne pas montrer son portfolio et ne pas lire les indicateurs de compétences est une stratégie, quant au système d'instruments portfolio / tuteur, consciemment mise en place pour valider des compétences en stage alors même qu'elle sait ne pas les avoir acquises.

Florence : ((Relance le visionnage. L'interrompt en référence aux lignes 19 - 26 du verbatim, pointe l'écran de l'index)) **Là en fait, comme je lui avais montré mon portfolio je trouve que c'est une mauvaise idée parce que du coup, et je pense que ça lui a fait pas mal de fois, elle se repère à ce qui a été fait avant / et je pense que pendant tout le long, elle va** ((Mouvements de l'index comme si elle traçait des petits ronds)) **elle va se baser sur ça /** ((Sourire)) **Du coup, après je l'ai plus montré mon portfolio /**

Chercheur : ((Petit rire du chercheur)) Plus du tout / ?

Florence : Ben non parce que c'est comme ça que j'ai compris qu'il ne fallait pas le montrer, enfin, que c'était vraiment (.) que je devais l'avoir de mon côté et elle de son côté elle doit avoir la feuille /

Chercheur : Oui / Et là jusque-là tu l'avais pas appréhendé / ?

Florence : Non, non, du tout /

Chercheur : OK

**Quelques échanges plus loin :**

Florence : Mais on s'était dit aussi que des fois y a des items qui représen- qui englobent tellement de::: ((Gestes de la main comme si elle montrait un classement, des niveaux différents)) des caractéristiques qui paraissent, qui peuvent paraître différentes, des fois on se dit ((Tonalité de voix plus basse)) enfin c'est pas très bien ((Tonalité de voix plus forte)) **des fois on se dit, ben si, il voit pas celui-là, que j'ai pas fait, enfin je sais pas comment expliquer /**

Chercheur : Hum

Florence : **Des fois vaut mieux qu'il voit pas tout et que ça reste un peu flou / parce qu'il y a toujours, je crois que c'est la quatre qui est, qui est incroyablement longue et faire, et réussir à tout:: voir ou tout faire dans ce, dans un stage, c'est pas:**

Elle utilise alors le fait que le tuteur ne connaisse pas le prescrit quant à l'usage du portfolio d'une part et quant à son rôle d'autre part.

Elle réalise de ce fait une catachrèse du rôle du tuteur, dans le sens où ce n'est pas la fonction du tuteur qu'elle utilise pour acquérir des compétences, mais ses insuffisances au regard de cette fonction. Il y a donc un changement d'usage orienté vers l'artefact, ce que Clot (1997) nomme une catachrèse centrifuge.

L'infirmière est en difficulté pour évaluer car elle ne comprend pas la signification des critères. Florence n'est pas en capacité de profiter de la situation à son avantage en argumentant afin de tenter de co-construire l'évaluation, car elle-même ne maîtrise pas le portfolio à ce moment de sa formation. Elle précise même lors de la co-analyse qu'à ce moment-là, elle appréhendait les indicateurs indépendamment de la compétence. Ce qui ne lui permettait pas de faire des contre-propositions :

### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3**

IDE : D'accord / Donc tu as été cherché un petit peu plus loin ((Prend un autre stylo dans sa poche)) trouver l'explication de:: de:: des médicaments / que tu donnais, pour qui, pour quoi / heu:: hein / et dans les dossiers aussi tu cherches \ D'accord / Donc tu as ce réflexe d'aller chercher plus loin / OK / Donc on va dire que c'est « acquis » puisque tu ne vas faire que de l'amélioration / ((Tonalité de voix plus forte)) Ça c'est « acquis » et:: en tant qu'automatisme /

Florence : ((Hoche affirmativement la tête)) D'accord

IDE : L'automatisme d'aller chercher chaque fois /

Florence : Oui

IDE : Hein / Et que tu devras continuer même QUAND tu seras et SURtout quand tu seras professionnelle \

Florence : Hum

### **Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse**

Chercheur : Donc là ((Florence interrompt le visionnage. En référence aux lignes 28 – 38 du verbatim)) elle te le valide, on est dans la compétence un

Florence : ((Hoche affirmativement la tête)) Oui /

Chercheur : Qui est donc du raisonnement clinique / et l'exemple qu'elle choisit /

Florence : ((Sourire)) C'est que je vais chercher dans le Vidal®

Chercheur : C'est ça qui vous amuse / ?

Florence : Oui, mais je pense que là, elle est encore, elle est pas dans, elle est dans chaque item / parce que du coup on a fait chaque item en détail / Du coup, là, je crois qu'elle parle du premier ou du deuxième item \

Chercheur : Ouais / mais on est quand même dans le raisonnement clinique infirmier /

Florence : ((Petite voix timide, Hausse l'épaule droite)) Oui

Chercheur : Pas dans la compétence quatre /

Florence : Non ((Hoche négativement la tête)) non, non /

Chercheur : Elle aurait pu faire le lien effectivement avec la compétence quatre \

Florence : **Mais c'est, c'est, je, je, à ce moment-là j'étais pas trop, trop au clair avec le portfolio / et elle ((Hoche négativement la tête)) pas du tout / du coup, je pense que c'était un peu ah oui, oui**

((Rire du chercheur)) **ça me va** ((Hausse l'épaule droite)) **non ça me va pas \ Je pense que c'est, c'est un peu ça**

#### Autre séquence :

IDE : Ouais, ouais, on peut voir ça comme ça / on peut voir ça comme ça \ ((Fonce les sourcils)) « Pertinence de la séquence éducative » NON, pourquoi je te dis ça, c'est parce que: tu as des familles heu:: à qui tu peux expliquer des choses, à qui, qui sont demandeurs /

F : Hum, hum

IDE : Tu vois / qui te disent oui mais pourquoi / heu:: vous avez eu tel et tel comportement / pourquoi vous, et là tu, tu, tu PEUX donner des explications parce qu'il y a un échange, ou des fois c'est le patient lui-même qui te demande et là tu te retrouves en position d'expliquer pourquoi tu VEUX faire telle chose, ((Bruit de conversation venant du couloir)) pourquoi tu as mis telle chose en place et quel est ton comportement /

#### Co-analyse correspondante :

Chercheur : Tu vois, là, elle est dans l'éducation, donc dans la compétence cinq ((En référence aux lignes 349 – 357 du verbatim))

Florence : ((Hoche affirmativement la tête))

Hum, hum

Chercheur : Elle ne comprend pas le critère

Florence : **J'ai pas su stopper**

Chercheur : Parce que tu ne maîtrises pas tes compétences assez / ?

Florence : ((Hoche négativement la tête))

Non / **Je me rends compte que je suis pas très au clair** /

## L'évaluation correspond à la prescription

L'ESI dans la séquence où elle présente le portfolio est en position haute, elle détient le savoir. Mais dès la séquence suivante l'infirmière reprend cette position. Elle se positionne en experte dans l'évaluation, dans un modèle classique où le formateur sait et il n'est pas question de co-construire l'espace. C'est la première fois en ce qui concerne Florence que son évaluation se réalise en sa présence.

L'évaluation de la professionnelle est également sous-tendue par sa représentation de l'apprentissage en fonction des années d'études loin du modèle de la compétence et du praticien réflexif. Mais là encore Florence ne tente pas de co-construire un monde du tutorat plus proche de ce qui est attendu dans la formation.

### Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3

IDE : Donc heu:: \ on va mettre « acquis » aussi ((Coche le portfolio)) « Pertinence du diagnostic de situation clinique posé », « Analyse la situation de santé de manière multidimensionnelle », « Repère les signes d'urgence, de détresse, de décompensation d'une pathologie ou d'un dysfonctionnement », « Explique le raisonnement clinique et la démarche d'analyse des informations », « Précise les connaissances utilisées » Bon ((Se passe la main sur la nuque et bouge sur la chaise, petit claquement de langue)) ça c'est déjà un petit peu :: élevé / Heu:: ((Florence regarde l'infirmière, la main droite tenant la main gauche)) Tu t'es pas trouvée devant le cas d'analyser une situation heu de santé de manière multidimensionnelle / puisQUE chez nous / heu:: **les gens quand ils sont en détresse / heu :: t'as pas le temps d'analyser / tu agis**

Florence : ((Hoche affirmativement la tête, voix très basse, presque inaudible)) Quand c'est une urgence

IDE : **Tu agis et tu te trouves devant le fait accompli.** D'accord / Donc heu:: tu n'as fait que:: je vais dire que c'est « à améliorer » / puisque heu:: ((Bouge latéralement la tête)) quand tu as quelqu'un qui décompense et qu'on te DONne des ordres / met l'oxygène, heu:: va chercher le médecin / prends de quoi piquer /c'est pas TOI qui agit / D'accord

Florence : ((Réponse couverte par le bruit de la machine à laver, Florence parlant d'une toute petite voix))

IDE : C'est NOUS qui t'aidons à agir puisqu'il faut agir vite.

Florence : Hum

IDE : D'accord /

Florence: Etre plus en alerte

IDE : Voilà, je vais mettre « à améliorer » puisque tu participes avec NOUS / MAIS heu:: on ne peut pas dire ((Lève les yeux au ciel)) que c'est toi, **en troisième année, tu seras capable de faire ça** / heu :: de pouvoir

### Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse

Florence : Enfin / ((Relance le film. En référence aux lignes 71 – 74 du verbatim, hausse un sourcil, semble décontenancée et sourit)) **Elle dit ça très sérieusement** ((Rire du chercheur)) Mais du coup ((Interrompt le visionnage en référence aux lignes 76 - 80 du verbatim)) **cette notion, là, dans l'autre vidéo, sur le fait, t'es à ce stade, là, de tes études, du coup je peux pas dire que ça c'est, c'est validé, des choses comme ça, où je me souviens dans l'autre, quand vous étiez venu me voir en salle de réveil / elle disait ça je pourrais te le valider si t'avais fait le module RÉA / ou y a pas mal, j'sais pas, ça revient souvent je crois /**

Chercheur : Y a un décalage par rapport à ça / ?

Florence : ((Petite voix timide)) Oui

Chercheur : En l'occurrence sur l'autre vidéo que tu verras après / elle est en capacité d'entendre que le module réa ça n'existe pas et que du coup on peut plus réfléchir comme ça / mais y a plus d'échanges déjà, tu parles plus mais là ((Petit bruit de bouche))

Florence : ((Éclat de rire)) **Mais je crois que c'est la première fois que je l'ai fait en même temps que la professionnelle /**

Chercheur : Ah bon /

Florence : **A chaque fois, on me prend ma feuille, on me l'a rempli, on me la donne et on me demande si ça va** ((Hausse les sourcils, mouvement en avant de la tête et du coup))

dire ((Grand geste)) Ah ben oui la personne,  
d'avoir ((Mime de la main comme une  
éclosion)) l'ŒIL /

Florence : Hum

### Autre séquence :

IDE : ((Relis à mi-voix, Florence se penche  
pour lire en même temps)) « Raisonne avec  
logique dans l'analyse des situations de  
travail » ((Puis plus fort)) « Repère les  
valeurs professionnelles et les règles  
déontologiques dans la démarche d'analyse  
», « Analyse les difficultés, les erreurs, les  
causes », « Propose des améliorations », «  
Prend en compte la satisfaction de la  
personne soignée »

Florence : Je, je vais peut-être pas jusqu'au  
bout heu:

IDE : Jusqu'au bout de / ?

Florence : Ben du, du raisonnement, là  
((Montre sur le portfolio une ligne)) /

IDE : Tu peux pas aller jusqu'au bout / (.)

**Pour raisonner avec logique dans l'analyse  
des situations de travail / il faut que tu es  
déjà ACQUIS suffisamment d'éléments  
pour prendre du recul et à ce moment-là  
en disant, non je trouve que c'est pas  
cohérent, que ci et que ça /**

Florence : Hum, hum

IDE : Mais c'est pas le cas **pour l'instant, tu  
es Éponge /**

Florence : Oui

IDE : **Donc t'avales / (.)**

Florence : Ben oui

IDE : Dans quelques mois, tu seras capable  
de dire ben heu: j'ai vu ci, j'ai vu ça, non je  
trouve que ceci est plus logique que cela /

Florence : Hum

IDE : **Tu peux discuter, tu pourras  
discuter / Pour l'instant tu discutes de  
quoi / ? T'apprends / On va te dire de te  
taire et d'apprendre \** ((Florence change de  
position, un coude sur la table, la main sur la  
nuque))

### Co-analyse correspondante :

Florence : Je pense qu'il y a vraiment un  
travail que je fais pas du tout / enfin c'est  
vraiment de, de préparer l'entretien /  
rechercher, ça c'est: (.)

Chercheur : Ça veut dire que t'as jamais de  
bilan de mi-stage avec ton portfolio / ?

Florence : Heu, pas avec le portfolio, non /  
elle me dit heu:: ben quand j'en ai, elle me dit  
ben ça faut faire comme ça

Chercheur : Vous êtes juste sur le faire, sur  
l'acte /

Florence : Comment se passe le stage, Sur le  
déroulement du stage

Chercheur : Ça explique pourquoi tu te l'es  
pas approprié non plus /

Florence : ((Relance le film))

Chercheur : Par rapport à d'autres qui le  
connaissent mieux /

Florence : Ouais / mais bon ((Passe  
nerveusement ses doigts sur ses lèvres))  
**j'suis en troisième année, faudrait que je le  
connaisse mieux quand même /** ((En  
référence aux lignes 521 – 532 du verbatim  
dit sur un ton ironique)) Ça va être bon /

Chercheur : C'est intéressant parce que là  
((En référence aux lignes 533 - 545 du  
verbatim)) c'est sa version de l'apprentissage  
qu'elle est en train de te donner. **Pour cette  
infirmière, ça relève du scoop cette  
nouvelle façon d'apprendre, les étudiants  
ont leur mot à dire / Elle vient de te dire,  
tu te tais, t'apprends /** ((Florence hoche  
affirmativement la tête))

Il est intéressant de noter que Florence fait un parallèle entre le discours des deux tuteurs, celui du semestre 3 et celui du semestre 4. Elle est en capacité de se servir des dires des deux professionnelles pour nourrir sa réflexion sur les évaluations réalisées. Le tuteur a une fonction d'instrument psychologique pour Florence même si à ce moment-là, elle ne l'a pas conscientisé.

## L'appropriation des valeurs du métier infirmier

Elle réalise lors de la co-analyse qu'elles ne partagent pas non plus le monde du soin. Ce dont elle ne s'était pas rendu compte dans l'espace tutorial n'ayant pas osé questionner l'infirmière.

### Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3

IDE : Hein / on fait avec ce qu'on a / hein, heu:: « Analyse les besoins et les demandes de la personne et du groupe et les prend en compte », heu::: les besoins / **NOUS dans notre heu, dans notre situation les besoins, heu::: ils sont, ils sont statiq-, enfin ils sont statiques, entre guillemets / c'est-à-dire que les besoins ont été bien précis à un certain moment parce qu'ils ont été dictés, si tu veux / donc c'est pas toi qui a adapté ton comportement mais on te disait c'est ce qui est à faire** ((Florence reste impassible, pas d'expression visible sur le visage)) et tu le fais / D'accord / Tu t'es pas retrouvée devant des situations où toi-même tu disais ah ben oui je peux faire ci, je peux faire ça / Tu pouvais pas, c'était comme ça / et pas autrement

Florence : J'étais obligée de suivre

IDE : Voilà, c'était pas autrement \

Florence : Hum

IDE : Tu comprends / par contre « Recherche la participation de la personne ou du groupe », là tu retrouves ta liberté / et, et tu l'as fait /

Florence : Hum, hum

IDE : D'accord / « Adapte et évalue les techniques et les outils pédagogiques » par rapport à cette liberté que tu as, tu l'as fait / et « Évalue les actions réalisées » tu l'as fait \ Donc ça, c'est « acquis » \ Alors je mets « à améliorer » parce qu'il y a des choses là-

### Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse

Florence : ((En référence aux lignes 430 – 449 du verbatim, a de plus en plus de mimique d'incompréhension, se gratte nerveusement le poignet)) **Ça devient fou un peu** / ((Phrase inaudible car commente sans avoir arrêté le film)) Ça fait peur /

Chercheur : ((En référence aux lignes 450 – 452 du verbatim )) On est passé à la six là ((Puis en référence aux lignes 451 – 454 du verbatim et faisant le lien avec les commentaires de l'infirmière lors de l'évaluation de la compétence 3)) **On ne communique pas, ils sont tellement fatigués qu'ils meurent, sans communiquer** / ((Mimique épouvantée de Florence comme si elle prenait conscience à cet instant de ce qui lui a été dit à ce moment de l'évaluation))

dedans ((Pose son index sur le portfolio)) que tu as pu faire /

Florence : Oui, oui, mais je::

IDE : D'accord / mais il y a des choses que tu n'as pas pu faire parce que c'était comme ça et que c'est pas autrement / Donc la prochaine fois / tu vas peut-être te retrouver dans une situation où tu auras un petit peu de ce qui a été fait ici / mais avec un peu plus de liberté, avec des gens qui sont un petit peu plus LIBRES de leur personne EUX aussi / et ce qui va te permettre de jongler et de voir un petit peu, de slalomer

Florence : Essayer aussi de prendre plus d'autonomie avec ((Fin de phrase couverte par le bruit de la machine et la voix de l'infirmière))

IDE : Voilà parce que les gens te le permettront / la pathologie des gens te le permettra / D'accord / Des fois tu es enfermée sur toi-même, non pas parce que tu VEUX t'enfermer / mais c'est parce que la pathologie fait que tu as pas beaucoup de liberté ((Bouge les bras comme s'ils étaient des ailes et qu'elle voulait s'envoler)) tu peux pas:: ((Bouge les bras comme s'ils étaient des ailes et qu'elle voulait s'envoler))

Florence : ((Hoche affirmativement la tête))

IDE : Tu peux pas t'étendre ((Petit claquement de langue))

### **Quelques échanges plus loin :**

IDE : ((Passe à la compétence six, sans signaler le changement de compétence))  
« Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle », « Analyse la situation relationnelle en fonction des personnes et du contexte », « Explique les besoins spécifiques de communication dans les différentes situations et identifie les attitudes adaptées » ((Essorage)) Ouais ((Hoche latéralement la tête)) **nous heu:: là aussi c'est pareil, hein / nous on a des gens un petit peu particulier hein /**

Intrigué, devant la mimique épouvantée de Florence, le chercheur tente d'amener la jeune fille à déplier les raisons qui font qu'elle s'est si peu exprimée durant l'entretien.

La jeune fille exprime son manque d'assurance mais au-delà sa peur de devenir professionnelle :

Florence : Non, je pense que:: j'argumente pas non plus parce que je me sens pas capable d'assumer cette, enfin, peut-être que je peux le faire, mais je sais pas **je me sentirais jamais assez bien pour le faire** /

Puis un peu plus loin :

Florence : **Ben non ça me fait peur, ce qui me fait peur c'est heu:: (.) je crois que c'est vraiment d'être diplômée** / ((Rire de surprise du chercheur)) ça me fait peur de, de pas être à la hauteur /

Du coup, alors que nous pensons que le fait qu'elle évalue la situation très à distance du stage révélait une faiblesse du cadre mis en place dans ce dispositif de recueil de matériaux, nous sommes à ce moment-là ravi d'enchaîner sur l'analyse suivante car l'infirmière a à cœur d'amener l'étudiante à améliorer son « image de soi ».

Florence n'a jusqu'ici pas envisagé que l'infirmière pouvait être ressource pour développer sa professionnalité, qu'elle pouvait être un instrument psychologique lui permettant de travailler sa confiance en elle. Nous formulons l'hypothèse que l'étudiante doit avoir une estime de soi suffisamment forte pour être en capacité d'instrumentaliser le tuteur.

## **La reconnaissance grâce au partage du monde du soin au semestre 4**

### **Être considérée comme partenaire par le tuteur dans l'évaluation**

L'infirmière du stage suivant a eu à cœur de restaurer l'estime de soi de Florence tout au long de l'espace tutorial. Au moment de l'évaluation, elle positionne l'étudiante en tant que partenaire dans l'entretien. Elle lui exprime ses difficultés à comprendre les attendus et demande à Florence de l'aider et de lui lire les indicateurs, ce que nous avons appelé la routine communicationnelle de type 4. De plus, lorsque la professionnelle énonce son jugement évaluatif, elle se soucie de savoir si l'étudiante partage son point de vue.

## Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S4

Florence : ((Portfolio ouvert devant elle, la feuille de validation devant l'infirmière)) Toi sur la feuille t'as que ((Indique en même temps de l'index sur le document)) les un, deux, trois, les gros, les gros blocs /

IDE : Hum

Florence: Et là, après ((Indique sur le portfolio les indicateurs)) on peut plus préciser ce qu'il y a, enfin

IDE : D'accord /

Florence : ce que ça veut dire, parce que des fois ça peut être \

IDE : **D'accord, donc t'as un peu les mêmes items que moi quand je vais te parler /**

Florence: Oui / exactement /

IDE : **Et puis on en parlera /**

Florence : Ouais / ((Hoche affirmativement la tête))

IDE : **chaque fois que je te dirais quelque chose, tu me diras si t'es un peu d'accord ou pas /**

Florence : D'accord /

IDE : ((Tonalité de voix plus basse)) **ou tu vois, on est aussi là un peu aussi pour papoter un peu, quoi** ((Jette un rapide coup d'œil au chercheur, petit sourire))

Florence : ((Tonalité de voix forte)) Hum, hum /

Quelques échanges plus loin :

IDE : ((Coche la feuille de validation)) Tu / **ça va pour toi aussi / ?**

Florence : Ben oui ((Rire partagé))

IDE : **Tu te sens bien / ? OK**

## Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse

Florence : Pour ce cas-là, elle avait pré rempli en fait avec heu ses collègues

Chercheur : D'accord / Mais à la limite qu'elle demande l'avis des différents référents ((Florence hoche affirmativement la tête)) et que déjà ELLE, elle fait le travail, c'est plutôt normal de la part d'un tuteur / Par exemple quand le tuteur est le cadre / il vous suit pas au quotidien, il n'est pas référent de proximité donc il est pas dans le soin avec vous. Donc il peut très bien demander l'avis de tout le monde, se faire une première opinion / mais si à un moment tu n'infères pas ta compétence / elle va évaluer que de la performance / tu réussis les actes ou pas /

Florence : D'accord /

Chercheur : La compétence ce n'est pas que ça / Tu peux rater ton acte quand t'es compétent / tu peux réussir ton acte, par du bol / mais derrière avoir un raisonnement complètement faux et donc t'es pas compétent /

Florence : OK ((Geste de la main vers l'ordinateur pour lancer le film))

Chercheur : Tu vois, **donc si tu laisses évaluer que ce qu'on voit de toi, tu laisses évaluer qu'une performance /**

Florence : OK /

Chercheur : ((Tonalité de voix très basse)) et pas ta compétence

Florence : ((Voix presque inaudible)) OK ((Lance le visionnage))

Chercheur : Tu vois là ((En référence aux lignes 1 – 17 du verbatim)) **tout à l'heure c'était tu te tais, t'apprends** ((Florence hoche affirmativement la tête)) **là elle te dit on en parle**

Florence : ((Interrompt le visionnage)) **Mais heu:: Ludivine avait choisi d'être plus ou moins mon référent parce que elle me disait, parce qu'elle allait entrer en école heu d'IADE et du coup j'sais pas, enfin, j'sais pas si c'est::**

Chercheur : Ils allaient changer de réforme eux aussi, ça été fait cet été / donc si elle est entrée, elle est entrée là en septembre hein / ?

Florence : Oui

Chercheur : Donc du coup, elle entre en master / et donc du coup elle entre aussi dans un nouveau cursus, où il va falloir qu'ils travaillent sous le format des compétences, je pense qu'elle voulait voir aussi ce que ça donnait /

La co-analyse nous permet de nous rendre compte que Florence ne fait pas la différence entre l'évaluation de la compétence et l'évaluation de la performance.

L'étudiante nous apporte une information intéressante : l'infirmière instrumentalise sa fonction de tuteur pour comprendre ce qui l'attend l'année prochaine lorsqu'elle sera étudiante en anesthésie.

## La reconnaissance du tuteur

L'infirmière rapporte à Florence un jugement de beauté formulé par ses collègues et précise que c'est parce que Florence a acquis les savoirs de référence en cours de stage qu'elle considère que c'est « acquis ».

Elle insiste par ailleurs sur le fait que le service est particulier (une Salle de Surveillance Post-Interventionnelle), l'adaptation de la jeune fille est d'autant plus à souligner. Non seulement elle s'est appropriée les savoirs de référence, mais en plus elle a acquis les gestes techniques spécifiques. L'autonomie dans les apprentissages de Florence est également relevée.

IDE : et ben du coup c'est pour ça que je te mets « acquis » parce que entre le moment où tu es arrivé chez nous et que t'avais pas ce bagage de module de réa- / t'as su quand même heu:: continuer d'évoluer dans ce sens, tu vois, même si tu savais pas, **je te voyais toujours avec un carnet à noter des trucs et même mes collègues m'ont dit mais elle a toujours un truc pour noter quoi \ Et ça c'est bien tu vois.** Donc c'est vrai que nous quand on est en salle de réveil, on aime bien avoir des, des élèves qui ont quand même **le bagage module réa-** \ ((Florence hoche affirmativement la tête)) parce que c'est pas facile **mais TOI on n'a pas vu ce manque, tu vois, on l'a pas senti,** ((Florence hoche affirmativement la tête)) tu vois, vraiment pas \ **Au début, OUI / c'est normal / mais à la fin, voilà, y a pas de souci, tu prends en charge des patients,** mais t'as extubé toute seule, c'est magnifique tu vois / ((Florence hoche affirmativement la tête)) Et c'est ça / Moi je mets « acquis » sans problème

L'infirmière a à cœur que l'étudiante s'évalue au plus juste et elle est attentive à ce que l'évaluation n'entame pas le peu de confiance que l'étudiante a en elle-même. Elle a vérifié que Florence maîtrise les savoirs de référence, la spécificité des soins en lien avec la Salle de Surveillance Post-Interventionnelle (SSPI) tout au long de l'espace tutorial.

#### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S4**

Florence : « Argumente la répartition des tâches et la coordination des activités en collaboration » ((IDE hoche affirmativement la tête)) « Réalise le contrôle des soins » ((IDE hoche affirmativement la tête)) « Prend en compte le contexte et les ((Butte sur la lecture du mot aléas)) aléas dans l'organisation » ((IDE hoche affirmativement la tête)) « Argumente les priorités dans l'organisation » \ Moi, moi des fois je trouve que oui c'est pas, c'est pas vraiment « acquis » quoi / Le patient arrive ((Geste de la main mimant le mouvement)) et y a trois personnes qui sont là ((gestes brouillons des mains)) et puis heu: j'essaie de me dire des fois /

IDE : Oui

Florence : je vais faire ça mais /

IDE : **T'es trop dure avec toi, Florence** et c'est dans les points que je veux te parler après, ((Voix douce)) très trop dur avec toi parce que moi je t- (.) ((Lève les yeux)) t'es quand même, t'étais sensée faire deux semaines au réveil

Florence : Hum ((**Traine les doigts sur la table dans un mouvement répétitif qui semble signaler une certaine nervosité, bien que le visage soit calme**))

IDE : tu te souviens au début genre même une semaine /

Florence : ((Toute petite voix presque inaudible)) Ouais c'est vrai

IDE : Et j'ai été voir à la cadre et je lui ai dit, non mais moi je la sens bien cette élève, elle a l'air heu, voilà, motivée et tout / (.) ((Tonalité de voix plus forte)) Faut pas être

#### **Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse**

Chercheur : ((Sourire dans la voix. En référence aux lignes 175 – 232 du verbatim)) Difficile d'accepter des compliments / ?

Florence : ((Sourit, triture ses doigts, les mordille))

#### **Quelques échanges plus loin, après que Florence ait raconté une difficulté rencontrée lors de précédents stages :**

Florence : ((**Se gratte nerveusement le poignet**)) Mais heu, donc voilà / ((Petit rire de défense)) ça n'a rien à voir mais

Chercheur : Mais si ça a à voir et puis je pense que du coup tu pourras te redire cette petite phrase quand t'es en stage où le matin avant d'y aller /

Florence : Oui ((Petit rire gêné))

Chercheur : Tu vois / ? **C'est en ce sens, là, que je te dis que ce n'est pas rien ce qu'elle te fait comme compliment /**

Florence : **J'sais pas elle le dit peut-être parce qu'elle voit que je suis pas trop sûre donc elle veut m'donner du::** ((Serre les poings à hauteur de son visage))

Chercheur : Non, franchement je la connais PAS heu: je l'ai vue que le temps de cette évaluation, là, c'est quelqu'un qui est dans la rigueur de ce qu'elle évalue / à chaque fois, toi tu prends pas l'exemple, elle, elle te le situe l'exemple.

Florence : Hum

Chercheur : Avec madame machin, dans telle situation, elle, elle te le trouve l'exemple à

trop difficile avec toi / Je comprends, hein / Tu veux ((Petit mouvement fébrile de la tête et des épaules)) c'est normal, j'ai été pareil

Florence : ((Traine toujours les doigts sur la table dans un mouvement répétitif qui semble signaler une certaine nervosité, bien que le visage soit calme)) **Le truc c'est que ça, ça me fait peur parce qu'on se dit c'est la vie des gens et j'ai pas envie de** ((Petit geste nerveux de la main))

IDE : Non mais ça va, t'inquiète, je suis là quand même hein / ((Rire))

Florence : ((Petit rire gêné)) Oui je sais

IDE : Tu n'as jamais fait quelque chose de super grave, tu vois \ pas du tout / Des fois peut-être que je suis un peu speed et que je te dis ((Avance la main)) « Non, mais tu vois c'est pas bon là, tu vois » c'est rien du tout ça / ((Voix ferme)) **C'est bien que tu sois dure avec toi parce qu'il y a que comme ça qu'on avance \ Si t'es pas dure avec toi, c'est que voilà, tu vas tout prendre à la cool et que ça va pas le faire** ((Flavie hoche affirmativement la tête)) Mais MOI concernant ton organisation et tout / c'est (.) c'est « acquis » enfin c'est « à améliorer » oui, certes, mais ((Bruit du stylo)) c'est quand même acquis, tu sais les priorités, d'accord \ C'est pas (.) un patient qui dit qu'il a mal tu vas pas t'occuper ((Indique un point à gauche de la pièce de l'index)) d'un autre patient alors que ce patient n'a pas mal et celui-là ((Indique un point de la pièce sur la droite)) vient de te dire qu'il a mal / D'accord, tu gères \ Tout à l'heure ((Met la main devant sa bouche)) heu::: c'était juste une orga- une organisation pour tes pas / que je te parle

Florence : Hum ((Hoche affirmativement la tête))

IDE : Tu te souviens / T'as mis l'oxygène au patient ((Mime le geste)) mais en fait t'as pas fait le tour en même temps / mais comme t'avais commencé avec l'autre patient, t'as fini avec le patient \ Mais finalement le patient, il dormait, il était avec son masque laryngé, continue / Tu ((Mime le geste d'écrire)) fais ton petit tour tranquille, quoi \ ((Tonalité de voix plus forte)) Je sais que tu te disais « mince, le plus urgent c'est le

chaque fois / donc elle ne juge pas comme tout à l'heure ((Rire franc de Florence)) un espèce de truc, un peu global / fumeux, y avait des choses comme ça / ((Tonalité de voix plus basse)) Elle, elle est toujours très factuelle

Florence : Oui

Chercheur : Ça va avec la spécialité de toutes façons, en SSPI, en réa, on n'est pas dans la fumée des cierges / ((Rire dans la voix, sourire de Florence. Le chercheur fait référence à l'entretien du semestre 3 qu'ils viennent de co-analyser)) on est sur des choses très concrètes comme ça, et elle est dans ça /

Florence : ((Presque inaudible)) Hum

Chercheur : **Donc si elle te dit, là ce que j'ai vu c'est BIEN, prends le /**

Florence : ((Petite voix timide)) Bon

Chercheur : ((Rire dans la voix)) **tu te le redis tous les matins avant de partir /**

Florence : ((Désigne de l'index l'écran)) Je vais me le repasser

Chercheur : ((Rire)) je fais une copie de ce morceau

Florence : ((Grand sourire et relance le film))

masque laryngé » oui, mais, il est scopé, il a l'air d'être calme, il respire sur sa machine, il a pas l'air de

Florence : Hum

IDE : de tousser dessus / ((Secoue la tête))  
c'est dans l'organisation de tes PAS /

Florence : ((Sourire)) Oui, voilà

IDE : C'est tout parce qu'après ((Sourire)) tu vas vite te fatiguer, hein ((Petit rire partagé))  
c'est pas possible, mais voilà / mais heu:: **moi**

**je trouve que t'es très bien / et je veux pas que tu sois dure avec toi parce que** hum:::

((Bruit du stylo)) **certes comme je t'ai dit, ça va te faire avancer / mais ça peut te faire reculer, tu vois \ te dire** ((Change sa voix, plus rocailleuse))

« ouais mais j'aurais dû faire ça ((Bruit du stylo)) j'aurais dû faire ça »

**Prends en compte mes compliments /** ((Florence hoche affirmativement la tête))

**C'est pas pour rien quand je te dis « c'est bien, Florence » /**

Florence a osé exprimer sa peur lorsque l'infirmière lui dit qu'elle est trop dure envers elle-même. Le chercheur la confronte à cette séquence qui fait écho à ce que Florence a dit à la fin de la co-analyse précédente. Entre le stage en Soins de Suite et Réadaptation (SSR) filmé au semestre 3 et celui-ci en SSPI, Florence a effectué un autre stage. Leur institut de formation, ayant du mal à trouver des terrains de stage, coupe les périodes en deux c'est-à-dire qu'au lieu de faire un stage de dix semaines sur un terrain, l'étudiant fait deux stages de cinq semaines. Or nous n'allons les filmer qu'une fois par semestre afin de coller au prescrit et tous les stages ne sont pas systématiquement scindés en deux. Ça permet également d'augmenter les chances de pouvoir les filmer une fois par semestre car certains terrains refusent catégoriquement. Florence explique que le stage s'est mal passé, et que cela a eu un effet négatif sur son estime de soi, elle qui a déjà du mal à avoir confiance en elle. Le point de crispation est dû à une non-appropriation d'un savoir de référence (les normes biologiques) et de la manière dont elle a présenté une démarche de soins.

Nous retrouvons ici ce que nous avons déjà relevé pour les autres étudiants que ce soit la nécessité de connaître les savoirs théoriques en lien avec le stage (et nous le verrons à nouveau avec Élise) pour pouvoir co-construire un monde du soin et l'importance du raisonnement clinique. Le tuteur qui a évalué Rémy au semestre 5 lui disant « c'est la base ».

L'éclairage qu'apporte ici Florence c'est que la manière dont est pointée l'insuffisance empêche non seulement la compétence mais également le développement personnel et cognitif pour reprendre la distinction faite par Pastré (2009, p. 160). L'impact sur l'estime de soi induisant une incapacité de la jeune fille à comprendre ce qui lui est reproché pour retravailler ses points théoriques et développer des compétences en situation clinique mais de plus à s'attribuer la difficulté rencontrée en stage, en lui donnant du sens.

Florence n'avait pas construit ni un modèle cognitif du stage efficace au sens de comment ça fonctionne pour co-construire un monde du soin (Maîtriser les savoirs scientifiques de référence, le raisonnement clinique infirmier, les gestes techniques, s'intégrer à l'équipe) ni un modèle opératif pour comprendre comment elle peut agir en situation afin de, pour reprendre tout en la détournant l'expression de Constance, ne pas subir.

Sa difficulté à s'intégrer dans l'équipe lui avait été reprochée dans plusieurs stages qui dit-elle ne se sont pas bien passés, car le fait qu'elle restait en retrait était pris pour du manque d'intérêt. Elle a donc décidé consciemment au début de ce stage S4 qu'elle devait prendre sur elle. L'attitude bienveillante du tuteur l'a aidé à aller au-devant des autres membres de l'équipe. Nous ne pouvons pas pour autant parler d'instrumentalisation car c'est le tuteur qui médiatise pour elle les situations d'apprentissage et non pas elle qui se saisit de la fonction tutorale.

Comme pour Julie, nous voyons qu'il n'y a pas que les compétences en jeu dans l'évaluation des compétences. Nous faisons l'hypothèse que lorsque Florence exprime sa crainte de devenir infirmière donc de valider des critères de compétences parce que « c'est la vie des gens », nous pouvons le relier à l'expression « c'est prétentieux ». Prétentieux de dire que c'est acquis et donc de penser que l'on est en mesure d'être responsable de la vie des gens. C'est d'ailleurs ce que lui renvoie l'infirmière qui l'évalue au semestre 3 lorsqu'elle lui dit, à la lecture d'un critère : « Ben dis donc / t'es en fin de troisième année, là ». En évaluant les étudiants non pas en termes de compétences mais selon une représentation de ce qu'ils doivent acquérir selon l'année d'études, c'est une façon implicite de leur dire qu'il est prétentieux de penser que c'est acquis. Or cette représentation que nous pourrions qualifier de piagétienne de l'apprentissage, par paliers successifs, est encore très répandue parmi les infirmiers qui n'ont pas été formés au tutorat comme le montre les verbatim.

C'est donc dans ces conditions, là encore, compliqué de dire. L'étudiante nous précise que c'est également compliqué de se positionner dans un stage lorsqu'il y a une autre étudiante qui elle est reconnue par l'équipe alors qu'on lui fait à elle des reproches.

Ces éléments nous confortent dans l'idée qu'elle n'a pas construit un modèle opératif de l'entretien d'évaluation proche de la structure conceptuelle que nous avons identifiée.

On peut également noter que les deux infirmières (semestre 3 et semestre 4) n'étaient pas formées ni au nouveau référentiel ni spécifiquement à l'usage du portfolio, et que nous avons deux façons de considérer l'évaluation descendante et certificative pour l'une, co-construite, formative et avec une volonté affichée de reconnaissance de la professionnalité émergente de Florence pour l'autre. Ces deux visions, ces deux postures ne construisent pas le même espace. En effet, nous voyons ici en quoi la façon dont le tuteur incarne l'espace tutorial influe sur les possibilités de l'étudiant de définir et redéfinir l'objet de son activité, son auto-évaluation.

Quant à Florence, elle ne réalise pas de diagnostic du régime de fonctionnement du tuteur. Si elle se permet de contre-argumenter c'est parce qu'elle a ressenti un climat de confiance dans ce stage sans s'interroger sur ce qui avait contribué à l'instaurer.

## La maîtrise du portfolio

Il y a encore des points du portfolio que Florence ne maîtrise pas. L'infirmière tente de les comprendre à partir des indicateurs et explique son raisonnement à la stagiaire. Elle réalise ainsi une médiatisation des mots du portfolio ainsi que du raisonnement clinique en lien avec chaque critère et au-delà lui permet de comprendre comment instrumentaliser cet artefact.

### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S4**

Florence : Donc là c'est « Expliquer les risques liés à la situation » ((Plus doucement et d'une voix non affirmée)) y a des risques de phlébites, risque: ((Hausse une épaule))

IDE : Moi, je mets « acquis » parce que:: là par exemple la patiente, je parle ((Prend une bouteille d'eau)) d'aujourd'hui parce que comme ça c'est plus frais / la patiente qui, heu, a un peu désaturé massivement après l'extubation / on a fait neuf litres, tu savais qu'y avait quand même un risque de:: sevrage, enfin, de:: d'apnée encore, qu'elle nous refasse encore le \ la même chose qu'elle nous a fait ((Tonalité de voix plus forte)) Là t'as quand même dit, t'aurais pu me

### **Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse**

Florence : ((En référence aux lignes 418 – 421 du verbatim)) Ça j'aurais pu le dire / ? ((Grand sourire))

Chercheur : Merci, oui / (..) **En fait c'est toujours elle qui te trouve l'exemple** ((Petit rire de Florence)) **Elle te fait ton boulot** / ((Rire)) A la fin tu peux lui dire combien je vous dois / ? **Peut-être que finalement, ça peut être quelque chose, maintenant que t'as vu comment elle te le fait, finalement, elle, elle te montre comment on fait** / ((Florence hoche affirmativement la tête)) l'autre elle était pas capable, elle ne comprenait pas ce qu'il y avait derrière / pour la plupart des choses, elle, elle te le montre /

dire ((Prend une voix ingénue)) « Ben on passe aux lunettes / ? » T'as quand même laissé, parce que tu savais en toi que ((Sourire dans la voix)) cette patiente fallait laisser l'oxygène, enfin, au maximum

Florence : ((Hoche affirmativement la tête)) D'accord /

IDE : Donc moi c'est « acquis », t'as les bons réflexes de, de te dire voilà je fais tout en adéquation avec les mesures de prévention, voilà c'est tout ((Hoche affirmativement la tête))

Florence : OK

IDE : Pour moi c'est bon

donc **tu peux te dire, ben toi, cette compétence dans MON service qu'est-ce que je trouverais comme situation, là, et du coup quel type de patients il faut que j'aille prendre en charge /**

Florence : Hum, partir de l'inverse /

Chercheur : Ben oui / (..) Arrête deux secondes. Partir de l'idée, parce que ta difficulté si je comprends bien / c'est que t'arrives pas toujours à mettre les mots derrière les critères de compétences

Florence : OUI

Chercheur : Donc du coup, tu peux pas argumenter parce que tu comprends pas, j'ai bien compris / ?

Florence : ((Rire franc)) Oui /

Chercheur : Tu me dis si je suis à côté de la plaque, hein / Donc l'idée ce serait de te dire, ben là maintenant, ça fait quoi, une petite semaine que t'es en stage / ?

Florence : ((Hoche affirmativement la tête)) Oui

Chercheur : BON, tu as vu un peu le type de service /

Florence : ((Hoche affirmativement la tête)) Oui

Chercheur : T'es en quoi / ?

Florence : je suis en psychiatrie ((Grimace du chercheur)) OUI /

Chercheur : ((Rire dans la voix)) D'accord \ C'est bien / Et donc au regard de la psychiatrie qu'est encore une forme de stage, mais c'est très bien, parce qu'au final on pourra dire que tu as vu vraiment des, des modalités d'exercice complètement différentes / ((Florence hoche affirmativement la tête)) Ce n'est pas inintéressant pour le coup hein / donc la compétence un en psy- qu'est-ce que c'est / ? la compé- et est-ce que j'ai une situation qui me permet de trouver un exemple / pour argumenter le critère / Et si j'en n'ai pas de me dire vers quoi faut que j'aille dans mes acquisitions pour pouvoir acquérir cette compétence-là / Heu:: ben du coup, ça va te construire tes objectifs de stage au fur et à mesure. Limite toutes les semaines t'as de nouveaux objectifs au fur et à mesure que t'as

atteint les trucs / Et tu les renégocies au fur et à mesure /

Florence : **Au lieu d'essayer de rentrer des choses que j'ai faites dans les compétences, je parts des compétences et j'essaie de déduire**

Chercheur : T'essaies de cibler en disant ben peut-être qu'il serait plus judicieux que je prenne ce patient-là / parce que j'ai cette compétence à développer /

Florence : D'accord / (...) ((Se passe les doigts sur les lèvres))

Chercheur : Tu peux aussi réfléchir comme ça / **J'essaie de voir ce que font tes collègues et heu, du coup de le transposer** / Certains font vraiment des allers retours dans les deux sens / Je pense à deux, trois, qui maîtrisent bien le portfolio, là, heu:: c'est-à-dire qu'à la fois ils se servent de ça en disant dans l'argumentation de l'évaluation, ça pour moi c'est pas « acquis » parce QUE / T'en as vraiment qui le pose hein / Avant que l'autre, il est eu le temps de dire un mot / c'est heu:: la minette de tout à l'heure que je suis en train de recopier qui va dire, non, non, alors pour moi c'est « à améliorer » PARce que ((Débit de voix rapide)) par rapport à tel patient, j'ai fait ça, ça et ça mais il me semble qu'il me manque ça, ça, ça et ça / donc pour moi c'est « à améliorer » et d'ailleurs ça fera un objectif pour mon prochain stage. Tu vois ils se projettent déjà dans le, dans le stage d'après /  
Florence : D'accord /

Le chercheur après avoir fait remarquer à Florence que celle-ci laisse le tuteur faire le travail d'argumentation lui explicite comment elle peut prendre en compte la façon de faire de l'infirmière pour être en capacité d'utiliser au mieux le portfolio. Nous lui mettons alors en perspective le système d'instruments tuteur / portfolio à partir des dires du tuteur. Pour ce faire, nous nous servons des façons de faire de certains étudiants de la cohorte pour permettre à Florence d'élargir son modèle opératif.

Florence a acquis les savoirs de référence en lien avec la spécialité du service mais les utilise insuffisamment pour négocier. Elle a pris conscience qu'elle pouvait agir sur son parcours d'apprentissage en ne restant pas à l'écart pour se faire mieux intégrer par l'équipe, en mettant au travail les mots du portfolio. Elle a donc développé son « sentiment d'autodétermination ». Mais elle n'a pas appréhendé qu'elles peuvent être les différentes fonctions du tuteur comme se faire expliquer un terme du portfolio. Elle n'a pas non plus l'idée d'expliquer comment est organisée la formation. Son tuteur par exemple est persuadé jusqu'au bout que les apprentissages théoriques sont encore faits de manière modulaires et que l'étudiante n'a pas suivi le module réanimation. Du coup, l'infirmière a interrogé le chercheur à la fin de l'entretien pour savoir pourquoi les étudiants sont envoyés au bloc sans cet apprentissage.

Le chercheur l'amène à comprendre qu'en ne l'expliquant pas aux infirmiers qui l'encadrent, elle se met en difficulté puisqu'ils vont légitimement lui reprocher ses lacunes théoriques.

Florence : ((Relance le visionnage. En référence aux lignes 43 et 63 du verbatim sur le thème du module réa)) **J'aurais dû lui dire dès le début**

Chercheur : Du stage / dès le début du stage /

Florence : ((En référence aux lignes 65 - 66 du verbatim, souffle))

Chercheur : Je veux bien que tu arrêtes deux secondes ((Florence interrompt le visionnage)) Parce que quand tu me dis du coup, je montre plus mon portfolio ben ça pose un autre souci, c'est que normalement ton portfolio, de mémoire, y a toute une partie où tu dois mettre toutes les UE que tu as vues avant d'aller en stage /

Florence : Oui ((Hoche affirmativement la tête))

Chercheur : Donc si ça tu le présentais /

Florence : Ben si / moi je le présente à: alors là, c'était particulier parce que:: là à la base, je devais être tout le temps au bloc /

Chercheur : Oui, je me souviens

Florence : Et j'avais demandé de changer parce que moi j'étais à chaque fois en tant qu'observateur et c'était pas, c'était pas très, enfin c'était très enrichissant d'un côté mais voilà / et heu: ben c'est vrai quand je suis arrivée j'ai pas:: j'ai pas pris le temps, j'ai pas pris le temps de demander pour le présenter / et heu: (...)

Chercheur : En fait, il faut que tu l'es quasiment tout le temps avec toi / ((Florence hoche affirmativement la tête)) quand c'est comme ça, à chaque fois que t'as un nouveau au début, tu prends le temps de leur expliquer, au fait vous avez déjà vu un portfolio / je vous présente le mien / je vous montre un peu où j'en suis dans mon parcours / et du coup PAF voilà mes objectifs / mais c'est justifié au regard de ce parcours / Et si t'as expliqué, parce qu'ils ne vont rien y comprendre / Ils n'ont pas appris comme ça non plus sur les unités d'enseignement / sur le module cardio- sur le module réa- le module machin, mais voilà on travaille en termes de gros processus obstructif, quand on fait le processus obstructif on peut aussi bien voir de l'embolie pulmonaire que l'occlusion intestinale /

Florence : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum, hum

Chercheur : Ils vont rien capter sur l'instant donc si tu leur réexpliques, ils vont tout resituer autrement.  
Florence : D'accord /  
Chercheur : Ils ne peuvent pas le deviner et là, elle est persuadée jusqu'au bout que t'as pas fait le module réa- /  
Florence : ((Sourire)) Hum, hum  
Chercheur : Que tu ne feras jamais, c'est triste  
Florence : Et du coup c'est ce que vous dites à la fin  
Chercheur : Ouais

Le tuteur du stage suivant (S5) est une toute jeune infirmière qui a quelques mois de diplôme, formée avec ce référentiel mais qui ne le maîtrise pas. Elle n'a pas l'expérience de la professionnelle précédente pour comprendre derrière les mots quelles situations cliniques pourraient être rattachées.

Bien qu'elle demande à la jeune fille de lui expliquer certains concepts qu'elle ne comprend pas comme l'entretien thérapeutique qu'elle confond avec l'éducation thérapeutique, Florence ne se saisit pas de cette opportunité pour « faire son auto-évaluation » alors même que le tuteur ne lui dispute pas l'objet de son activité.

Nous aurions aimé confronter Florence à ce qui nous semble être une impossibilité de la part de l'étudiante à développer des relations nouvelles avec cet objet de son activité, mais également avec l'artefact tuteur. Et notamment en lui pointant l'évolution des règles d'action mobilisées afin qu'elle nous explicite quel sens donne-t-elle à ce mouvement :

- Semestre 3 : « Se taire », « Acquiescer » et des tentatives de « Expliquer », « Argumenter » voire un soupçon de « contre-argumenter ».
- Semestre 4 : « Acquiescer », et de manière un peu plus étoffée mais encore non aboutie « Argumenter », « Expliquer », « Contre-argumenter ».
- Semestre 5 : « Acquiescement » et tentative d' « Explication ».

Nous formulons, en ce qui nous concerne, l'hypothèse que l'étudiante a un développement exogène. Elle a besoin de l'aide d'autrui pour se développer mais se situe encore dans une zone d'instrumentalisation potentielle. Elle est, en effet, en capacité de réaliser une construction assistée de l'évaluation seulement si elle se sent suffisamment en confiance pour s'exposer.

Malheureusement, la co-analyse de ce film n'a pas pu être réalisée parce que Florence avait comme échéance de rendre son mémoire puis de l'argumenter.

Préoccupée par ce travail d'écriture, elle n'était pas non plus disponible pour que nous filmions le semestre 6. Pour autant, elle nous a donné des nouvelles, elle a dû quitter rapidement Paris, dès la fin de ses examens, pour des raisons économiques. Elle est repartie en province chez ses parents et après quelques mois de chômage, elle travaille aujourd'hui dans un CHU.

Pour conclure avec Florence, nous synthétisons grâce à la figure suivante les différentes fonctions du tuteur mises en évidence par l'analyse des verbatim :

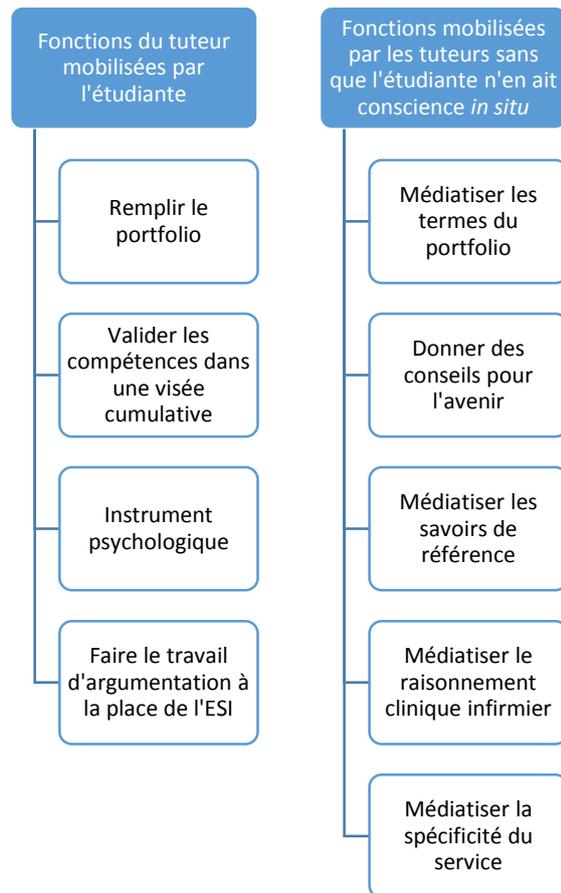


Figure 21 : Les fonctions du tuteur mises en évidence par l'analyse des entretiens de Florence

Enfin, nous mettons en relation dans le tableau suivant les fonctions du tuteur identifiées et les mondes du soin et du tutorat :

Tableau 7 : La relation entre fonctions du tuteur et les deux mondes chez Florence

Les différentes fonctions	Mondes	Instrumentation potentielle du tuteur
Remplir le portfolio	Le monde du tutorat	La co-construction des mondes comme préalable à l'instrumentalisation du tuteur.
Valider les compétences dans une visée cumulative		
Instrument psychologique		
Faire le travail d'argumentation à la place de l'ESI		
Médiatiser les termes du portfolio		
Médiatiser le raisonnement clinique infirmier	Le monde du soin	
Médiatiser la spécificité du service		
Médiatiser les savoirs de référence		
Garant de la professionnalité de l'étudiante		
Donner des conseils pour l'avenir	Les mondes du soin et du tutorat	

L'étudiante suivante représente un cas particulier qui est le partage d'un monde de l'encadrement avec son tuteur mais qui n'est pas le monde du tutorat.

## 4.7 Claire : Être une bonne élève et non pas un étudiant réflexif, un monde de l'encadrement partagé avec ses tuteurs

La compréhension de la compétence et des modalités de son évaluation

<b>Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3</b>	<b>Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse</b>	<b>Co-analyse simple tuteur neutre / chercheur</b>
--	--	--

IDE : Alors / compétence deux « Concevoir et conduire un projet de soins infirmier », « Pertinence du contenu du projet et de la planification en soins infirmiers » « justesse » bon je lis tout, je relis tout « Justesse dans la recherche de participation et de consentement du patient au projet de soins » ben ça oui hein / chaque fois

Claire : Hum, hum

IDE : Déjà ça même si on a pas le détail ((Coche la feuille de validation)) « Pertinence et cohérence dans les modalités de réalisation du soin » ça j'ai vu ((Coche la feuille de validation))

Claire : Hum, hum

IDE : « Pertinence des réactions en situation d'urgence » heu:: on en a

Chercheur : **Elle évalue de la compétence, là / ?** ((En référence aux lignes 47 – 54 du verbatim))

Claire : ((Petite grimace)) **heu:: non elle évalue du travail /**

Chercheur : Un résultat de travail /

Claire : ((Hoche affirmativement la tête))

Chercheur : **Qu'est-ce qui manque pour qu'elle puisse évaluer de la compétence / ?**

Claire : **Ben des apports théoriques /**

Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) Qu'est-ce que vous voulez dire, dites-moi /

Claire : **Ben:: peut-être que je sache expliquer**

Chercheur : Qu'est-ce que vous auriez pu faire / ?

Claire : **Ben:: j'aurais pu expliquer / Heu:: comment**

Chercheur : ((En référence aux lignes 29 – 37 du verbatim)) T'as de quoi valider toi en tant que tuteur, là ?

Julien : Moi ? Non ((Hoche négativement la tête)) et elle valide.

Chercheur : « Ça j'ai vu »

Julien : **Alors moi je:: d'après ce que je pense c'est que, elle se réfère à l'ancien programme, pour moi**

Chercheur : Hum, hum

Julien : **Et donc elles essaient de naviguer à vue avec donc les items en se référant à leur propre programme qu'elles ont eu. Et donc en disant, ah oui là on va dire que ça correspond à ça, ça correspond à ça, ça correspond à ça. Donc oui**

vues, on a eu la dame qu'est tombée

Claire : la dame qu'est tombée

IDE : Oui mais alors, heu ::

Claire : Ça était un peu

IDE : Ça était heu:: ouf:: on va dire que c'est « non pratiqué » parce qu'on n'en a ((Hausse une épaule » c'était pas heu:: on a été, nous les infirmières on a été parasitées par autre chose

Claire : Ouais, ouais

IDE : et c'est vrai que toi / là-dedans t'as pas::

Claire : hum, hum

IDE : On peut pas dire, je te mets « non pratiqué » après on n'a pas vu d'urgence vraiment comme les cathés-péri-nerveux qui diffusent

Claire : Ouais ((Hoche affirmativement la tête))

IDE : Ou des choses comme ça / « Rigueur et cohérence dans l'organisation et la répartition des soins » ((Petit claquement de langue)) MOI je dis c'était très bien / T'as géré les blocs quand j'étais TOUTE seule /

Claire : Hum, hum /

IDE : T'as tout fait / heu:: t'allais voir heu:: les, les plus urgents avant::

Claire : Hum ((Hoche affirmativement la tête))

IDE : T'étais organisée / enfin bon heu:: t'arrivais, t'arrive à ((Coche la feuille de validation)) enfin, c'est, bref \ On va juste revenir sur celui-là « Pertinence du contenu du projet et de la planification en soins infirmiers » heu :: ((Tout doucement)) Tu peux me lire exactement /

**je m'organise dans mes soins /**

Chercheur : Ouais / Par exemple, là, quand elle dit justesse dans ((En référence à la ligne 32 du verbatim)) On n'est pas dans les soins, on est dans le raisonnement clinique /

Claire : Ouais /

Chercheur : Qu'est-ce que vous auriez pu pour alimenter puisqu'elle a pas lu la démarche, certes / mais qu'est-ce que vous auriez pu faire / ?

Claire : Heu:: **ben j'aurais pu lui expliquer: ma démarche de soins / enfin::**

Chercheur : OK / ((Sourire gêné de Claire)) Seulement ça / ? On va écouter un critère et puis on va essayer de trouver /

Claire : D'accord / ((Relance le film))

Chercheur : Par exemple ça / « Pertinence et cohérence dans les modalités de réalisation du soin » ça effectivement c'est ce que vous venez de me dire, j'aurais pu prendre un soin ((Claire hoche affirmativement la tête)) et puis lui expliciter comment je m'y suis prise /

Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum / ((Relance le film))

Chercheur : Ça veut dire que là, dans cette urgence, vous n'avez rien fait / ? C'est elles qui ont géré / ?

Claire : Non, ((Hoche affirmativement la tête)) j'ai fait aussi / j'ai aidé ((Hausse les épaules)) enfin, cette dame qui est tombée ((Petit

**c'est validé, non c'est pas validé, voilà. Moi, je le ressens comme ça.**

Chercheur : Hum, hum

Julien : ((En référence aux lignes 76 – 84 du verbatim)) Ça va vite hein

Chercheur : Est-ce que vraiment elle évalue une compétence ou d'ailleurs ce qu'elle a dit à un moment « ça j'ai vu » donc plutôt une performance ? ((Julien hoche affirmativement la tête)) T'es sur quoi, toi ?

Julien : Moi je, je pense que j'ai vu un acte, voilà, tu l'as réussi, génial tu l'as acquis, tu l'as réussi difficilement, ok, c'est « à améliorer », t'as foiré, hop, c'est pas « acquis »

Chercheur : Là le cheminement de l'étudiante, enfin, tout ce que Caroline a fait assez spontanément au final ((Julien hoche affirmativement la tête))

Julien : **Là, y a aucune interaction. Niet, c'est l'infirmière qui clac, clac, clac, clac, clac.**

Claire : C'est laquelle / ?  
IDE : Compétence deux /  
Claire : « Présente un projet cohérent avec l'ensemble des informations », « Développe les objectifs, les actions et les modes d'évaluation », « Fait participer la personne soignée au projet », « Respecte l'adéquation entre le projet et l'évaluation »  
IDE : Ouais / on va  
Claire : C'est l'organisation /  
IDE : On va peut-être voir aussi avec la démarche  
Claire : Ouais, d'accord /  
IDE : Faire le lien entre les deux / heu:: entre la théorie et heu::  
Claire : D'accord /  
IDE : Parce que là, c'est, c'est un peu plus, je trouve plus théorique aussi que /  
Claire : Hum, hum  
IDE : Je marque pas hein /  
Claire : D'accord ((Hoche affirmativement la tête))  
IDE : Alors / compétence trois « Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens » ça c'est du « acquis »  
Claire : Oui  
IDE : « Adéquation des activités proposées avec les besoins et les souhaits de la personne », « Cohérence des modalités de réalisation des soins avec les règles de bonnes pratiques », c'est un peu comme heu:: ((Tout doucement, presque inaudible)) c'était quoi ?  
Claire : Oui, ça c'est les soins d'hygiène et de confort tu sais c'est /  
IDE : « Pertinence dans l'identification des risques et adéquation des mesures de

claquement de langue)) sur la tête / donc heu, elle saignait énormément / et heu:: et: on est arrivé / donc avec ((Pointe de l'index l'écran)) Sandra, celle qui, qui est en train de m'évaluer / et heu, moi tout de suite, je suis allée chercher des compresses /  
Chercheur : Hum, hum /  
Claire : Et des gants /  
Chercheur : Hum /  
Claire : je lui ai donnés \  
Chercheur : Ouais /  
Claire : donc heu:: ((Hausse les épaules))  
Chercheur : Et après dans la prise en charge, vous avez fait d'autres choses ou c'est elles qui ont tout géré / ?  
Claire : NON / ensuite y a la cadre qui est arrivée /  
Chercheur : Ouais  
Claire : Et c'est elle qui a pris en charge le, le patient, elle nous a demandé de nous retirer \  
Chercheur : D'accord / Donc effectivement dans ce cas-là on peut pas dire que vous ayez vraiment pratiqué:  
Claire : Non ((Relance le film))  
Chercheur : Ça par exemple ((En référence aux lignes 52 – 54 du verbatim)) vous aviez un outil pour gérer / ?  
Claire : ((Interrompt le visionnage))  
Chercheur : Vous utilisiez quoi pour gérer les soins / ? Pour planifier ces soins vous utilisiez quoi / ?  
Claire : Oui on avait une feuille de suivi post-opératoire /  
Chercheur : Par patient / ?

prévention » Ah ben ça aussi c'est bon

Claire : Les levés, les risques de chute

IDE : Ouais, machin, tout ça tu l'as vu ((Coche la feuille de validation))

Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) par patient /

Chercheur : Mais là, on est sur gérer et organiser les SOINS donc on pourrait s'imaginer quelque chose ((Claire hoche affirmativement la tête)) qui, qui prendrait en compte un petit peu plus vaste / Vous aviez quelque chose / ?

Claire : Oui ((Hoche affirmativement la tête)) on avait une planification

Chercheur : Oui /

Claire : (...)

Chercheur : Donc c'est vous qui faisiez vivre la planification sur ce que vous faisiez / Les soins que vous faisiez / ?

Claire : Oui y a des:: ((Geste de la main comme si elle manipulait une fiche en T)) enfin, on la faisait ensemble / mais heu::: (..) ((Hoche négativement la tête)) enfin, je la faisais pas toute seule / mais on:: la préparait ensemble /

Chercheur : D'accord /

Claire : ((Hoche affirmativement la tête et murmure)) Hum /

Chercheur : **Parce que là, elle dit que c'est très bien, que c'est « acquis » /**

Claire : Ouais ((Hoche affirmativement la tête))

Chercheur : **donc moi, je peux en déduire que c'est vous qui planifiez et qui faites tout /**

Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) Ouais / Mais:: après parce qu'on faisait ((Trace un carré dans l'espace avec ses

index)) cette planification le matin /

Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) Ouais

Claire : Mais après quand on avait les retours de bloc, enfin, durant toute la journée / là c'est vrai que:: elle avait rien à me dire ET ((Hausse les épaules)) peut-être que c'est par automatisme / mais je m'organisais, j'avais pas de ((Trace un carré dans l'espace avec ses index)) planification écrite /

Chercheur : D'accord /

Claire : Mais heu:: ((Hausse les épaules)) je m'organisais de manière ((Claquement de langue)) j'sais p- heu:: pas automatique mais en tout cas c'était heu::

Chercheur : c'était réglé /

Claire : Oui, c'était réglé, oui /

Chercheur : D'accord /

Claire : ((Relance le film)) Mais heu :: ((Interrompt le visionnage)) c'est vrai que c'est peut-être pas de BONnes habitudes à prendre / enfin ((Semble gênée))

Chercheur : Si vous avez pas besoin de support papier et que tout est fait / le seul souci c'est si vous vous cassez la jambe et puis que:: voilà

Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum

Chercheur : qu'on sache où vous en êtes / mais voilà après ça dépend vraiment des organisations de service y a pas vraiment de bonne ou::

Claire : ((Tonalité de voix basse)) Ouais c'est vrai / ((Relance le film))

Chercheur : ((Sourire en référence aux lignes 63 – 74 du verbatim))

Claire : ((Interrompt le visionnage)) **Pour moi** ((Pointe de l'index l'écran)) **c'était pas clair non plus / cette compé- enfin, elle était pas très claire pour moi cette compétence / Et heu:: c'est vrai qu'après elle a pas complété / enfin** ((Claquement de langue)) étudié donc heu::

Chercheur : **Vous, vous mettez pas forcément quelque chose derrière les mots déjà des indicateurs / C'est ça / ?**

Claire : **Oui, voilà** ((Hoche affirmativement la tête))

Chercheur : donc on en est au troisième stage / ?

Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) Oui /

Chercheur : **Et pour vous c'est toujours pas clair / ?**

Claire : ((Inspiration)) Pas vraiment /

Chercheur : **Vous repartez lundi, c'est toujours pas plus clair / ?**

Claire : Hum ((Dodeline de la tête)) **Ben en fait, enfin:: (...)** **non, non** ((Hoche affirmativement la tête et relance le film. Sourire partagé avec le chercheur))

Lors de la co-analyse, l'étudiante semble avoir compris ce qu'on attend d'elle lors d'une évaluation des compétences alors qu'elle ne fait aucune tentative d'explicitation avec son tuteur.

Il est difficile de dire si c'est une stratégie, si elle utilise l'incompréhension du tuteur pour valider des compétences alors que le chercheur l'amène à verbaliser qu'elle n'a pas géré la situation (ce n'est pas elle qui organise les soins pour le groupe de patients par exemple) car Claire est aussi peu loquace avec le chercheur que lors de l'entretien avec le tuteur. Elle acquiesce, utilise des régulateurs verbaux, sans que nous ne puissions affirmer qu'elle adhère aux propositions formulées par le chercheur.

## La représentation du tuteur de l'apprentissage en fonction des années d'études

L'infirmière qui l'évalue au semestre 3 n'est pas au fait avec le référentiel de 2009. Elle est, tout comme l'étaient les professionnelles qui ont évalué Florence ou Rémy au semestre 3, influencée par sa représentation du niveau d'apprentissage d'un étudiant selon l'année d'études où il se situe.

### Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3 Co-analyse simple tuteur neutre / chercheur

Claire : Non, c'est vrai. « Réalise les gestes avec dextérité »

IDE : Bon ben ça tu peux pas, au début:: SI pour le pansement /

Claire: Hum /

IDE : Pour les pansements / pour les Redons® /

Claire : Ouais

IDE : la pose de perf- etc. C'est peut-être après les cathés- mais / bon ça, t'as pas

Claire : Mais là j'ai réussi

IDE : Prise de sang, c'est bon /

Claire : Et cathés- j'ai réussi, on n'en a pas eu beaucoup, mais ((Hausse une épaule))

IDE : Ben tu vois c'est bon

Claire : Ouais, ce matin j'en ai réussi une du premier coup /

IDE : Ben tu vois, ça c'est bon hein /

Heu: mettre en œuvre, alors où est-ce qu'on en était / ((Marmonne puis coche la feuille de validation))

Julien : ((En référence aux lignes 100 – 102 du verbatim, sourit)) **Au début, ça tu peux pas l'avoir hein.** Attends, j'en ai tellement bavé moi aussi pendant trois ans, tu crois pas que tu vas valider la dextérité, enfin ! ((En référence aux lignes 103 – 111 du verbatim)) Hop et ben voilà c'est « acquis »

La réussite d'une technique de soins une fois suffit à l'infirmière pour valider le critère lié à la dextérité. Ce qui confirme notre supposition à savoir elle évalue la performance et non la compétence.

## La maîtrise des termes du portfolio

Les mots du portfolio ne sont compris ni par l'étudiante ni par l'infirmière du coup ils ne permettent pas de donner du sens au vécu de Claire en stage. Ceci explique également qu'elle n'argumente pas même si elle sait qu'elle devrait amener des éléments de théorie pour expliciter ses choix, sa façon de gérer la situation... Dans la séquence suivante l'étudiante perdue se trompe d'indicateurs :

<b>Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3</b>	<b>Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse</b>	<b>Co-analyse simple tuteur neutre / chercheur</b>
--	--	--

IDE : Ce genre de chose où vraiment faut que tu sois / Alors / « Pertinence dans la surveillance et le suivi des thérapeutiques et des examens » heu:: suivi des thérapeutiques, ils entendent les médicaments et tout ça aussi, non / ?

Claire : Ouais

IDE : **Qu'est-ce qu'ils disaient exactement** / ? ((Essaie de se repérer dans le portfolio au regard de la feuille de validation » C'est quatre et c'est

Claire : « l'entretien d'aide thérapeutique et conformité aux bonnes pratiques »

IDE : Ouais ((Lit d'une voix mal assurée)) « Utilise les techniques d'entretien thérapeutique » (..) ((Continue à mi-voix) « Analyse la dynamique relationnelle », « Observe et transmet

Chercheur : **Qu'est-ce qui vous pose souci dans « surveillance des thérapeutiques »**

Claire : ((Interrompt le visionnage))

Chercheur : Apparemment vous n'arrivez pas à évaluer toutes les deux ce, ce critère, là / ?

Claire : Oui /

Chercheur : ((Tonalité de voix plus basse, voix douce)) Pareil, c'est un critère que vous ne mettiez pas de mots derrière / ?

Claire : (..)

Chercheur : « Pertinence et suivi des thérapeutiques » ça vous parlait plus qu'à elle /

Claire : Heu:: ((Mouvement du buste en arrière)) Ben c'est heu:: c'est, enfin ((Hausse les épaules)) c'est vérifier auprès du patient les effets secondaires des médicaments / Heu:::

Chercheur : ((Tonalité de voix basse, ton de la

Julien : ((En référence aux lignes 136 – 157 du verbatim)) **On voit que là, c'est** ((Mime la brasse)) **je nage.**

Chercheur : Alors elle, elle a pas été formée pour le coup, hein. Autant l'autre, elle avait eu une formation, autant celle-ci pas

Julien : D'accord.

Chercheur : Mais l'étudiante pas mieux, hein ?

Julien : Ah non, non, non.

Chercheur : Parce que l'étudiante quand même c'est son S3. Donc elle ne maîtrise pas, là, l'outil en tout cas. Tu pourras la questionner à ce sujet-là

Julien : Ah tout à fait. **Je la sens moins que, que la première** ((Julien et le chercheur viennent de faire la co-analyse de Caroline)) que Caroline

Chercheur : Tu vois, c'est le même stage, enfin, la même promo, même niveau, hein.

l'évolution du comportement après un entretien » même nous des fois on a du mal alors / ((Dodeline de la tête, rire de Claire)) Ça c'est difficile, hein / ?

Claire : Hum

IDE : ((Se rendant compte que les indicateurs lus ne correspondent pas au critère)) Heu :: c'est ÇA / ? **Attends, on parle bien de la même chose / ?**

Claire : Ben ouais /

IDE : **Ça me paraît bizarre.** « Pertinence dans la surveillance et le suivi des thérapeutiques » ils entendent par-là les thérapeutiques relationnelles

Claire : ((**Cherchant à s'y retrouver, regarde alternativement le portfolio et la feuille de validation, elle redonne le titre de la compétence**)) « Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique ou thérapeutique » donc c'est l'ensemble::

IDE : Hum. Ouais / ((**L'infirmière regarde également les deux documents pour tenter de s'y retrouver**)) Ben oui, c'est ça \ Ouais ça c'est difficile, je te mets « à améliorer » ((Coche la feuille de validation)) Heu:: « Pertinence dans l'identification des risques et des mesures de prévention » ((A mi-voix))

Claire : **Ah non c'était plutôt coopérer, non,** «

confidence)) **Pourquoi vous ne le dites pas ça / ?**

Claire : Hum / ((Hoche affirmativement la tête. Sourire partagé))

Chercheur : ((Tonalité de voix basse, ton de la confidence)) Qu'est-ce qui fait que vous ne le dites pas / ?

Claire : ((Hausse les épaules, sourire dans la voix)) **J'sais pas, peut-être que j'ai pas assez confiance en moi donc je me laisse un peu, je sais pas /**

Chercheur : Toujours / ? Enfin, les autres stages pareil / ? Vous n'aviez pas:: argumenté plus que cela /

Claire : (...) ((Interrogation dans son regard)) Je PENSE pas /

Chercheur : **Parce qu'en fait là ELLE, elle le dit d'ailleurs,** hein / ((Claire hoche affirmativement la tête)) **je sais pas ce qu'ils veulent dire / Pour le coup / VOUS avez** ((Claire hoche affirmativement la tête)) **une piste sérieuse / là /**

Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum

Chercheur : Vous avez une idée de ce que ça veut dire, vous pourriez lui dire, ben si tu vois la surveillance c'est quand je regarde par exemple tel produit, machin /

Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum, hum

Chercheur : En plus a priori y avait quand même des PCA donc il y avait matière à dire /

Julien : Et :::

Chercheur : Y en a une qui le maîtrise quand même le truc

Julien : Oui. ((En référence aux lignes 160 – 169 du verbatim)) **Elle maîtrise pas son portfolio.**

Pertinence dans la surveillance et le suivi des thérapeutiques et des examens »

**IDE : Ah mince on s'est trompée /**

Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) Oui, oui /

Chercheur : Elle validait /

Claire : ((Hoche affirmativement la tête))

Hum, hum

Chercheur : OK / Faut pas que ça vous, faut pas que ça nuise au moment de l'évaluation /

Claire : ((Hoche affirmativement la tête))

Ouais /

Chercheur : Faut oser /

Claire : ((Hoche affirmativement la tête))

Ouais / ((Relance le visionnage du film))

Chercheur : Dans votre tête, à ce moment-là / vous y pensez à ça / à la surveillance des médicaments /

Claire : ((Hoche affirmativement la tête. Voix ferme)) Oui /

Chercheur : ((Sourire dans la voix)) Ah en plus vous y pensez / ((Claire hoche affirmativement la tête)) et vous n'osez pas le dire /

Claire : Non ((Hésite, interrompt le visionnage))

J'ai dû, enfin (...) je ne sais p- enfin ((Hoche négativement la tête))

**je ne sais vraiment pas pourquoi**

\

Chercheur : Ça aurait pu ne pas venir sur l'instant /

Claire : Hum /

Chercheur : et que vous vous trouviez aussi démunie qu'elle ((Claire hoche affirmativement la tête)) en fait dans, dans l'activité, là, vous êtes en train de vous dire, ben si ça pourrait être ça / et vous le dites pas \

Claire : Enfin ((Mouvement de recul du buste)) j'avais peut-être, enfin:: (...) ((Jette un petit coup d'œil vers le chercheur)) je sais pas, enfin ((Hoche négativement la tête)) je sais pas pourquoi  
Chercheur : Pourquoi vous ne dites pas / ?  
Claire : Non ((Mimique dubitative et relance le film))

En difficulté avec cet artefact, l'infirmière utilise à plusieurs reprises le « on » semblant ainsi s'évaluer en même temps que l'étudiante comme dans l'exemple suivant :

« **On** peut pas, **on s'est pas du tout investie** dans (.) j'sais pas toi comment tu le perçois mais heu:: (..) enfin ouais, enfin **on n'a pas pu quoi**, c'est:: Quand y avait:: »

Claire exprime un manque de confiance en elle pour oser argumenter. Mais nous allons voir qu'elle a cette attitude attentiste chaque fois qu'elle aurait dû solliciter l'infirmière comme pour l'évaluation de ses démarches de soin.

## La maîtrise du raisonnement clinique

Le chercheur interpelle Claire sur la fonction exacte de la personne qui l'évalue. L'étudiante lui apprend qu'elle était officiellement son tuteur. Or, cette infirmière n'a pas pris connaissance de la démarche de soin en amont de l'entretien. L'étudiante a amené le document avec elle. Du coup, le chercheur tente de comprendre qu'elles ont été les usages du tuteur par la jeune fille. Elle n'a pas eu de bilan de mi-stage, et ne l'a pas demandé. Elle n'a pas présenté à son tuteur d'analyse de situation. En fait le tuteur lui a « montré des soins techniques » dans une posture de référent de proximité, ou tel que ça se faisait avant ce référentiel. Elle précise :

Mais c'est vrai que c'était pas:: au niveau de l'encadrement en:: c'était pas ((Hoche négativement la tête)) génial /

Mais elle n'a pas été pour autant proactive pour construire un autre monde du tutorat. L'infirmière énonçant durant l'entretien qu'elle regarderait la démarche de soins ultérieurement, le chercheur lui demande ce qu'il en a été.

Elle ne l'a pas consultée l'étudiante n'a pas insisté. Elle n'est pas en capacité de dire comment le tuteur a tranché pour les critères laissés en instance de l'analyse de cette démarche.

Sa mère étant cadre de santé, elle lui a demandé de la corriger. Celle-ci l'a-t-elle fait au regard des attentes du nouveau référentiel ou telle qu'elle l'a appris ? Claire n'est pas en mesure de nous répondre.

## Le partage des valeurs professionnelles

Florence est en capacité d'évaluer que certaines pratiques du service sont illégales mais elle ne s'est pas positionnée dans le service pour ne pas se « mettre en porte-à-faux » rejoignant alors ce qu'exprimaient Julie et Constance, la peur de mécontenter les professionnels, de « se mettre en porte-à-faux » dit Claire. Le service a organisé le stage de manière à ce que les étudiants n'aient pas à distribuer les médicaments pour ne pas être amené à le faire avec des prescriptions non conformes. Du coup, l'étudiante accepte de ne pas pouvoir valider sa compétence 4 plutôt que de prendre le risque d'aller voir les médecins ou la cadre, ou de demander à son tuteur de médiatiser cette situation de soin (l'administration des médicaments) afin qu'elle puisse valider les critères correspondants.

### Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3

IDE : Ben tu vois, ça c'est bon hein / Heu: mettre en œuvre, alors où est-ce qu'on en était / ((Marmonne puis coche la feuille de validation)) « Justesse dans le respect de la prescription après repérage des anomalies manifestes » Ah ça c'est dur chez nous /

Claire : Oui, quelque fois y a pas de (.) de dosage sur la prescription

IDE : Ouais ça c'est, ç'est notre faute / enfin c'est la faute des médecins

Claire : Des médecins

IDE : Heu: ((Petit claquement de langue)) mais après toi, tu repérais bien heu: que **c'était pas une prescription normale** / ((Claire hoche affirmativement la tête)) que c'était pas prescrit correctement / que voilà / Ça va t'étais alerte là-dessus

Claire : Hum, hum

### Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse

Chercheur : Ce que je comprends, là ((En référence aux lignes 113 – 119 du verbatim. Claire interrompt le visionnage)) c'est que les médecins quand ils faisaient leurs prescriptions / donc elle est écrite / ?

Claire : Elle est ((Mime le mouvement des doigts sur un clavier)) elle est tapée sur l'ordinateur /

Chercheur : Elle est informatisée / ?

Claire : Oui /

Chercheur : D'accord / **Et y a pas forcément les dosages / ?**

Claire : ((Hoche négativement la tête)) Non / (...) ((Murmure)) **C'est grave** / ((Sourire partagé par le chercheur))

Chercheur : Et alors comment vous positionnez vous en tant qu'infirmière / ? Si y a pas de dosage, vous faites quoi / ?

Claire : **Et ben j'allais tout de suite voir l'infirmière /**

Chercheur : Ouais /

Claire : **Et si le médecin était là, j'allais lui demander /**

Chercheur : Et s'il est pas là / ?

Claire : Heu:: ben l'infirmière, parce qu'en fait comme c'est, c'est souvent ((Hausse les épaules, semble gênée)) **des prescriptions heu:: qui:: se font régulièrement, enfin** ((Mouvement du cou et de la tête vers l'avant)) **j'avais l'impression que** ((Claquement de langue, hoche négativement la tête)) **par habitude elles savaient quel était le** ((Hoche affirmativement la tête)) **dosage, donc c'est vrai que c'était limite, hein /**

Chercheur : ((Tonalité de voix très basse)) Et heu:: heu:: par rapport à vos cours de, de législation vous êtes sûr que c'est du L limite ou c'est carrément là:::

Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) Oui / c'est même heu:: (..) ben normalement on devrait pas (..) ((Hoche négativement la tête)) administrer \

Chercheur : ((Sourire dans la voix)) J'avais bien compris ce qu'elle disait, je me suis posée la question ((Tonalité de voix plus forte)) **et là, la cadre, vous êtes jamais allée la voir en lui disant voilà, moi ça me pose un souci heu::**

Claire : Hum ::: non / (..) parce que, ouais, parce que, enfin, elle me disait que c'était, c'était un oubli et donc heu, j'sais pas, **j'ai pas voulu me mettre en porte-à-faux /** mais c'est peut-être par rapport au service etc. \ et aux médecins / mais c'est vrai que c'est:: \

Chercheur : Je veux bien qu'on oublie une fois / Apparemment c'est pas une fois d'après ce qu'elle dit ((Claire hoche affirmativement la tête)) « ici, c'est pas facile » donc c'est quelque chose qui est assez récurrent que ce soit pas facile /

Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum /

Chercheur : **Donc ça veut dire que régulièrement, ce ou ces médecins ((Claire hoche affirmativement la tête)) font des**

**prescriptions qui sont pas CONFormes  
aux règles de bonnes pratiques \**

Claire : ((Hoche affirmativement la tête))

**Ouais /**

Chercheur : **Et votre indicateur de  
compétence, il vous demande si vous êtes  
capable de repérer les anomalies / mais pas  
juste de dire là ça va pas /**

Claire : ((Hoche affirmativement la tête))

Hum /

Chercheur : **mais tout ce qui enclenche  
derrière \**

Claire : ((Hoche affirmativement la tête))

Hum / D'accord /

Chercheur : Qui enclenche derrière c'est /

Claire : ((Hoche affirmativement la tête))

Allez (.) prévenir /

Chercheur : Allez voir les médecins en disant  
écoutez désolée, mais là cette prescription  
elle est vraiment pas conforme /

Claire : ((Hoche affirmativement la tête))

Hum /

Chercheur : ((Tonalité de voix basse, voix  
douce)) Ou d'aller voir la cadre en disant, là  
je suis un petit peu embêtée parce qu'une  
prescription ((Claire hoche affirmativement  
la tête)) ça doit être horodatée / Il doit y avoir  
tels et tels éléments / elle doit être signée  
((Claire hoche affirmativement la tête)) C'est  
aussi dans cette posture, là, hein /

Claire : **Hum / Mais je pense aussi que c'est  
pour ça que:: ils refusaient, enfin ils  
refusent que les, que les stagiaires  
administrent les médicaments /** ((Tonalité  
de voix plus forte)) donc moi c'est vrai, en  
fait c'est par rapport à mes:: ((Claquement  
de langue)) à mes:: démarches de soins que  
j'allais voir les, et c'est là que je disais /  
((Dodeline de la tête)) Y a pas un problème  
par rapport à la prescription, etc. / Ils me  
disaient, si, si / mais bon \

Chercheur : Donc vous ne distribuez pas du  
tout les médicaments / ?

Claire : Non / ((Hoche négativement la tête))

Chercheur : D'accord / donc c'est les  
infirmières EN poste qui prennent ce risque-  
là / ((Claire hoche affirmativement la tête))  
Mais VOUS, vous ne l'avez pas PRIS

Claire : Non / ((Hoche négativement la tête))  
nous on n'a jamais distribué les médicaments  
/ ((Relance le visionnage))

Lorsque se présente une différence d'appréciation concernant le monde du soin, comme c'est le cas sur la définition d'un « vrai calcul de doses », Claire ne dit rien non plus. Elle a exprimé lors de la co-analyse qu'elle n'ose pas.

### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3**

IDE : Heu:: bon ((Coche la feuille de validation)) Alors / le calcul de dose / On n'en a pas fait de calcul de dose \ Qu'est-ce qu'on a eu / ?

Claire : Après c'est peut-être, j'ai surtout préparé heu::

IDE : T'as préparé la Genta- heu::

Claire: Oui

IDE : Les seules petites choses qu'on a eu c'était la Genta- on avait, y avait pas de réel calcul de dose /

Claire : Non, non. Tout est préparé heu::

IDE : Ouais à part les deux litres par vingt-quatre heures, des choses comme ça mais /

Claire: Hum

IDE : C'est pas:: Bon je te mets « non pratiqué » hein / parce que pour MOI / c'est pas des, des vrais calculs de dose /

Claire : Hum, Hum

IDE : C'est pas une seringue d'héparine, ou tu vois / ?

Claire : ((Hoche affirmativement la tête))  
Oui, oui, d'accord /

### **Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse**

Chercheur : **Vos perf- comment vous les posiez ?** ((En références aux lignes 121 – 130 du verbatim. Poursuit sur le ton de la confiance)) **Vous ne faisiez pas de calculs de dose / ?**

Claire : ((Hausse les épaules)) SI / ((Regarde fixement le chercheur))

Chercheur : Je sais pas moi / ((Éclat de rire))

Claire : ((Grand sourire)) **Mais peut-être qu'elle enten-, enfin, elle me disait qu'elle entendait par calcul de doses, c'est vraiment les SÉringues / auto pulsées etc. pour elle /**

Chercheur : ((Tonalité de voix forte)) C'est une forme de calcul de dose / ((Claire hoche affirmativement la tête)) Passer un pochon d'un litre sur tant d'heures c'est bien un calcul de doses / ((Claire hoche affirmativement la tête. Chercheur continue tonalité de voix plus basse)) Vous en parlez pas /

Claire : Non /

Chercheur : Du coup, je me suis dit attends, elle vient de nous dire tout à l'heure, elle nous a parlé des cathés- ((Claire hoche affirmativement la tête)) Si elle a posé des cathés, c'est qu'elle pose des perf- ((Rire de Claire, le chercheur continue un rire dans la voix)) et là elle dit qu'il n'y a pas de calcul de dose / Elle les met au pif / elle fait quoi / ?

Claire : Ouais ((Hausse les épaules)) enfin, c'est toujours ce qu'elle m'a dit parce que à chaque fois ((Hausse les épaules)) **je disais c'est bon, voilà, parce que comme je voulais, j'anticipais le, le, le::** ((Petit

claquement de langue)) **l'évaluation, je lui disais c'est quand même un calcul de dose / elle me dit non, non, enfin les calculs de dose c'est vraiment des calculs un peu plus poussés par rapport** ((Tonalité de voix très basse presque inaudible)) **aux seringues auto pulsées, par exemple \**

Chercheur : D'accord / Vous l'avez jamais argumenté / ? En disant ça en fait partie, y en a d'autres de formes plus compliquées mais ça c'en est déjà UN /

Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum

Chercheur : Parce qu'après tout, que vous le mettiez dans une seringue de cinquante mL ou que vous le mettiez dans un flacon de deux litres, ça reste un calcul de dose /

Claire : ((Hoche affirmativement la tête. Sourire partagé. Claire hausse les épaules et relance la vidéo)) de réels ((Hoche affirmativement la tête. En référence aux lignes 126 – 127 du verbatim. Petit rire rendant la fin de phrase inaudible))

Chercheur : J'aime bien aussi / Mais c'est intéressant ((Claire interrompt le visionnage)) de lui poser cette question **c'est-à-dire que pour ELLE, elle le dit, pour MOI, y a pas de RÉELS calculs de dose, ce qui veut dire QUE, ce que vous avez fait dans son esprit** ((Claire hoche affirmativement la tête.)) **voilà, ça ne suffit pas en tout cas**

Claire : ((Hoche affirmativement la tête.)) Ouais /

Chercheur : **Et ça ne suffit pas en termes de ça peut être « à améliorer » en vous expliquant qu'il y en a des plus compliqués** ((Claire hoche affirmativement la tête.)) **et que du coup c'est « à améliorer »**

Claire : ((Hoche affirmativement la tête.)) Ouais /

Chercheur : **Mais c'est du « non pratiqué » pour elle, c'est-à-dire que ça, ça**

Claire : **Je** ((Hoche négativement la tête)) **l'ai même pas fait /**

Chercheur : Ouais / hein, je trouve que c'est pas inintéressant d'entendre ça /

Claire : ((Hoche affirmativement la tête.)) Ouais / ((Relance le film))

## La différence entre référent de proximité et tuteur

L'étudiante précise qu'elle s'est sentie en difficulté dans cet entretien d'évaluation parce que l'infirmière l'a peu vue travailler. Elle ne fait pas la différence entre référent de proximité et tuteur. Le chercheur convoque alors dans l'entretien d'autres étudiants de la cohorte afin de lui montrer d'autres façons de faire, Claire se contente de régulateurs verbaux.

Claire : ((Hoche négativement la tête)) Non / **mais c'est vrai que par rapport à mes autres entretiens, enfin, celui-là était un peu:: enfin:: je l'ai trouvé difficile enfin::**

Chercheur : Qu'est-ce qui était difficile / ?

Claire : Ben parce qu- enfin, c'est vrai que, enfin je sais pas , **en fait j'étais très vite livrée à moi-même et donc heu::: (...)**

Chercheur : Dans le service / ?

Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) Ouais dans le service /

Chercheur : **OK et le lien avec l'entretien** ((Rire de Claire)) **faut m'aider à raccrocher, là /**

Claire : Et donc heu:: enfin y avait (...) enfin, elle m'a évaluée heu:: ((Petite mimique)) quand on travaillait mais c'est vrai que::: enfin ((S'humecte les lèvres)) y a pas eu assez de:: enfin, on n'a pas assez travaillé ensemble, y a pas eu assez de suivi / pour pouvoir m'évaluer après enfin (.)

Chercheur : Alors / C'est votre tuteur, juste pour, pour bien repositionner les choses et qu'on voit la même chose / certaines, je pense pas, vraiment comme j'en ai fait quatre avec le, le tuteur neutre du coup j'ai bien en mémoire hein /

Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum

Chercheur : Les autres, les autres films de vos collègues, heu, y en a une c'est la cadre, apparemment dans cette clinique, là, y a une cadre sup- et une cadre, donc y a pas de cadre par étage, hein / et donc c'est la cadre qui est son tuteur / Vous imaginez bien qu'elle la voyait pas travailler tous les jours / ?

Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum /

Chercheur : Mais JUSTement parce qu'elle argumente systématiquement chaque indicateur en lui donnant des exemples précis / ((Claire hoche affirmativement la tête)) au final /

Claire : ((Tonalité de voix basse)) Ouais elle peut /

Chercheur : Elle peut évaluer ou pas / Et puis dans son rôle / elle a été poser la question aux:: aux infirmiers avec lesquels elle a travaillé / ((Claire hoche affirmativement la tête)) Et puis l'étudiante lui a posé d'emblée en lui disant ben voilà / je me suis auto-évaluée / et j'ai fait vérifier cette auto-évaluation PAR l'infirmière avec laquelle j'ai le plus travaillé /

Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum, hum

Chercheur : Elle avait fait ce travail avant de le présenter à son tuteur pare qu'elle savait qu'elle l'avait pratiquement jamais vu travaillé pour le coup / Donc y a peut-être d'autres façons de faire /

Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) Ouais /

Chercheur : Quand vous êtes pas, parce que si elle vous observe, elle va voir un résultat / mais c'est ce qu'on a dit tout à l'heure, elle va voir la performance /

Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) Oui /

Chercheur : Au final comment vous vous êtes organisé dans votre tête / pourquoi vous avez décidé de faire ça en premier / ça elle ne le saura pas si vous ne lui dites pas /  
 Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum  
 Chercheur : Donc y a peut-être moyen de réfléchir à ça, aussi  
 Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) Ouais /  
 Chercheur : Je vois dans vos collègues, vous êtes très, très différents dans vos façons de (.) ben de gérer cette évaluation finalement /  
 Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) Ouais /  
 Chercheur : Vous êtes un peu un entre-deux / Y en a qui causent pas du tout / vous vous dites des choses mais au final, vous lui dites les indicateurs, vous essayez de façon très générale et vous n'entrez pas dans la situation qui permettrait d'ancrer la compétence /  
 Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum, hum /  
 Chercheur : **Et puis y en a qui vont prendre chaque indicateur et qui vont pas en démordre**  
 Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) Oui /  
 Chercheur : On voit un peu de tout hein /  
 Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) D'accord / ((Relance le visionnage))

La stagiaire verbalise à deux reprises que maintenant qu'elle a eu les apports théoriques concernant des points précis, elle serait en capacité d'argumenter.

Chercheur : Donc au final, ce que vous me dites, là, ça fait deux fois que vous me dites, sur la communication, maintenant j'ai eu l'apport théorique donc j'aurais plus d'arguments /  
 Claire : ((Hoche affirmativement la tête)) Oui /  
 Chercheur : Tant que vous n'êtes pas sûre de vous / vous n'osez pas, c'est ça / ?  
 Claire : Non ((Hoche négativement la tête)) Hum / ((Relance le film))

Mais en aucun cas, elle ne pense qu'elle aurait pu alors qu'elle était en stage faire les recherches alors même qu'il y a une compétence, la 8, sur la capacité à réaliser des recherches professionnelles et scientifiques. Le chercheur tente de l'amener à regarder la situation autrement en lui demandant ce qu'elle aurait pu mobiliser dans la situation pour argumenter, en la questionnant sur ce qu'elle a fait dans l'espace tutorial... Parfois les mots du chercheur l'amènent à produire un discours pour soi (private speech) comme nous le voyons dans l'exemple suivant :

Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) Vous avez fait quoi, alors pendant cette semaine de la santé ((En référence à la ligne 361 du verbatim))  
 Claire : ((Interrompt le visionnage)) On a reçu des prospectus / sur heu différents médicaments / et heu on est allé, y avait aussi un jeu ((Petit claquement de langue)) un questionnaire que les patients ((Mime le fait d'écrire)) devaient remplir / et en fait moi, j'allais leur présenter ce, ces documents / et heu:: et voilà, enfin, je leur demandais de, mais après c'est vrai que, enfin ((Hoche négativement la tête)) c'est pas une démarche enfin, de prévention de santé / Après

heu, ce qui a été fait par heu:: je pense (..) par le ministère de la santé de vouloir, heu, informer les patients en faisant passer des prospectus, ça c'est une démarche /

Le chercheur la questionnait sur la signification du terme démarche de santé publique. On voit ici que la réponse que Claire lui adresse, est également tournée vers elle-même en tant que surdestinataire.

## La compréhension de la posture réflexive

Nous mettons en exergue que Claire ne s'est pas posée de questions sur les différents matériels d'ostéosynthèse utilisés en orthopédie, elle n'a pas sollicité le tuteur pour comprendre la différence entre chacun. En fait, ni l'étudiante ni l'infirmière n'ont compris l'attendu en termes de posture réflexive, ce qui pousse Claire à exprimer un jugement négatif, un acte « auto-dégradant » (Kerbrat-Orecchioni, 2009, P. 202) à son encontre pensant que c'est ce qu'on attend d'elle : « Non, non mais peut-être que (..) je pourrais être un peu plus, peut-être que je suis un peu trop lente / dans le:: enfin, je sais ». Elle ne se positionne pas comme « acteur, auteur, lecteur » de son activité, ne faisant ainsi pas preuve d'imputabilité (Thullier, 2012, p. 208). Claire se positionne en stage dans une posture d'exécutante qui réalise ce qu'on lui demande. Pour le dire familièrement, elle fait le boulot. Il y a des problèmes de personnel et elle contribue à l'activité productive ce qui amène l'infirmière à lui dire « tu es une bonne élève ».

Elle mobilise comme règles d'action « Acquiescer ». Elle n'est pas du tout dans une posture qui lui permettrait d'instrumentaliser son tuteur. Pour autant, le fait qu'elle sollicite sa mère pour avoir son avis sur sa démarche de soins témoigne d'un développement avec l'aide d'autrui. En fait, elle ne perçoit pas ce qu'on lui demande avec ce nouveau référentiel : faire des recherches théoriques, analyser des situations de soins, se servir de la fonction tutorale pour développer sa professionnalité. Nous faisons l'hypothèse que son inscription dans le dialogue avec le chercheur relève également de cette posture de bonne élève : elle acquiesce sagement et ne se positionne pas dans l'échange.

L'évaluation du semestre 4 est prototypique de cette posture de bonne élève, faisant ce qu'on lui demande, mais ne percevant pas le rôle du tuteur en dehors d'un donneur d'ordre, du maître qui dit à l'élève ce qu'elle doit faire. L'entretien se déroule dans le bureau du cadre de bloc. Il a déjà rempli la feuille d'évaluation qu'il lit à l'étudiante.

Le cadre est resté sur l'ancien format d'évaluation, précédent le référentiel de 2009. Il lui transmet une évaluation globale du stage et lui remet sa feuille. Cela dure un peu plus 5 minutes. Les deux tuteurs ayant une définition restreinte de leur rôle ils n'ont mobilisé aucune fonction non identifiée par l'étudiante.

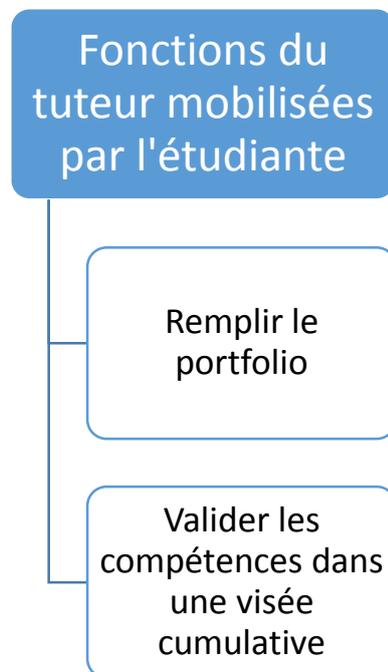


Figure 22 : Les fonctions du tuteur mises en évidence par l'analyse des entretiens de Claire

Nous avons vu que même si Claire identifie des manquements aux règles de bonnes pratiques, elle ne se positionne pas en tant que future professionnelle et ne tente pas d'en discuter avec les professionnels afin de co-construire un monde du soin.

Claire n'a jamais répondu aux messages du chercheur pour réaliser la co-analyse de ce film. Cette étudiante était à ce moment de son apprentissage très loin de la posture réflexive. Elle n'a sans doute, mais nous ne pouvons émettre qu'une hypothèse puisqu'elle a rompu le dialogue, pas vu l'intérêt que la participation à cette recherche pouvait avoir pour elle c'est-à-dire réussir à réaliser elle-même une analyse de sa propre activité et ainsi développer son pouvoir d'agir et ce dans la mesure où elle réussissait à faire valider les compétences.

L'exercice de la co-analyse la confrontait de plus à l'écart entre le prescrit et le réalisé, ce qu'elle ne pouvait sans doute pas tenir.

Dans le cadre de l'espace tutorial, nous observons la présence ou l'absence de discours de l'étudiante tourné vers elle-même alors qu'elle est censée avoir réalisé en amont et /ou réalisé in situ une analyse réflexive de son activité durant le stage (auto-évaluation) afin de donner aux tuteurs suffisamment d'éléments pour qu'ils puissent évaluer son niveau de compétences. Ce processus cognitif permettant à l'apprenante de ne pas se trouver face à une hétéro-évaluation descendante mais dans une co-construction de celle-ci. Dans le cas de Claire nous ne retrouvons pas de traces de cette réflexivité. Par contre lors de la co-analyse simple, le chercheur tente de renforcer les conditions concrètes de conversation avec soi-même pour chacun des étudiants. C'est donc une rencontre avec soi-même médiatisée par le film.

Cette rencontre pouvant amener l'étudiant à modifier sa manière d'analyser son activité, d'argumenter avec le tuteur, de s'appropriier les mots du portfolio, afin de percevoir autrement le rôle du tuteur. Le cadre de la co-analyse ayant alors un effet sur le cadre de l'espace tutorial ce que nous pourrions observer avec d'autres étudiants tels que Louis ou Caroline et d'une certaine manière Élise.

Le modèle opératif de Claire de « bonne élève » fonctionne, il n'est pas en crise. Elle n'a pas eu à opérer une genèse conceptuelle Elle réussit l'activité productive et les deux professionnels la reconnaissent dans cette réussite. A ce stade de sa formation, elle cherche à valider des compétences. Nous pouvons dire que cette étudiante partage avec les professionnels un monde de l'encadrement qui n'est pas le monde du tutorat.

Et lors de la co-analyse, le chercheur lui permet de prendre conscience que certaines compétences ont été validées alors qu'elle ne maîtrise pas les savoirs de référence, que l'explication donnée ne permet pas de se faire un jugement objectif par rapport aux critères, qu'elle ne se positionne pas comme sujet face aux actes de soin réalisés, qu'elle n'appréhende pas la différence entre référent de proximité et tuteur et que du coup elle n'utilise pas ce dernier pour se développer. Le déséquilibre qu'engendre le dispositif de recherche doit lui paraître trop difficile n'en voyant pas le sens. Et ce d'autant plus que ses tuteurs ne l'ont jamais positionnée dans une zone potentielle d'instrumentalisation, le dernier se situant lui-même dans une hétéro-évaluation globale. Elle n'a jamais été partenaire d'une évaluation à ce stade de la formation.

Mais contrairement à Élise, cela semble satisfaire Claire. En effet, Élise perçoit l'intérêt d'avoir un tuteur qui ne soit pas le référent de proximité dès le semestre 3. C'est ce que nous allons à présent développer.

## 4.8 Élise : La confrontation entre le modèle cognitif et le modèle opératif de l'artefact tuteur

### Décalage entre modèle cognitif et modèle opératif de l'usage du tuteur

#### La co-organisation de l'évaluation

Lors de l'entretien de stage du semestre 3, Élise se positionne timidement dans une posture de co-construction de l'évaluation. Les conditions ne sont pas très favorables. En effet, l'entretien se déroule dans le bureau de la cadre, tout en longueur. Le bureau est situé à côté de la salle de soins. L'IDE et Élise sont assises côte à côte, face au mur et donc dos au chercheur. L'infirmière non formée au nouveau référentiel était très réticente pour que cette évaluation soit filmée. Le dialogue est difficilement audible du fait du bruit dans le poste de soins et de la position dos au chercheur des 2 interactants. Trois compétences ont déjà été évaluées en amont. Elles commencent donc directement par la compétence quatre. La professionnelle lit à voix haute le titre de la compétence et celui du critère, puis lit à mi-voix les indicateurs.

La jeune fille lors de la co-analyse nous explique la stratégie mise en place pour choisir l'infirmier qui réalise l'évaluation et la représentation qu'elle se fait du tuteur au regard des controverses au sein de sa formation et du partage de leurs expériences vécues :

Alors que là du coup, et **c'est vrai on le fait tous un** ((Sourire dans la voix)) **on joue sur heu:: sur avec qui on veut le faire** ((Mouvement du buste en arrière, Rire dans la voix et tonalité de voix plus forte)) mais c'est vrai

C : Ah bien sûr

E : Et (.) Et du coup c'est pas, enfin, **le tuteur au moins il est objectif** ((Geste de la main qui coupe l'espace en deux parties distinctes)) quoi, ((Doucement)) il est / ((Plus fort)) et puis **il nous voit pas sur le terrain donc de toute façon on est obligé de tout lui argumenter**

**pour pouvoir lui dire ce qu'on sait ou ce qu'on sait pas** / Alors que là elle nous voit donc elle fait, oui bon ben ça tu sais, donc du coup nous on fait bon ben elle m'a vue donc j'argumente pas non plus / et (.) ça reste bloqué

Sa perception du tuteur est aux antipodes de celle de Claire qui pensait à l'inverse que pour l'évaluer il fallait la regarder travailler. Mais il est vrai que cette dernière n'a pas appréhendé ce qu'est une compétence contrairement à Élise.

## La maîtrise des termes du portfolio

Élise, lors de la co-analyse est très critique envers elle-même. Elle trouve qu'il n'y a pas de mouvement dans le dialogue :

Non c'est vrai ((Rit)) vu que je dis rien et qu'elle me demande rien, ben on reste comme ça ((Mime la fixité, buste très droit, yeux écarquillés)) on fait quoi et ((Rire dans la voix)) et / ça avance pas.

Elle explique son attitude par le fait qu'elle ne maîtrise pas encore tous les termes du portfolio. Elle nous dit pour autant avoir eu un apport théorique depuis ce stage du S3 qui lui a ouvert des possibles. Il est à noter que c'est la première étudiante qui nous parle d'un cours sur l'utilisation du portfolio. Elle utilise maintenant l'artefact pour rédiger ses objectifs de stage en partant de l'évaluation du stage précédent.

Chercheur : Vous ((Élise interrompt le film)) vous êtes bien, hum: approprié l'outil ?  
Élise : ((Hoche négativement la tête)) non  
Chercheur : Le portfolio ?  
Élise : ((Hoche négativement la tête)) **y a encore des termes que je comprends pas, hein /**  
Chercheur : D'accord, dans les termes  
Élise : **Mais je l'ai repris, là ((montre l'ordinateur)) pour poser les objectifs du coup j'étais VRAIMENT embêtée à les poser, parce que d'habitude je les posais comme ça ((Mime le fait d'écrire, petite voix légère)) prendre en charge trois patients / ((Tonalité plus forte)) et là comme on a eu un VRAI cours pour la première fois sur ça et j'étais beh ((Écarquille les yeux)) je peux rien poser comme objectif si je vais pas regarder dans ((Mime le geste de manipuler un livre)) dans le livret bleu, dans le portfolio et du coup j'ai repris tout mon portfolio, j'ai regardé où j'avais pas « acquis », j'ai mis, ((Mime le geste d'écrire)) j'ai refait au crayon de papier ce que j'ai mis et après ce que j'avais « acquis » tout ce que j'estimais ne pas être à l'aise dedans, ((Mime le geste de griffonner)) j'ai mis en gris et après j'ai , enfin j'ai laissé en gris et j'ai regardé ce qui ((Tonalité de voix plus forte)) selon moi il me manquait ((Plus doucement)) et du coup j'ai essayé de poser les objectifs en fonction et en fonction du service aussi et pareil pour les actes, par exemple on m'a validé la, la**

**perfusion** ((Regarde en l'air en hochant négativement la tête) **je suis pas du tout à l'aise, ben je l'ai remise en gris** /

Chercheur : ((Voix très douce)) D'accord. (.) OK

Élise : Mais après c'est pas, je suis pas non plus à l'aise. **Y a des termes** ((Lève les sourcils)) **que j'ai du mal à comprendre** / (.)

Chercheur : Parce que là, quand vous lui expliquez pourquoi on a : on a enlevé les dates butoirs

Élise : Oui

Chercheur : pour la compétence, ça semble::

Élise: Mais non, mais c'est parce qu'on nous l'a expliqué, ((Regarde le mur en face)) oui on peut pas dire, ((Inspiration)) une compétence c'est ((Regarde le chercheur)) sur le long terme même à la fin de l'année, je suis sûre y a des choses même si on, enfin, à la fin des trois ans on sera pas :: enfin COMpétent au max-, enfin ((Regarde le chercheur))

Chercheur : Vous serez pas experte

Élise : Voilà c'est ça, ce sera pas::: y aura toujours quelque chose à ((Geste des mains soutenant le propos)) apprendre derrière /

Chercheur : Hum /

Élise : **Alors que, on peut pas mettre, dire** ((Change sa voix)) « **ben tiens, elle est au semestre trois, celle-ci** » ((Plus fort)) **ça donne une idée / de::** ((Comme si elle soupesait quelque chose avec ses mains)) **à peu près où on devrait en être** / ((Tonalité de voix plus basse)) **ou quoi mais on peut pas dire** « **ben là c'est obligé que tu l'as** » ((Geste avec le tranchant de la main comme s'il y avait une barrière)) **parce que sinon ça veut dire que tu seras jamais compétente ou / »**

Chercheur : D'accord, ça marche

Élise : On nous l'avait un peu expliqué en cours aussi, hein /

Chercheur : ((Doucement)) Hum

Élise : ((Sourire dans la voix)) Parce que je l'aurais, je l'aurais pas su sinon / on nous l'avait dit sur les changements (.)

Il y a donc instrumentalisation du portfolio, mais d'une certaine manière du dialogue instauré avec le tuteur lors de l'entretien bilan puisque l'évaluation est le point de départ de la formalisation d'objectifs pour le stage suivant, en s'auto-évaluant en le faisant car précise-t-elle parfois on lui a validé un acte (la perfusion) alors qu'elle ne se sent pas encore à l'aise. Il y a également instrumentalisation de l'apport théorique sur le portfolio reçu à l'IFSI. Ainsi, dès le semestre 3, elle s'est appropriée ce que veut dire une compétence, et ce en ayant pris connaissance des feuilles support de bilan intermédiaire. Elle verbalise que c'est à elle de travailler pour acquérir lors du prochain stage ce qui n'est pas encore validé.

Ayant conscience que les professionnels ne maîtrisent pas le portfolio, elle répartit à son initiative les documents à savoir la feuille de synthèse pour le tuteur, le portfolio pour elle-même. Elle a d'ailleurs un rapport que Julien a qualifié de physique avec cet artefact.

### Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3

Élise : Tu l'as mis dans:: les bonnes pratiques. **T'as coché là** ((Indique le portfolio)) **et t'as pas coché là** ((Indique la feuille de validation. Indique du doigt l'endroit sur la feuille. L'infirmière a du mal à repérer où elle s'est trompée. **Élise prend sur les étagères devant elle une règle et la pose sur la ligne**))

IDE : ((Marmonne. Élise rit. **L'infirmière vérifie chaque critère coché sur le portfolio et compare avec ce qu'elle a coché sur la feuille de validation.** )) L'appareillage on vient de le faire. Appareillage c'est bon, et ça, à voilà ((Marmonne, petit rire))

Élise: **Et du coup t'as mis « non pratiqué » ici** ((Indique la feuille de validation)) **et « acquis » ici** ((montre le portfolio))

IDE : ((Bruit de voix. L'IDE marmonne en corrigeant sur la feuille de validation)) Alors « Fiabilité et pertinence des données de traçabilité » ((Lit le portfolio)) « Transmet avec fiabilité la synthèse des informations relatives aux soins et aux activités » (...) Hum ça c'est, même dans l'environnement de la journée, enfin /

### Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse

Élise : Et voilà aussi pourquoi j'ai mon portfo-, je préfère aussi avoir mon portfolio j'ai eu un, mon dern-, mon avant dernier stage ((Tapote de l'index sur la table)) en soins de longue durée, **c'est le CADre qui avait le portfolio ET la feuille, et ça m'a PERTurbée parce que quand j'étais pas d'accord avec lui, je pouvais, enfin, par exemple il m'a mis une croix « acquis » sur la perfusion, j'étais pas DU tout d'accord avec lui et:: il ne voulait PAS me changer, il m'a mis « à améliorer » mais pour moi, ((Secoue la tête)) enfin il m'a mis heu:: « acquis » mais pour moi c'était « à améliorer » c'était pas « acquis » et::**

Chercheur : D'accord /

Élise : Et du coup quand on là sous les yeux ((Semble lire sur ses genoux)) on:: enfin **c'est à nous, quoi /**

Chercheur : Hum /

Élise : C'est ((Petit rire)) **c'est pas le leur** ((Petit rire)) enfin je sais pas, c'est:: ((Plus doucement)) je sais pas comment expliquer

Chercheur : Non d'accord, j'ai compris

Élise : ((Relance le visionnage. L'interrompt)) Ah mais ça / **parce que aussi ils ont pas la notion /, moi non plus je l'avais pas d'ailleurs, depuis que j'ai vu les:: les araignées j'ai compris** ((pointe du doigt sur la table comme si elle avait les diagrammes en forme d'araignée devant elle)) mais quand t'as un indicateur qu'est dedans que ça peut pas être « acquis »:: enfin, tout ça j'avais aucune notion de ça hein / J'ai découvert ça heu:: (.) y a pas longtemps et donc du coup, ben, même nous on sait pas quoi dire, y en a un qui y est pas mais tous les autres y sont quand même ((Mimique))

Chercheur : ((Rire))

Élise : ((Grand sourire)) Non mais c'est vrai / ((Plus doucement)) Alors que maintenant je sais que ça peut pas être acquis

Chercheur : Très bien

Élise : **Mais après à moi d'entourer lequel il est pas**

Chercheur : Et comment avez-vous vu les araignées ?

Élise : Heu:: suivi pédagogique

Chercheur : Ah:: on vous en a parlé en suivi pédagogique ?

Élise : Heu:: c'était individuel, on avait à la remplir nous même en fait.

Chercheur : D'Accord::

Élise : ((Trace des lignes avec l'index)) Et au début de, des, des araignées y a écrit « si vous avez tant d'indicateurs sur tant, vous avez acquis, ça pas acquis »

Chercheur : Vous l'aviez jamais rempli en stage / les araignées ?

Élise : ((Hoche négativement la tête)) (...) ((Tout doucement)) Non

### **Puis quelques échanges plus loin :**

Élise : ((Petit rire)) Mais non mais je regarde ((Mains posées à plat sur la table paumes vers le haut)) Mais pareil, des fois je suis pas sûre de bien avoir ((Pointe l'écran d'ordinateur du doigt)) rempli alors je suis ((Avance le buste vers l'écran)) tout le temps en train de regarder j'ai pas sauté de cases, on en a sauté une ((Pointe l'écran d'ordinateur du doigt)), est-ce que j'en ai sauté une ? ((Sourit, puis reprend plus doucement)) Après, sinon, c'est pas::

Chercheur : C'était pas:: un JUgement /

Élise : Ah non

Chercheur : Je crois pas, vous êtes très attentive à l'outil /

Élise : **Ben c'est ce qui nous sert à savoir ce qui nous manque, ce qui nous manque pas** /

Chercheur : Hum

Élise : Alors si les cases, elles sont pas bien remplies, après (.) on va dire mais ça ((Se penche en avant comme si elle lisait le portfolio)) c'est bizarre je crois que je l'ai mis, et puis on va plus rien comprendre ((Sourit et relance le film. Petit rire)) **Je l'ai perturbée** ((Puis Éclate de rire lorsqu'elle se voit donner la règle à l'IDE pour qu'elle suive mieux les lignes sur la feuille de validation)) **C'est parce que moi je sais que je fais**

**comme ça**, ((Reprenant son sérieux)) parce qu'il y a des fois c'est moi qui ai ((Pointe du doigt l'écran de l'ordinateur)) **cette feuille-là, je l'ai eue une fois et y a trop de cases qui sont trop côte, côte c'est pas dans le même sens forcément que dans les feuilles d'avant, sous l'ancienne réforme je crois** ((Pointe de l'index des points sur la table)) que c'était dans l'autre sens / enfin y avait pas ((Index et majeur collés l'un à l'autre, et mouvement de rotation du poignet)) et donc du coup moi je suis ((Penchée en avant, Élise tient une règle imaginaire entre ses deux mains comme si elle suivait sur une ligne)) **à chaque fois pareil que j'ai ma règle et je descends** ((Mains descendent sur la table)) **au fur et à mesure, on saute, on saute c'est trop vite fait de se, se perdre** ((Petit rire, puis se pince les lèvres)) **Mais c'est pareil** ((Pointe de l'index l'écran d'ordinateur)) **avec mon portfolio, faut pas croire que c'est que la feuille d'examen, hein ?**

Chercheur : ((Petit rire))

Élise: ((Rit)) **Je fais pareil sur mon portfolio** ((Rire))

Chercheur : ((Amusement dans la voix)) Ah mais ça se voit bien, y a pas de souci

E : ((Relance le film et éclate à nouveau de rire)) Non c'est un peu ((En référence aux lignes 128 – 133 du verbatim)) je la perturbe

Chercheur : ((Rire dans la voix)) En quoi vous la perturbez ?

Élise : **Ben, je lui chamboule tout** ((Plus doucement)) Elle s'est trompée et du coup (.) ((Tonalité plus forte)) Déjà qu'elle est pas forcément à l'aise (.) là-dessus en plus je lui dis « non ça correspond pas à ce qu'on a dit » enfin c'est /

Chercheur : Hum : ?

Élise: Ça peut être per-, enfin c'est perturbant là pour le coup et / (.) et c'est comme si moi sur un soin, on me dit « ben t'à l'heure je t'ai expliqué comme ça, mais là c'est pas du tout pareil » et du coup ((Mouvement du buste en arrière, comme si elle sursautait)) ben /

Chercheur : Ça déstabilise sur l'instant ?

Élise : Voilà

Chercheur : Mais en même temps / (.) vous êtes cohérente par rapport à ce qui est évalué /

Élise: Oui / ((Se tourne vers l'écran, voix gênée)) Mais bon c'est:

Chercheur : Vous avez vu là que vous l'avez déstabilisée alors que vous ne vous en étiez pas rendu compte ((Hoche affirmativement la tête)) peut-être ((Plus doucement)) pendant ?

Élise : ((Hoche négativement la tête, voix forte)) Non ben ((Petit haussement d'épaules)) on est l'intérieur de::: (.) Ben si **j'avais peut-être vu qu'elle avait** ((Mime un mouvement de déstabilisation en bougeant le buste latéralement)) **mais pas autant que:::** ((Main droite paume vers le haut se rapproche de l'ordinateur)) **Là, je le vois de l'extérieur.**

Chercheur : Et qu'est-ce que vous avez vu dans l'extérieur ? Ben là, qu'est-ce que vous avez vu qu'I, qui vous montre à quel point elle est déstabilisée ?

Élise : ((Mouvement rapide de la tête de gauche à droite, yeux baissés vers la table, comme si elle lisait un document puis l'autre et ainsi de suite)) **Ben elle regarde la feuille, elle regarde, elle arrête pas de faire des aller-et-retours** ((Mouvement de recul du buste)) **elle se relève un peu / alors qu'elle était vachement** ((Penche le buste en avant)) **vers l'avant /**

Chercheur : D'accord

La difficulté du tuteur face à ce nouveau référentiel se retrouve dans l'emploi du « on », mais se reprenant comme si elle se rendait compte qu'elle s'évalue en même temps que l'étudiante. Elle explique donc son jugement en passant de la troisième à la deuxième personne du singulier puis à la première pour exprimer son opinion :

« C'est vrai quand même qu'**on** a essayé de trouver des (.) **tu** as expliqué pourquoi, enfin **je** veux dire c'était tout à fait justifié ».

## La compréhension de la prescription liée à l'évaluation

Elle ne conçoit pas le rôle du tuteur comme celui qui sanctionne, alors même que c'est la représentation de l'infirmière qui l'évalue : « Ça m'embête de te pénaliser parce que ». La suite de la séquence nous donne à voir de l'honnêteté de l'étudiante qui n'a pas pour objectif de valider pour valider : « Après si j'ai pas fait, j'ai pas fait / On va pas inventer, hein / ». On peut parler de position éthique face à l'évaluation.

### Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3

IDE : Et adapte les thérapeutiques et antalgiques, heu:: y a pas de protocole, donc heu:: (...) par conséquent / (...) Plutôt tu sais, à la limite, ouais parce qu'en même temps c'est pas vraiment « non pratiqué » c'est que (...)

Élise : C'est qu'il y a pas tout dedans

IDE : C'est que oui, y a pas eu tout

Élise : parce que ça c'est spécifique / le protocole par, enfin le protocole par patient, tu sais, ((Mime le fait d'écrire)) Madame B., elle avait si EVA<sup>12</sup> supérieure à quatre, heu::

IDE : Hum

Élise : Avant qu'elle accepte ses Actiské-, enfin, avant qu'elle accepte de les prendre, y avait que ça mais /

IDE : Hum

Élise : C'est la seule que j'ai eue, hein /

IDE : Hum ((Bruit de voix de plus en plus fort, Élise se tourne vers la porte donnant vers le poste de soins)) Hum ((Hoche négativement la tête)) non (...) Ça m'embête de te pénaliser parce que ((On peut suivre la conversation des IDE dans le poste de soins))

Élise : Après si j'ai pas fait, j'ai pas fait /

IDE : Ouais, ouais.

Élise : On va pas inventer, hein /

IDE : Ouais « non pratiqué », on va mettre plutôt ((L'infirmière coche sur le portfolio puis sur la feuille de validation))

### Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse

Élise : Du coup ça dure trois plombs pour rien. ((Continue à regarder le film. Correspond aux lignes 88 – 89 du verbatim) Ah voilà, je lui explique ((Sourire. Regarde la suite de l'échange, étouffe un rire)) Enfin ça l'aide pas non plus, hein /

Chercheur : ((Rire))

Élise : ((Arrête le déroulé du film)) C'est vrai ((Montre du doigt l'écran de l'ordinateur)) elle sait toujours pas quoi mettre, alors que je lui dit pourtant: (.) après j'ai peut-être pas été assez claire ((Relance le film))

Chercheur : ((Sourire dans la voix)) Et le dire directif ça fonctionne ? ((Référence aux lignes 98 et 100 du Verbatim))

Élise : ((Rit)) non, mais ((Arête le visionnage)) non mais voilà, c'est pour ça pour moi c'était \ enfin voilà je l'ai pas fait, je l'ai pas fait, c'est::

Chercheur : Et là, vous lui avez verbalisé franchement

Élise : ((Rire gêné))

Chercheur : Du coup, ((Sourire dans la voix)) elle a noté « non pratiqué »

Élise : Oui mais bon c'est ((Mouvement en avant du buste et de la tête comme si elle se cognait la tête contre un mur)) C'est un peu ((Petit rire, geste des mains qui s'écartent l'une de l'autre, paumes vers le plafond)) Mais bon on va pas rester vingt ans sur une compétence, si je l'ai pas fait /

Chercheur : OK

<sup>12</sup> Echelle Visuelle Analogique

Élise : **Si je l'ai pas fait, je l'ai pas fait.**  
((Tonalité de voix plus forte)) Je l'ai fait là,  
on avait raison de rester alors que c'est  
l'inverse là

Chercheur : Hum

Élise : **Je l'ai pas fait, on reste trois  
plombes dessus et quand je l'ai fait** ((Mime  
le fait de tracer une croix) **en deux  
secondes:: alors que ça devrait être  
l'inverse.**

Pour Élise, il n'est donc pas question d'utiliser les failles du tuteur quant au référentiel pour obtenir une validation d'une compétence qui ne serait pas, à ses yeux, méritée. Le tuteur n'a pas pour fonction de valider les compétences de façon cumulative pour cette étudiante mais il est le garant de sa professionnalité. Le « on » utilisé dans la réponse d'Élise montre qu'elle s'inclut dans cette évaluation, elle copartage la responsabilité.

D'ailleurs pour la validation d'un critère, elle coche avant même que l'infirmière n'ait exprimé son avis ce qui semble l'amuser lorsqu'elle s'en rend compte lors de la co-analyse :

Parce que j'avais pas, oui ((Pouffe) c'était pas à moi d'évaluer ((Petit rire)) c'est que pour moi c'était ((Écarquille les yeux)) tellement évident que::: (.) elle pouvait pas me mettre autre chose que « non pratiqué »
---

Elle exprime, pour autant, le « c'est difficile » d'argumenter évoqué par ses collègues de la cohorte en employant les termes suivants : « en plus si nous, on dit les choses, on a l'impression qu'on est en train de se vendre / j'sais pas on explique notre truc, on dit " si mets-moi acquis ((tapote de l'index sur la table)) parce que tu vois" ». Une manière de dire que c'est prétentieux à la manière de Julie. Nous retrouvons le terme « se vendre » utilisé par Constance qui semble indiquer qu'il est davantage possible d'exprimer son auto-évaluation lorsqu'elle n'est pas en la faveur de l'étudiant, cocher que c'est « non acquis » est plus aisé que dire que c'est « acquis ».

Elle se projette en tant que future professionnelle : « on doit savoir comment se faire évaluer nous et quand on devra évaluer les autres on saura comment vraiment faut faire ». C'est la première étudiante qui envisage qu'elle aura ce rôle à jouer dans un futur proche.

Le stage suivant se déroule dans l'établissement accueillant des jeunes sourds où nous avons filmé Constance et Danielle.

L'infirmière identifiée IDE1 dans ce verbatim est la jeune femme qui a réalisé les deux premiers entretiens (IDE 2). C'est exactement le même binôme qui a évalué Danielle.

Les infirmières comme pour les deux autres étudiantes demandent à Élise ce qu'elle a pensé de son stage mais en lui demandant ce qui lui a plu et moins plu.

#### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S4**

IDE 1 : On va te reposer la question « Alors ce stage ? »

Élise : Heu:

IDE 1 : Comment tu l'as vécu ? Ce qui t'a plu ? Moins plu ? Est-ce que ça répondait à tes attentes ?

Élise : Alors, je savais pas trop à quoi m'attendre((IDE 2 avance bruyamment sa chaise)) forcément arrivé ici, hormis des soucis de communication ((Rentre la tête dans les épaules)) puisque ce sont des jeunes sourds / heu :: ((S'humecte les lèvres)) après oui ça m'a plu, surtout l'aspect heu: éducatif / ((Désigne de la tête la fenêtre)) et le projet avec Christine ça m'a:: bien plu aussi, le premier jour de la journée institutionnelle / et heu:: moins plu pff:: alors si, si, s'il faut trouver quelque chose, si y a pas d'aspect technique mais c'est pas que ça me manque non plus, c'est le stage ((Hausse les épaules)) qui:: serait moins technique mais sinon /((Hoche la tête négativement en regardant au plafond)) non ((Regardant à nouveau l'infirmière 1)) le stage en lui-même m'a: m'a plu. ((Regarde un point sur ta table)) C'est ce que je te disais ce matin c'est ((Tonalité de voix plus forte) **plus tard / ça me dérangerait, ça me plairait de travailler là-dedans** ((Sourire, regarde l'IDE 1))

#### **Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse**

Chercheur : Ça te plairait / ? ((En référence aux lignes 14 – 14 du verbatim))

Élise : Pas enfin dans un établissement scolaire avec tout, enfin pas sur du long terme / pas dix ans, pas quinze ans / parce que de toute façon moi je pense que dans un service quand j'ai fait le tour, quand je vois, si les étudiants y a, enfin ((Tonalité de voix plus forte)) faut que j'ai des références avec des projets /

Chercheur : Hum /

Élise : Si quand il est fini et que je vois que j'ai plus rien à : j'ai la, la hantise de ne plus avoir à apprendre /

Chercheur : Hum /

Élise : Et je pense que du coup je vais pas mal bouger de service / et:: là je pense que c'est un:: un endroit parce ce ((Hausse les épaules)) que on peut pas l'appeler un service mais c'est un endroit où :: y a quand même pas mal de choses à apprendre / au niveau ((Énumère sur ses doigts)) ne serait-ce que la langue des signes, je trouvais ça vachement intéressant, j'allais à tous les cours heu, et puis tout l'aspect éducatif / enfin même dans un milieu scolaire NORmal / je pense qu'il y a énormément de choses à faire / et qui sont pas forcément f- faites partout et je pense que c'est un:: un endroit où j'aimerais bien aller à un moment ou à un autre / Après par pour rester quinze ans, quoi

Chercheur : Hum

Élise : Mais ouais ça me, ça m'intéresserait / ((Relance le film))

Chercheur : Ça te va qu'il n'y ait pas de retour, parce qu'en fait elle t'a demandé ce que tu pensais (.) de ton stage / t'as amené des éléments /

Élise :\_Oui

Chercheur : La réponse c'est bon voilà / ((En référence à la ligne 16 du verbatim))

Élise : ((Rire presque silencieux)) Oui

Chercheur : Ça te va / ? Tu t'attendais à une discussion derrière / ?

Élise : Non pas spécialement mais parce que, c'est vrai qu'on en avait parlé tout au long du stage, j'avais eu un, vraiment ((Mime des guillemets avec ses doigts)) **un genre de bilan de mi-stage** ((Sourire du chercheur)) **enfin où je l'avais demandé et elle m'avait dit non on a rien à te dire, tout se passe bien \ Enfin, ça s'est arrêté strictement à là le bilan de mi-stage. C'est peut-être là aussi où j'attendais peut-être plus parce qu'il y a des compétences du coup que j'ai pas forcément validées / Certes y en a certaines qui ne pouvait pas se valider dans ce stage-là /**

Chercheur : Hum /

Élise : **Mais il y a des choses qui aurait pu être plus poussées et:: qu'aurait pu être validées enfin, j'ai plus en tête l'évaluation mais:: en tout cas le bilan de mi-stage je le vois comme ça /**

La jeune fille répond en exprimant que ce stage lui a plu, bien que ce ne soit pas le stage le plus technique qu'elle ait réalisé mais adoucit son commentaire par un FFas (Face-Flattering Act ou acte flatteur pour la face) accompagné d'un mimogestuel qui renforce cet acte flatteur à la fin de l'échange. Lors de la co-analyse le chercheur lui demande si ça lui plairait vraiment de travailler dans ce type de structure, se demandant si c'était une stratégie. La réponse de la jeune fille témoigne d'une capacité de projection en tant que professionnelle et d'une connaissance d'elle-même. Elle a été, en effet, en capacité de cerner ce qui pourrait l'intéresser dans ce type d'exercice professionnel au regard de son projet de travailler en pédiatrie.

Pour rappel Constance avait exprimé son mépris pour ce stage extrahospitalier pour lequel elle n'avait pas été en capacité d'extrapoler en quoi elle pouvait s'en servir pour développer des compétences, c'est-à-dire non seulement la spécialité du terrain mais également l'expertise des professionnelles. Sa définition restreinte du travail lui ayant permis de ne voir que les moins, pas assez de technique, et pas les plus ou les possibles. Élise, quant à elle, s'est saisi d'un projet de l'institution qui l'intéressait, elle a pu y collaborer.

Élise a apprécié qu'on lui demande son ressenti comme elle nous l'exprime lors de la co-analyse. Mais là encore les deux infirmières ne font aucun commentaire sur le bilan de l'étudiante, réalisant une troncature communicationnelle et ne permettant pas ainsi à la jeune fille de se saisir de ce qu'elles lui renverraient de ce qu'elle a dit, c'est-à-dire de faire un instrument de pensée de leurs commentaires par rapport à son appréciation du stage.

Elle nous exprime, un peu plus loin dans l'entretien de co-analyse qu'elle s'attendait à un bilan de mi-stage réalisé à partir de ses objectifs et non pas de manière globale :

Ce qui n'a pas été le cas : « C'était ça va bien / ça se passe bien / ((Sourire dans la voix)) t'es bien intégrée oui mais ça enfin, je suis assez grande pour le voir ((Sourire jusqu'aux oreilles)) donc non ça c'est pas:: ».

Pour elle un bilan de mi-stage doit lui ouvrir des possibilités pour valider les compétences. Le tuteur devrait repartir des objectifs fixés à l'arrivée en stage et pointer les éléments de compétences à améliorer. Là encore elle se projette en tant que future diplômée pour évaluer les élèves d'autant qu'elle a suivi à l'IFSI une unité optionnelle d'enseignement sur l'évaluation. Celle-ci lui a permis de mieux comprendre l'attendu mais également d'échanger avec les autres étudiants inscrits et de partager leur vécu de l'espace tutorial, de l'évaluation, de l'usage du tuteur souvent en fonction des représentations des professionnels de l'apprentissage en fonction des années, du tuteur pour ceux qui en ont déjà eu un. Du coup elle est en capacité de définir encore plus finement que le stage précédent comment elle s'y prendrait, elle, pour évaluer un étudiant ayant fait évoluer son modèle opératif du tuteur. Affectée par les situations qu'elle a vécues en stage et dans ce module optionnel, cela a déclenché un mouvement qui l'amène à concevoir de façon très précise comment elle fera lorsqu'elle sera amenée à être tuteur :

Mais heu:: je pense que ça va vraiment changer et que l'étudiant du coup, enfin, moi ((Se désigne de la pulpe des doigts sur le torse)) personnellement si je devais évaluer quelqu'un **je vais essayer de le placer dans ces situations** / Enfin ((Hoche négativement la tête)) je vais pas lui dire t'as acquis ou t'as pas acquis / **je vais lui demander pour toi / enfin, pour toi qu'est-ce que c'est / et comment tu, comment tu l'aurais validé / comment t'as pu le valider dans le stage / et qu'est-ce que, enfin en gros, qu'est-ce que t'en penses toi, pour toi c'est acquis, c'est pas acquis / et pourquoi / et après** ((Se désigne de la pulpe des doigts sur le torse)) **je donnerai mon opinion**, ben oui / enfin moi c'est ce que j'attendais clairement que tu fasses ou ben non, tu peux améliorer parce que y a ce critère-là, et ce critère-là on en avait parlé: et moi, ça n'a pas été assez approfondi / enfin \

## La maîtrise des termes du portfolio

Lors du stage S3, Élise ne comprenant pas un indicateur, le formule sans détours : « ((Chuchote)) Je sais pas ce que ça veut dire ». L'infirmière ne répond pas à cette demande implicite d'explication, réalisant une troncature communicationnelle. Elle propose de cocher « non pratiqué ». Élise a tenté ici de faire usage du tuteur pour obtenir des explications sur le portfolio comme Julie et là encore l'infirmière n'ayant pas été formée à l'usage du portfolio, cette fonctionnalité de l'artefact tuteur ne peut être déployée.

Élise profite du cadre offert par le dispositif de recherche et se tourne vers le chercheur pour s'assurer qu'elle a bien compris ce qu'on lui demande et obtenir des informations complémentaires quant aux termes du portfolio comme dans l'exemple ci-dessous :

### Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3

IDE : Hum, huit. ((Élise tourne la page du portfolio)) Alors « Pertinence (.) ((S'interrompt dans la lecture du premier critère et lit le titre de la compétence)) Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques » ((Petit claquement de langue qui provoque un petit rire d'Élise)) Alors « Pertinence des données recherchées au regard d'une problématique posée » Alors ((Tire le portfolio vers elle)) dans cet item « Utilise les bases documentaires », « Recherche les données scientifiques pertinentes », ((Lit de plus en plus à voix basse)) « Argumente la sélection des données au regard d'une problématique », « Adapte les méthodes et outils d'investigation à la problématique » ((Conversation de la pièce voisine. Le tuteur relit pour elle-même les indicateurs à mi-voix, puis en silence))

Élise : Le seul truc que je vois qui rentrerait là-dedans c'est ((Bruit de porte qui claque)) quand je cherchais les médicaments /

IDE : Hum ((Se gratte le cou))

Élise : Et quand je suis allée voir le docteur S. parce que je ne comprenais pas

IDE : les traitements

Élise : oui, les traitements (.) Quand madame B. elle a eu son, d'ailleurs on n'a pas su ce

### Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse

Élise : Mais moi ce qui m'embête quand je fais ça, c'est que je donne un exemple / ((Hoche négativement la tête)) ça veut pas dire que c'est::: enfin que c'est que un seul, enfin:: y a un stage où ils m'ont fait ça, ils m'ont sorti, et c'est même eux qui me les donnaient, ils me donnaient un exemple de ce que j'avais fait et ils disaient tu vois c'est bon / Mais c'est pas parce qu'on fait, par exemple là ((Désigne de la main l'écran)) je parle des traitements que c'est « acquis »

Chercheur : On est d'accord

Élise : **Il faut qu'il y ait plusieurs situations dans lesquelles on retrouve, quoi** / ((Lève les sourcils)) Au moins deux ou trois, enfin ((Relance le film))

Chercheur : D'autant que là, l'exemple donné c'était Comment vous alliez chercher de l'information sur des traitements que vous ne connaissiez pas /

Élise : Hum

Chercheur : Ça c'est de la compétence un / et que là, on est dans la compétence sur la REcherche par rapport à une PROblématique professionnelle /

Élise : Ah oui, rien à voir \ ((Sourit))

que c'était, parce que ce n'était pas un érysipèle ((Regarde l'infirmière))

IDE : Un érysipèle, non

Élise : Et qu'elle, voilà, j'étais allée voir pour un, mais je vois que ça par contre. Parce que les bases documentaires ((Mots inaudibles)) tu sais les classeurs-là

IDE : Bon ben « à améliorer »

Élise : Hum

Chercheur : Et elle l'a répété trois fois le mot problématique ((En référence aux lignes 356-364 du verbatim)) parce qu'a priori il lui pose souci /

Élise: ((Regarde l'écran puis droit devant elle)) **Et donc ce serait par rapport à quoi par exemple ?** ((Se tourne vers le chercheur))

Chercheur : ((Grande inspiration)) J'sais pas, vous étiez en cancéro- et vous aviez envie de:: pff d'approfondir heu:: quelque chose sur la cancéro- de façon à faire un écrit un petit peu élaboré, construit, en allant chercher dans une bibliographie scientifique quelque chose qui se rapportait à une pathologie de votre patient /

Élise : Ah:::

Chercheur: ou aux soins cliniques infirmiers par rapport à ça / ou /

Élise : ((Tonalité basse)) **Je l'ai fait un petit peu, pas beaucoup** ((Plus fort)) parce qu'il y avait des fascicules donc j'avais, y avait un truc sur le cancer et les soins palliatifs, moi je, **je veux travailler en pédiatrie cancéro-moi**, ((Sourire dans la voix)) j'ai pas mal lu ((En réaction à un mouvement du chercheur)) Oui, mais je veux faire un stage avant ((Bouge sur sa chaise, petit rire))

Chercheur : Oui. Depuis le départ ?

Élise : ((Regarde le chercheur et hoche affirmativement la tête, voix ferme)) Oui.

Chercheur : Vous êtes arrivée ici, avec l'optique de ?

Élise : Avec, non, les enfants / ((Regarde en l'air)) et j'aimais beaucoup heu::: cet aspect-là et j'ai eu::: un, un ami qui ((Regarde le chercheur)) a perdu son enfant comme ça et:: ((Geste de la main comme si elle effaçait quelque chose devant elle))

Chercheur : Hum

Élise : Ça fait ((Tonalité de voix plus forte)) Après je sais pas si ça se trouve je vais me retrouver là-dedans, je vais pleurer tous les soirs, je vais me dire non c'est pas possible /

Chercheur : Oui, oui

Élise : C'est pour ça que je voudrais faire, **enfin je cherche** ((Manipule son bracelet)) **des stages où ils prennent pas** ((Comme un léger agacement dans la voix)) **des troisièmes années, troisièmes années. Donc j'attends** ((Petit rire))

Chercheur : ((Sourire))

Élise : **Et donc du coup j'ai regardé ça et j'avais, y avait des fascicules sur différents types de cancer** ((Tonalité de voix plus forte)) Mais je m'étais arrêtée à:: aux ressources de l'hôpital \

Chercheur : D'accord (..) Alors, alors oui, est-ce que les ressources de l'hôpital sont des ressources scientifiques ?

Élise : C'était ((Regarde droit devant elle)) alors je sais plus c'était quoi les::: c'était une, c'était tous les bouquins d'une même, c'était des gros ((Montre l'épaisseur avec son pouce et son index)) fascicules hein / et où ils expliquaient la prise en charge infirmière, qu'est-ce que c'est que les soins palliatifs, le juridique, enfin

Chercheur : Il n'y a pas d'articles scientifiques ?

Élise : Non

Chercheur : Donc c'est, c'est dans cette idée-là, hein ? Je dois écrire un article, je vais aller chercher des livres hum (.) non pas l'encyclopédie universalis hein, encore que je pourrais en prendre des définitions /

Élise: Hum

Chercheur: mais après je vais aller chercher les auteurs qui ont travaillé sur cette partie LÀ de ma problématique

Élise : Hum

Chercheur : Je sais pas par exemple l'enfant hospitalisé pour un cancer et, et l'école /

Élise: ((Hoche affirmativement la tête)) Hum

Chercheur: ou place de l'école dans, enfin j'essaie de trouver un peu

Élise: ((Hoche affirmativement la tête)) Oui

Chercheur : Et du coup, vous allez aller chercher tout ce qui a été écrit, alors l'école

chez l'enfant malade déjà, et puis on va rétrécir

Élise : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum

Chercheur : Et puis voilà.

Élise: (.) D'accord

Chercheur : Et peut-être que vous, vous aurez envie de rédiger quelque chose sur

Élise: Oui c'est un projet que j'ai de faire ça

Chercheur : Jean, hospitalisé dont vous vous occupé, qui a sept ans et pour lequel vous avez repéré que les moments d'école lui font oublier le traitement douloureux /

Élise : Hum

Chercheur : Et que du coup, vous allez vous proposer au regard de cette bibliographie de commencer à écrire quelque chose. Ben c'est ça, cette compétence-là /

Élise : Mais on doit leur montrer à, ce qu'on a écrit ?

Chercheur : Ben c'est mieux sinon comment vous voulez qu'elles évaluent ?

Élise : On doit vraiment écrire un truc ?

Chercheur : La seule étudiante qui a travaillé sur cette compétence-là et j'ai dû en avoir trente en tutorat, heu:: on a écrit un protocole ensemble

Élise : D'accord

Chercheur : Elle m'a dit, il y a pas de protocole sur les aérosols et j'en voyais pas l'utilité / je lui ai dit bon ben s'il vous a manqué c'est qu'il en fallait un /

Élise : Hum::

Chercheur: Donc OK c'est vous qui allez le chercher, c'est vous qui allez le rédiger / Donc voilà comment se rédige un protocole, vous allez voir dans les classeurs, regarder la forme et vous allez voir.

Élise : Hum

Chercheur : Dans un protocole, il y a toute la revue de littérature scientifique que vous avez été chercher sur le sujet \

Élise : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum

Chercheur : Donc elle a fait sa revue de littérature, elle a essayé d'écrire SON protocole et on l'a réécrit ensuite ensemble \

Élise : D'accord

Chercheur : Et je lui ai proposé ma version, j'avais fait mon travail, on a comparé et on a complété.

Élise: D'accord

Chercheur : Voilà / ((Élise hoche affirmativement la tête)) ELLE, c'est pas forcément acquis puisqu'il a fallu que je le rebosse avec elle /

Élise : Hum

Chercheur: Si c'était « acquis » elle l'aurait validé toute seule / N'empêche qu'E on peut dire qu'elle a travaillé sur cette compétence.

Élise : Ah ouais / Personne le fait, hein / (.) ((Se tourne vers l'écran)) **J'avais même pas compris que c'était ça** / (Petit rire, puis tonalité de voix plus forte)) Enfin, personne, y en a peut-être deux ou trois qu'on compris mais:::

Chercheur : On est d'accord

Élise : C'est pas la majorité /

Nous apprenons au cours de cet échange qu'Élise instrumentalise les terrains de stage pour confirmer son projet professionnel, travailler en oncologie pédiatrique.

Élise a suivi une licence « Santé et sciences » s'engageant donc dans un double cursus universitaire. Seuls deux étudiants par IFSI pouvaient être sélectionnés sur dossier. Elle a réalisé son mémoire sur les leucémies d'un point de vue scientifique et non d'une posture professionnelle. Elle a continué par ailleurs son dialogue intérieur quant à son projet professionnel à travers l'écriture de son mémoire de fin d'Étude pour l'IFSI « La relation soignant-soigné en pédiatrie : entre proximité et distance ». Pour ces deux mémoires, elle a demandé une aide méthodologique au chercheur.

Élise profite également de la co-analyse du S4 pour lui poser des questions sur des points qui sont encore flous à l'issue du module optionnel comme la différence entre situation de soins, activité, actes de soins. Elle nous pose également des questions sur une technique de soins non comprise. Il y a donc instrumentalisation du chercheur pour palier au manquement du tuteur.

## La compréhension de la posture réflexive

Élise, lors de la co-analyse du S3 déplie les situations de soins qui ne sont qu'évoquées lors de l'évaluation, s'exprimant à la première personne du singulier et montrant en quoi le choix de la situation est représentatif pour elle de ce qu'elle a réalisé au regard du critère à évaluer. Nous avons là une reprise réflexive, une ascription, de sa part. Elle mobilise également des situations vécues dans d'autres stages ou des apports théoriques à l'IFSI qui lui donnent un éclairage différent des critères. Le chercheur l'interroge sur la différence de précision qu'elle fournit des situations lors de la co-analyse alors qu'au moment de l'évaluation, les explications étaient très générales. Est-ce dû au fait que la professionnelle était sa référente de proximité et qu'elles se comprennent d'un regard, comme nous l'avions envisagé avec le tuteur neutre ? C'est en partie vrai comme nous l'explique l'étudiante mais pour autant une des situations relatées n'a pas été partagée avec cette infirmière sans avoir été dépliée durant l'entretien. Élise lors de la co-analyse réalise d'ailleurs que c'est le tuteur qui explique à sa place ce qu'elle a fait, alors qu'elle n'en avait pas conscience in situ. C'était une stratégie mise en place volontairement par Florence, là c'est une prise de conscience.

À l'issue de la co-analyse, Élise a pris conscience qu'elle s'était davantage située dans une situation d'hétéro-évaluation. Elle attend du tuteur qu'il l'aide à expliciter les compétences.

Élise : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum (.) Ouais ((Relance le film)) Là j'explique, je m'entends pas ((En référence à la ligne 291 du verbatim)) mais j'explique ((Regarde le chercheur))

Chercheur : Hum

Élise : C'est (..) **Je commence** ((Pointe l'écran de l'index)) **à expliquer juste là sur la, les deux, trois dernières compétences.**

Chercheur : Oui. On en est à la compétence sept, ça vous agace un peu au bout d'un moment, on voit le stylo, il bouge ((Élise rit)) Pour moi, je le sens comme ça / Je sais pas vous, vous le sentez ou pas ?

Élise : **Ben:: sur le moment, non, là je pense que c'est les temps d'attente où il se passe rien qui m'énervent.**

Chercheur : Vous avez l'impression de l'être aussi / ou c'est que MON impression ?

Élise : ((Regarde l'écran)) C'est les, non, c'est vraiment dans les temps d'attente où je me dis, enfin où on dirait que je me dis ((Mouvement du buste, mimique)) **ben punaise, pff, enfin prend une décision / je t'ai, pour moi je t'ai tout dit / pose moi des questions** ((Bouge la main droite très vite, paume vers le haut)) **pour qu'on discute.**

Chercheur : Ça vous le voyez maintenant en vous regardant ?

Élise : ((Hoche affirmativement la tête)) Oui

Chercheur : D'accord. Donc c'était pas que mon, ma sensation ?

Élise : Non, non.

Chercheur : Vous le ressentez aussi.

Élise: C'est, c'est, c'est pas marre de l'évaluation /

Chercheur : Non

**Élise : C'est juste les temps d'attente où (.) surtout j'argumente autant quand j'argumente pas, bon, c'est de ma faute / mais quand j'argumente mais je suis claire pour moi alors pose moi une question qui me ferait dire ah ben oui, j'ai tort ou: encore argumenter ((Relance le film))**

Son modèle cognitif du tuteur était en avance par rapport à son modèle opératif, n'ayant au moment des stages du S3 et S4 jamais eu à faire à un tuteur formé mais à des référents de proximité, eux-mêmes en difficulté. Ce décalage entre les deux modèles peut être une source d'apprentissage.

Elle semble avoir réorganisé son modèle opératif à l'issue de la co-analyse pour faire face à une nouvelle classe de situation, la co-évaluation, comme en témoignent les différents extraits de verbatim.

Les règles d'action mobilisées lors de l'entretien du S3 sont : « Expliquer », « Acquiescer », et quelques tentatives d' « Argumenter », de « Contre-argumenter », « Questionner ».

## Une condition pour la co-construction du monde du tutorat : ne pas faire perdre la face au tuteur

L'étudiante, lors du stage suivant (S4), enchaîne immédiatement après la lecture par l'infirmière du critère en lisant les indicateurs correspondants, ce qu'elle ne faisait pas au semestre précédent. Mais ensuite, nous retournons dans un schéma d'hétéro-évaluation où l'étudiante ne participe pas à l'échange. Élise nous explique qu'elle ne parle pas se sentant exclue de la communication entre les deux infirmières, en effet celles-ci échangent entre elles parfois uniquement par le mimogestuel, sauf quand les deux professionnelles ne semblent pas comprendre et qu'à ce moment-là, l'étudiante s'exprime. Julien avait noté, lorsqu'il avait réalisé l'analyse du film du S3 de Constance, cette façon de faire des deux professionnelles.

Il avait alors qualifié leur attitude d'hermétique. Élise nous explique, avec ses mots, qu'elle a réalisé un diagnostic du régime de fonctionnement d'une des infirmières :

Ouais mais je connaissais comment, autant une surtout ((Sourire)) et je sais qu'elle l'aurait très mal pris / Elle l'aurait vraiment très mal pris, si j'avais dit ça /

Du coup, elle limite ses argumentations afin de ne pas vexer l'infirmière qui aurait pu prendre une argumentation comme un FTas, ou acte menaçant pour la face. Elle fait allusion à l'IDE qui avait une posture hostile vis-à-vis de Constance. Le chercheur convoque alors Danielle qui a réussi à lui argumenter des éléments de compétences. Élise ne s'attarde pas sur ce possible mis en œuvre par sa collègue.

Chercheur : Je crois que c'est Danielle qui y a été en stage et qui a réussi à argumenter certaines choses / (..) Et c'est passé / Mais vraiment avec une petite voix DOUce /  
Élise : ((Toute petite voix)) Oui  
Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) Mais c'est passé, elle a réussi à en argumenter. Alors pas trois tonnes et elle-même quand elle se revoit, elle le dit hein / je pensais parler beaucoup plus \ Mais finalement, elle a réussi à argumenter des choses et à faire valider des choses que spontanément peut-être qu'elles n'auraient pas validées.  
Élise : ((Ton de la confiance)) Mais pareil, là elle évalue des choses mais comment elle sait que je sais / enfin ((Tonalité de voix plus forte)) ou que je sais pas d'ailleurs / ((rire))  
Chercheur : Et bien moi non plus, je ne sais pas / ((Rire))

L'apprenante nous explique une autre stratégie mise en œuvre qui relève du même processus, ne pas commettre d'actes menaçants pour la face, lorsqu'elle préfère ne pas argumenter plutôt que de pointer qu'il n'y a pas dans le service de protocoles de soins :

Non mais là concrètement, c'est difficile de se positionner en leur disant y a pas de protocoles / (.) Enfin c'est (.) parce que concrètement, là, l'argument il est là / Pourquoi je l'ai pas validé c'est que je l'ai pas fait, enfin (..) ((Mimiques diverses sur son visage qui semblent témoigner à la fois de son désarroi et de l'interrogation qu'elle adresse au chercheur)) C'est délicat là de leur renvoyer à la figure \

Le chercheur l'amène alors à réfléchir comment elle peut argumenter sans faire perdre la face aux deux professionnelles ni mettre en opposition leurs mondes du soin (Élise s'insurge contre le fait que les infirmières donnent des antalgiques aux élèves en absence de prescription et de protocoles), mais en expliquant qu'elle les a sollicitées en lien avec les règles professionnelles, la règle dans ce service étant transmise à l'oral. Elle justifierait ainsi le fait qu'elle leur a fait contrôler systématiquement ce qu'elle comptait administrer comme antalgique.

Cette séquence avait débuté par la lecture par l'étudiante des indicateurs suivie d'un silence. Elle nous donne alors à voir de son langage intérieur dans la situation d'évaluation :

« Oui, je suis en tr- parce que dans ma tête / j'étais en train de m'évaluer toute seule mais je le dis pas hein / (.) Mais je m'évalue toute seule / ».

## Les représentations de l'évaluation

Le chercheur interpelle l'étudiante sur une séquence dans laquelle il est fait allusion à une erreur de la jeune fille, elle a confondu le nom de deux médicaments. Mais on perçoit une certaine connivence dans cet échange entre l'IDE 1 et Élise. Or, l'étudiante a une autre lecture de cette scène. Cet incident a eu lieu en début de stage, et elle s'était reprise immédiatement. Pour autant l'infirmière lui en a tenu rigueur d'après son ressenti durant tout le stage. Elle nous explique qu'elle ne dit rien pour « ne pas la frustrer ». Elle relève d'ailleurs que l'infirmière ne l'a pas noté dans les axes d'amélioration alors qu'elle lui souligne dans l'entretien. Nous verrons avec Caroline qu'elle pense que la même règle d'action devrait être adoptée par le tuteur, à savoir une erreur commise en début du stage et corrigée ne doit pas être pénalisée. Le tuteur doit tenir compte de l'évolution de l'étudiant non d'une photographie à un temps T.

En résumé, la jeune fille a cheminé depuis la co-analyse du semestre 3 et pour ce faire elle s'est inscrite à une UE optionnelle sur l'utilisation du portfolio dans l'évaluation. Elle a affiné sa compréhension des différentes compétences et critères et elle est en capacité de les analyser. Elle s'est fait un modèle cognitif élaboré du tuteur, de ce qu'elle en attend, et par conséquent comment elle s'y prendra elle-même pour évaluer les étudiants lorsqu'elle sera diplômée. Cependant elle n'argumente pas beaucoup dans l'entretien car elle ne souhaite pas faire perdre la face des professionnelles qui l'évaluent. Elle jauge ce qu'elle peut dire en fonction de la personnalité des personnes qui incarnent l'espace tutoral. Elle sait ce qu'elle attend d'un tuteur mais ne cherche pas à l'obtenir lorsqu'elle a la sensation que les professionnelles ne partagent pas ce monde du tutorat.

Grâce à la médiation offerte par le cadre de la recherche, elle instrumentalise le chercheur pour réaliser la co-analyse qu'elle ne se permet pas de mettre en place pendant l'entretien de fin de stage.

Elle s'inscrit dans une visée professionnalisante plutôt que cumulative des compétences. Elle a su dans cette optique profiter de l'opportunité de travailler sa compétence 5 du fait d'un projet institutionnel dans lequel elle s'est inscrite.

Les règles d'action sont « Acquiescer », « Se taire », « Expliquer » et quelques tentatives de « Argumenter » et une tentative de « Contre-argumenter ».

Le développement que nous percevons chez Élise va rencontrer un obstacle dès le stage suivant : l'infirmière qui l'encadre ne partage pas du tout le monde du tutorat d'Élise.

## **Le tuteur comme obstacle à l'apprentissage et au développement de la professionnalité**

L'infirmière devant réaliser le bilan du stage S5 ne voulait plus le faire au moment prévu. Visiblement la présence du chercheur, négociée avec le directeur des soins de la clinique, la gêne. En fait, elle a déjà rempli, seule, la feuille de validation. Le chercheur lui a signalé qu'il pouvait attendre autant que de besoin, mais que c'était le dernier jour de stage d'Élise et que de toute façon, elle devrait lui remettre son évaluation avant la fin de la journée. L'infirmière peu aimable plante au milieu du couloir Élise et le chercheur. Une aide-soignante vient s'excuser de l'impolitesse de l'infirmière, tout en précisant au chercheur « Moi aussi je suis étudiante infirmière, ils n'y comprennent rien dans ce service au nouveau programme. Elle en a bavé, Élise ». Après une demi-heure d'attente, le cadre de retour dans le service a dit à l'infirmière qu'il gèrerait les soins mais qu'elle devait faire l'évaluation.

Celle-ci se déroule dans une chambre de patient, vide. L'infirmière est debout, la feuille de validation posée sur la tablette du lit, Élise est assise le portfolio sur les genoux. L'infirmière commence alors que nous entrons à peine dans la chambre. Le chercheur allume la caméra avant de pouvoir positionner le pied, pour ne pas manquer le début de ce que dit cette évaluatrice. Puis l'infirmière jetant un regard rapide au chercheur et demande :

IDE ((Jette un regard rapide au chercheur) On commence ?

Chercheur : J'ai commencé

IDE : Ah vous avez commencé

Chercheur : Ben j'ai pas le choix ((IDE sourit, gênée)) vous avez commencé à parler. Excusez-moi

IDE : ((Sourit)) Y a pas de soucis

Le chercheur adoucit son propos sous-entendant la manière cavalière dont l'infirmière s'est comportée depuis son arrivée dans le service et le début de l'entretien par une formule de politesse qui est ici un acte de politesse négative.

L'infirmière se calme alors, s'assied et dit à l'étudiante « On va regarder les petites croix que je t'ai mises ». Elle se positionne ainsi dans une hétéro-évaluation. La feuille est remplie en amont comme lors du précédent référentiel.

## La construction de la co-évaluation

Élise exprime son avis sur un élément de l'évaluation, elle pense que ses recueils de données étaient complets. L'infirmière semble mal à l'aise, elle triture sa chaine mais finit par repousser l'argument de la jeune fille qui adhère à l'argument. Le chercheur lui demande pourquoi elle ne l'a pas verbalisé ce qui permet à l'étudiante de déplier l'histoire conversationnelle de l'espace tutorial.

### Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S5

((Ne lit pas le titre de la compétence en entier)) En fait « Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée » Je t'ai mis « à améliorer » (.) parce que je pouvais pas mettre « acquis » parce que en faisant ta démarche de soins, on voyait bien qu'il y avait des petits points qui n'étaient pas là et les liens qui manquaient. Y a juste ça et ça ((Montre des indicateurs sur le document)) parce que de toute façon (.) C'est pas du « non acquis »

Élise: Hum

IDE : C'est « améliorer ». Tu les as les diagnostics mais il manquait quelques points ((Débit de voix plus rapide)) c'est-à-dire par exemple pour le patient avec le (.) POtassium, ou les œdèmes / c'était les œdèmes

Élise : Hum, hum /

IDE : T'avais pas compris tous les mécanismes, tout ça \ C'est juste pour ça

Élise: Ben les mécanismes des œdèmes, je te les avais, enfin

IDE : Oui

Élise : Je te l'avais expliqué, tout ça ((Se gratte les lombaires))

IDE : Oui mais tout n'était pas exact et même en faisant les diagnostics

Élise : Pour les diagnostics, moi, je suis plutôt d'accord, pour le recueil de

### Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse

Élise : ((Rit et relance le film)) Là elle me fait rire ((En référence aux lignes 20 – 23 du verbatim)) parce que tout le temps elle m'a reproché sur les projets de soins que je lui ai faits, t'as les infos mais tu les mets pas en lien / pertinence, elle me met « acquis », « cohérence » elle met « à améliorer » y a un truc que je comprends pas /

Chercheur : ((Rire)) C'est quoi ce truc / ?

Élise : Ben cohérence, pour moi la cohérence c'est quand, enfin justement quand on met en lien un peu tout et c'est justifié d'être là ou pas / et elle me met « acquis » alors qu'elle me reproche ça pendant tout le stage / et elle met pertinence qui est en soi juste est-ce qu'il y a toute les infos qu'il faut /

Chercheur : Et pourquoi vous lui dites pas / ?

Élise : Je crois que je lui ai dit à un moment donné \ ((Relance le visionnage. Puis en référence aux lignes 33 - 41 du verbatim))

**J'ai essayé de négocier un / enfin d'expliquer mais je savais pertinemment qu'elle resterait campée sur ses positions parce que je l'ai fait sur les projets de soins en lui expliquant pourquoi, même mon projet de soin, on en avait parlé du risque de chute avec l'anémie / quand je lui expliqué, enfin, sur le papier entre guillemet y a pas notre raisonnement,**

**données, enfin pour moi, il ne manquait pas spécialement d'information \**

IDE ((Triture sa chaîne)) Oui toutes les informations c'était brouillon, c'est ça que je voulais en fait

Élise : Tu m'avais montré, oui ((Hoche affirmativement la tête)).

IDE : « Cohérence des informations recueillies et sélectionnées » ((Ne termine pas la lecture de l'indicateur)) Tu vois, j'ai bien mis que c'était « acquis »

Élise : Hum ((Hoche affirmativement la tête))

IDE : **Ça j'avais bien compris que tu as bien vu**

Élise : Hum, hum ((Hoche affirmativement la tête))

IDE : Voilà « Pertinence » tout ça, tu vois

**enfin, y a pas tout le raisonnement qu'on a derrière / elle me dit ah non c'est pas ça / déjà ça la saoulait que je me justifie / elle pensait que je me justifiais / et j'ai eu une discussion avec elle en disant que c'est pas, enfin quand on fait une remarque c'est pas, quand on argumente derrière c'est pas forcément pour se justifier et dire non t'as faux c'est pas ce que tu me dis / mais c'est juste pour que tu saches ce qu'il y a dans ma tête /**

Chercheur : Hum /

Élise : **Et que tu me dises non sur un résultat / si tu sais pas derrière ce que j'ai dans ma tête, enfin c'est, tu sais pas, enfin MOI ((Se désigne la pulpe des doigts sur le torse)) je comprendrais pas pourquoi tu me dis non parce que je comprendrais pas sur mon raisonnement pourquoi j'ai faux / et toi entre guillemets tu m'auras dit non c'est faux mais enfin c'est comme en maths si y a écrit enfin j'sais pas x égal quatre et qu'on lit pas le raisonnement avant et que x égal quatre c'est la bonne raison mais qu'avant c'est faux, ben en maths les profs de maths, ils mettent zéro / je fais ben c'est un peu pareil / et jamais elle a voulu m'entendre elle disait non c'est de la justification /**

Chercheur : Et qu'est-ce qu'elle répondait à ça /

Élise : **C'est de la justification, faut que tu fasses attention, ça passe pour de l'arrogance / ((Dodeline de la tête)) Ah non mais ((Tonalité de voix forte)) c'est pour ça que j'ai tenté / je savais pertinemment qu'elle ne changerait pas d'avis**

Chercheur : Elle est jeune diplômée / ?

Élise : Oui /

Chercheur : Elle est jeune diplômée / Jeune diplômée de l'ancien programme, donc elle a pas appris à argumenter /

Élise : Hum

Chercheur : Et puis elle est toute jeune diplômée et apparemment c'est pas si facile pour elle dans le service

Élise : Oui (..) **mais après elle entend pas non plus ce que les autres ont à lui dire / c'est-à-dire qu'elle est campée sur, enfin**

**sur tout le truc elle est campée sur ses positions / et jamais, y a même ((Désigne de la main l'écran)) un moment elle dit oui mais:: ah oui c'est vrai ((Tonalité de voix plus basse)) ah oui c'est vrai oui, j'sais pas, change tes:: ((Tonalité de voix plus forte)) y a même un moment, j'ai re-regardé cette feuille d'évaluation / dans les actes elle met « acquis » sur tout ce qui est examens complémentaires ((Ton de la confiance)) j'ai quasiment fait que ça, enfin j'en ai fait beaucoup / ((Tonalité de voix plus forte)) examens complémentaires / et dans la compétence j'sais plus laquelle que c'est où y a un truc sur les examens complémentaires où c'est ((Hausse les épaules, lève les yeux au ciel)) globalement c'est:: c'est la même chose / c'est qu'est-ce qu'on fait avant**  
Chercheur : Hum

Élise : Elle met « à améliorer » / ((Gestes des mains et mimiques qui accentuent l'impression qu'elle ne comprend pas))

L'infirmière, jeune diplômée de l'ancien référentiel, n'admettait pas que l'ESI argumente pensant que c'était de l'arrogance. Ce terme fait écho au terme « prétentieux » verbalisé par Julie, Élise et Florence. C'est pourquoi Élise n'a pas insisté. Se taire est pour elle une stratégie qu'elle utilise en fonction du régime de fonctionnement de ses tuteurs. Elle s'est positionnée dans une zone d'instrumentalisation, esquissant une contre-argumentation. Celle-ci a été refusée par son tuteur. Elle choisit de ne pas poursuivre l'argumentation.

La distance entre la perception du tuteur de son rôle et le prescrit du référentiel est perceptible lors de deux autres tentatives de contre-argumentation de la jeune fille que l'infirmière repousse, l'une concernant la façon dont l'étudiante a elle-même encadré d'autres stagiaires. La professionnelle lui rétorque qu'elle ne peut lui valider le critère :

IDE : C'est sûr qu'on n'allait pas courir derrière pendant que t'étais en train de former l'autre étudiant  
 E : Oui /  
 IDE : C'est sûr, c'est ça le problème tu vois, c'est que je t'ai pas vu dessus, quoi, c'est ça.  
 E : Hum  
 IDE : C'est ça qui me dérange de noter sur quelque chose que j'ai pas vu (..) c'est pour ça  
 E : ((Ton dubitatif)) OK

Elle termine cette séquence par un FTas tant au niveau de la prosodie que de la moquerie de ses propos : ((Rire gêné, puis d'une voix moqueuse)) Elle devient toute rouge !

L'autre argument n'étant pas plus valide en ce qui concerne l'évaluation des compétences : « Je peux pas mettre « acquis » partout » dont elle se sert ne sachant comment contre-argumenter les éléments factuels de l'étudiante (Je n'ai pas fait la dilution comme vous dans le service mais en soi, il n'y a pas d'erreur de calcul de dose).

Le stage ne s'est pas bien déroulé, la jeune diplômée transmettant son stress à l'étudiante d'après ce que nous dit cette dernière mais qui est corroboré par les dires de l'aide-soignante pendant que nous attendons dans le couloir et par le cadre à demi-mots lorsque nous le saluons avant de quitter le service. L'étudiante d'ailleurs fait allusion au début de stage qu'elle qualifie de chaotique.

#### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S5**

IDE : Voilà « Pertinence » tout ça, tu vois ((Balaie la feuille de la main)) j'ai mis que, c'est un très, très bon stage que tu as fait

Élise : ((Rire qui semble crispé)) Avec un début chaotique

IDE : ((tonalité forte)) Sauf que le début a été UN PEU difficile, ((puis plus doucement)) un peu beaucoup mais je pense que tu t'es mis beaucoup de pression

Élise : Hum, hum

IDE : que tu savais où tu arrivais et que ben tu t'es mis ((Hoche négativement la tête)) une énorme pression parce que c'est la fin / et que voilà / Tu passes le mémoire

Élise : ((Hoche la tête affirmativement, les larmes lui viennent))

IDE ((Pousse Élise : du coude, voix forte)) Non ne te remets pas à pleurer, s'il te plait

Élise : ((Petit rire gêné)) Non

IDE : En plus t'es filmée là donc ça va pas le faire ((Sourire))

Élise : ((Sourit en regardant dans la direction du chercheur tout en mimant les larmes qui coulent sur ses joues)) Non c'est bon, en plus on a dit que j'arrêtais de pleurer.

IDE : ((Rire dans la voix)) On s'arrête là.

#### **Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse**

Chercheur : ((Rire dans la voix)) vous réagissez aux mots très bon stage

Élise : ((Rire dans la voix, tonalité de voix basse, s'adressant via l'écran à l'infirmière)) Non mais n'exagère pas non plus, quoi /

Chercheur : Elle peut pas, ça peut pas être qu'elle le reconnaisse / ? (.) que c'est un très bon stage / ?

Élise : Non, ben, non, sur ma feuille y avait bon stage. Déjà entre le très, très bon stage et bon stage y a quand même un écart / après ((Tonalité de voix plus basse)) **le, le début a**

**été très difficile à la fin c'est vrai que je gérais, heu:: même elle me dit huit à un moment / j'avais les onze du service avec les entrées, les sorties et \** ((Tonalité de voix forte))

**Donc au final je m'en suis sortie /** ((Tonalité de voix plus basse))

**mais c'est vrai que c'était compliqué au début et je pense que je serais** ((Pointe de l'index l'écran)) **tombée sur une autre infirmière, parce que moi** ((Tonalité de voix dans les aigus)) **j'y allais là-bas / j'étais st- dans le même état qu'elle / c'est-à-dire que j'étais stressé pendant tout mon truc / à me dire vite, vite, vite,** ((Gestes fébriles des mains))

faut faire et ((Tonalité de voix plus basse, retour dans les médiums)) **un jour j'en ai eu tellement marre je me suis dit aujourd'hui elle a beau me dire** ((Voix aiguë, débit de voix rapide, gestes fébriles des mains)) **Faut faire les bons de radios maintenant / ((Reprise de sa tonalité de voix)) et ben je m'en fou \ Si je les fais à dix-huit heures de toute façon on s'en fout / c'est pour demain ils seront fait à dix-huit heures \ Et puis si j'ai plus le temps, ben l'équipe de nuit elle est capable de les faire, donc ce sera l'équipe de nuit / Et au final j'ai réussi à tout faire en étant zen dans ma journée. Et mine de rien / ça change TOUT / Et les patients ils le sentent quand elle est là, ils font** ((Pointe de l'index vers l'écran, puis continue en changeant sa voix)), **ah, vous êtes bien rapide VOUS / même des moments où les patients sur des visites médicales, c'est stupide, je sais pas si vous avez déjà assisté là-bas / c'est fantastique** \((Débit de voix rapide, tonalité de voix basse))le médecin il passe cinq minutes, il explique trois trucs, enfin ça dépend des médecins mais y en a qui expliquent rien au patient, ils font comme s'il n'était pas là et ils sortent et donc elle, elle sort, le pa-, le, le médecin sort et forcément les étudiants, on est relativement ((Mime des guillemets avec ses doigts)) plus disponibles même si là quand on a les onze patients on sent que de toute façon on est quand même un petit moins disponible que quand on n'a que deux / et qu'on peut pas passer trois quart d'heure dans la chambre d'un patient forcément OU faut déléguer derrière et tout ça / **Mais y a des patients Élise / et là finalement le patient m'appelle et là je me suis faite engueuler parce que je n'étais pas là pendant la visite / mais celui d'avant il avait rien compris à ce qu'on lui avait dit et il était stressé comme pas possible parce qu'on lui a dit qu'il avait une échographie à faire /** ((Mouvements des mains comme si elle soupesait quelque chose)) Donc à côté de ça, ELLE ((Pointe de l'index en direction de l'écran)) c'est vrai qu'elle prend sur sa journée, **enfin sur sa journée, elle prend**

**pas le temps au niveau relationnel, à un moment je me suis faite engueuler sur le tour des traitements parce qu'il y avait un patient qui voulait ((Énumère sur ses doigts)) arracher son KTCA<sup>13</sup>, arracher ses Redons® et partir / il voulait arrêter les antibio- / et j'ai passé trois quart d'heures dans sa chambre à causer avec lui / et CERTES j'ai lâché mon, enfin mon tour de traitements / mais heu qu'il est son Doliprane® à huit heures ou neuf heures enfin y a pas:: ((Tonalité de voix plus forte)) C'est pas des traitements réellement à heure fixe / C'est pas le Previscan® du soir heu ((Déglutit)) et, et c'est vrai que là-dessus (.) à ce dire on y va ZEN mine de rien on a plus le temps de, de se poser avec les patients / et heu ((Tonalité de voix basse)) Et puis mince l'équipe de nuit elle est là, elle a du taf à faire et si y a un pansement qu'est pas fait / à vingt-heures les patients NE dorment pas / y a un pansement qui sera fait à vingt-heure-trente et puis point barre / enfin::**

Chercheur : Hum /

Élise : ((Tonalité de voix plus forte)) Et ça, elle ne le concevait pas /

Chercheur : Hum /

Élise : **C'est-à-dire qu'il faut que tout soit fait, limite le travail de l'équipe de nuit si on pouvait le rajouter sur l'équipe de jour / ce serait bien quoi / enfin:: A un moment c'est une équipe, c'est un ensemble, y a le jour, la nuit, et dans les services où c'est speed ben y a quelque chose qu'est pas fait le jour ben y a pas mort d'homme c'est fait la nuit / et puis-**

Chercheur : Et le truc là du KTC qu'on a négocié pour qu'il ne l'enlève pas etc. / c'est pas un raisonnement clinique / Je beugue hein / je reviens en arrière ((Sourire dans la voix)) mais je sais pas un raisonnement clinique face à une urgence que j'ai géré / ? Finalement c'était de rester pour que le patient n'arrache pas plutôt que de donner mon tour de médicaments / ?

Élise : ((Hausse l'épaule gauche, petite voix)) Si aussi / ((Rire partagé))

---

<sup>13</sup> Cathéter central Artériel

Chercheur : Je sais pas hein / Y a beaucoup de choses que je n'ai pas entendue là ((Sous-entendue lors de l'évaluation)) c'est pour ça que

Élise: Oui (..) non, oui, mais ((Se pince les lèvres)) oui c'est vrai aussi ((Tonalité de voix forte)) Mais elle l'entendait pas comme ça parce que même ELLE a un moment sur entretien je sais plus quoi, où elle voulait me mettre « non pratiqué » heu :: je veux bien mais j'ai quand même passé de trois quart-enfin tout le temps après les visites médicales, les patients me posaient des questions l'après-midi, des fois c'était **pendant le pansement parce que c'est vrai que c'est un temps où on est avec le patient et qu'y a des patients qui disent on vous dérange, on vous dérange, et qui profitent du temps où on est avec eux / ou pendant les toilettes ou quoi / mais j'ai passé du temps ((Énumère sur ses doigts)) à réexpliquer tout ce que le médecin avait dit, y a même des moments où je ne comprenais pas, le patient me posait une question / j'avais limite peur d'aller lui demander et y a une fois je suis allée lui demander je sais plus sur quel sujet c'était / sur un patient qui était sans sel / qui était passé en régime sans sel / Je ne comprenais pas pourquoi / ((Énumère sur ses doigts)) Pas d'œdème ce patient / je ne comprenais pas pourquoi / **Elle me dit regarde le dossier de ton patient / Je regarde ((Mime avec ses mains un dossier ouvert)) certes là je ne faisais pas forcément le lien entre ce que j'avais comme information mais, mais ceci dit je n'ai pas la science infuse non plus quoi / Et je lui demande, limite, je me suis faite engueuler / alors que en soi c'était pour le patient / enfin pour que je comprenne moi aussi / mais pour le patient / enfin:: Et je me suis f- au final j'ai eu mon information et je suis retournée dans, j'ai perdu****

Chercheur : C'est elle qui l'a donnée l'information / ?

Élise : Elle me l'a donnée parce que je n'avais pas forcément le temps spécialement de faire des recherches

Chercheur : Oui /

Élise : Elle m'a, elle m'a expliqué ce que, c'est parce qu'il avait la créat- qu'était basse et du coup, enfin, au niveau rénal, c'était ça / ((Tonalité de voix plus forte)) donc j'ai expliqué au patient / et au fina- enfin il était content mais j'ai passé une demi-heure, elle m'a pris la tête pendant une demi- heure / **a même pas essayer de me faire réfléchir / non c'était cherche !** ((Avants-bras tendus parallèles devant elle, paumes des mains vers le haut)) Ben cherche, j'ai bien vu le dossier du patient mais, enfin, je sais pas, je sais pas / je vais pas sortir ((Fait le geste de remuer quelque chose)) un petit lapin du chapeau et / ((Rire)) Non mais, enfin ça a été ça pendant tout le stage / donc heu ((Mimique dépitée)) de toute façon ((Relance le film.

L'infirmière ne s'interroge pas sur ce qu'elle-même aurait pu faire pour mettre à l'aise dans ce parcours de professionnalisation. Pour elle, l'expression des émotions semble être de l'ordre de la faiblesse. Élise nous explique que l'état de stress dans lequel elle a été durant tout son stage a nui à sa capacité réflexive. Ce stage est d'abord ressenti comme une épreuve qui l'a déstabilisée au point de ne plus arriver à se recentrer sur ses objectifs d'apprentissage :

c'était écrit sur mon, pourtant c'était écrit sur mes objectifs de stage ((Mime le fait d'écrire dans sa main)) rechercher des informations, enfin, je sais plus quoi, sur les mécanismes physiopath- sur les pathologies rencontrées et MÊME ça / enfin, ne serait-ce, je suis sûre j'aurais rouvert mon cahier j'aurais revus mes objectifs déjà ça m'aurait aidée mais j'étais tellement dans un état de panique totale que: ((Rire triste)) je nageais /

C'est une infirmière qui lui a permis d'analyser la situation avec plus de recul et du coup de mettre au travail des lacunes théoriques en cardiologie et de relativiser la situation conflictuelle avec sa référente de proximité qui réalise également l'évaluation. Élise se situe bien dans un développement aidé par autrui, même si cet autrui n'est pas celui que l'institution a mis à sa disposition.

Elle a alerté l'IFSI sur le fait que leur promotion n'a eu aucun cours de cardiologie que ce soit d'anatomie, de physiologie ou de pathologie (qui aurait pu être abordée dans les processus obstructifs par exemple). Ceci était passé inaperçu aussi bien du côté de la faculté que des formateurs de l'institut de formation. Le premier parti qu'elle tire de cette situation est tourné

vers l'amélioration de sa formation même si elle-même n'en bénéficiera pas, mais les promotions suivantes. Elle a ensuite produit un travail personnel pour acquérir les connaissances qui lui faisaient défaut comme ressources pour les situations de soins. Ce que relève l'infirmière même si elle ne le valorise pas, probablement parce que formée avec l'ancien cursus où il y avait un module dédié à la cardiologie et aux soins spécifiques infirmiers liés à cette spécialité, elle ne peut concevoir que l'étudiante n'ait eu aucun apport théorique. Nous voyons là encore que la non appropriation des savoirs théoriques de référence de la spécialité du service (ici la chirurgie cardiaque) est un obstacle à la construction d'un monde commun du soin et par contrecoup du tutorat. Les infirmiers formés avec l'ancien référentiel n'étant pas habitués à ce que l'infirmier référent du stage médiatise les savoirs scientifiques. On était dans une perspective applicationniste des savoirs en stage, l'élève devant être en capacité de « transférer les savoirs » vus à l'IFSI.

Ce que nous dit également l'étudiante révèle un conflit de valeurs qui ne lui permet pas de co-construire le monde du soin. Alors qu'elle place le patient au centre de sa réflexion (valeur forte du métier) la jeune infirmière qui l'encadre est obnubilée par une organisation qui ne prend pas forcément en compte les besoins du patient. Elle privilégie les soins techniques au détriment des soins relationnels. L'étudiante quant à elle souhaite travailler en oncologie où la prise en compte du versant psychologique est essentielle et sous-tend les gestes techniques.

Enfin, Élise se sert de cette épreuve pour « penser une tête au-dessus d'elle-même » pour reprendre la formule de Vygotski (1997) car dit-elle : « quand ça se passe mal on réfléchit toujours un peu plus / que quand ça se passe bien ».

## Les exigences des tuteurs évoluent en troisième année

Élise verbalise à l'infirmière qu'il lui semble que l'évaluation s'est transformée depuis le semestre 5, les professionnels n'attendent plus les mêmes choses, que les exigences ont évolué.

### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S5**

Élise : Non c'est juste que, enfin, moi j'avais fait un petit bilan ((agitant la feuille qu'elle tient dans les mains)) mais on avait pu en parler un peu::: (.) samedi

IDE : samedi

### **Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse**

Chercheur : Par contre là, moi j'ai une question ((En référence aux lignes 65 - 74 du verbatim)) Parce que, en fait, votre collègue que j'ai filmé le samedi /

Élise : Hum, hum

Élise : samedi et heu:: je trouve que:: ((Regarde le plafond, léger temps d'arrêt comme si elle cherchait la bonne formulation)) par rapport au parcours de l'ensemble du stage, la grosse difficulté maintenant c'est que vous nous voyais pl-, enfin là on arrive à la fin / et vous nous voyez plus en tant que stagiaire mais on n'est pas non plus des professionnelles ((Geste du tranchant de la main sur le portfolio. Continue avec une tonalité de voix plus forte)) Et je trouve que la (.) PLAcE à prendre, elle est pas forcément évidente non plus. ((IDE hoche affirmativement la tête)) Parce que c'est vrai qu'on est, enfin ((mouvement de retrait du buste, bras parallèles, paumes vers le haut)) on reste stagiaire mais dans vos:: têtes on n'est, enfin on n'est plus vraiment stagiaire non plus quoi, c'est /

IDE : ((Regarde en l'air)) Si, on te considère toujours comme stagiaire, mais je te laisse de la liberté. ((Débit de voix plus rapide)) Maintenant c'est en te laissant de la liberté que tu vas prendre en charge

Élise : Oui mais

IDE : Après je suis toujours là derrière ton dos un peu

Élise : Non, mais c'est pas dans ce sens-là / que je dis qu'on n'est plus stagiaire, enfin: c'est dans le sens où vous attendez PAS la même chose, enfin: vous attendez mais vraiment, enfin, je le vois par rapport, enfin le stage dernier ça ét- enfin ça c'est bien, c'était une peu déjà ça, mais là on sent vraiment qu'il y a::, enfin on passe à autre chose

IDE : Oui, t'arrives au bout

Élise : ((Voix forte et ferme)) Voilà ((Plus doucement)) c'est ça et

IDE : On te considère comme une collègue. En fait, moi quand je t'ai évalué, je me disais est-ce que demain je voudrais qu'elle soit ma collègue ? Au début du stage, j'ai eu des doutes sur certaines choses

Élise : Oui ((Hoche affirmativement la tête))

IDE : Tu le sais, on en a discuté, on a mis les choses à plat (.) après t'as pris en compte tous:: les conseils que je t'ai donnés, t'as

Chercheur : Me dit exactement l'inverse / Si j'entends ce que tu lui dis là / tu lui dis finalement ce qui est compliqué c'est que là on me considère comme une future professionnelle /

Élise : Hum

Chercheur : Alors que::: et que c'est difficile de trouver cette posture / parce que tu te sens encore étudiante / C'est ça / ?

Élise : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum::

Chercheur : Je ne me trompe pas / ? ((Élise : hoche affirmativement la tête)) OK / et donc ((Sourire dans la voix, tonalité de voix forte)) la petite camarade que je suis allée voir le samedi / et dont je n'ai pas encore fait la co-analyse mais qui me dit en partant heu::: ce qui est vraiment bien maintenant depuis deux stages et qui a tout changé dans mon processus d'apprentissage, c'est que depuis deux stages on me considère comme une infirmière et qu'enfin j'ai ma salle à gérer et que je gère tout / et alors moi ça a tout changé, c'est génial / ((Rire)) Et le jeudi, j'entends Élise qui dit l'inverse, alors /

Élise : Non mais c'est vrai dans le sens où heu: enfin y a des, on n'est pas aussi réactive que ELLES enfin ceci dit heu:: ce ((Geste de la main désignant l'écran)) qu'elle me disait, j'ai mis trois mois à m'adapter dans le stag- dans le service

Chercheur : Hum /

Élise : ça fait six semaines, ((Voix forte, colère dans la voix)) je peux pas être adaptée si toi en trois mois tu l'étais pas non plus / enfin c'est:: ((Mimique))

Chercheur : Oui /

Élise : c'est entre guillemets logique, je dis pas qu'y en a qui feraient en moins de temps, y en a qui ont peut-être besoin de plus de temps / mais heu: mais là ce qui a ralenti c'est que sur les six semaines, ((Énumère sur ses doigts)) les deux premières, j'avais aucun patient à charge je la suivais parce qu'il y avait du manque de personnel donc je faisais le taf de l'AS / je faisais la moitié de son ((Désigne de la main l'écran)) parce qu'elle gérait deux services donc tout ce qui était

évolué, et on voit bien qu'à la fin, là ce week-end je t'ai laissé tes huit patients, t'as géré tes huit patients. Il reste quelque petits détails que t'as oubliés, bon maintenant on peut pas penser à tout, tout le temps, et c'est pas facile pour toi non plus, ça j'avais bien compris mais : dans l'ensemble y a pas de souci par rapport à ça, gérer ton groupe de patients c'était ton objectif et tu l'as bien fait /

Élise : ((Voix très basse, tout en hochant affirmativement la tête)) OK

pansements, traitements, un fois que je gérais elle m'a laissée::

Chercheur : Ouais / à la tâche quoi /

Élise : elle m'a laissée, donc du coup j'avais pas de patient en charge / donc du coup j'ai quatre ((Montre quatre avec les doigts)) semaines où j'ai réellement pris des patients en charge \ Et heu:: elle est toujours derrière notre dos c'est-à-dire qu'on a ((Tonalité de voix plus forte)) on SAIT qu'il y a ça à faire / mais ELLE, elle a l'habitude, j'sais pas, de le faire à dix heures et ben si à dix heures on l'a pas fait c'est pas bon /

Chercheur : Donc finalement est-ce que c'est

Élise : Faut qu'on fasse son organisation / Elle est toujours ((Geste de la main en surplomb))

Chercheur : Ouais j'ai compris mais est-ce que finalement c'est bien le fait de se sentir posée en termes de future professionnelle ou c'est (.) à la fois tu voudrais que j'ai les compétences d'une professionnelle mais en même temps t'es toujours en train de me suivre / ?

Élise : Oui c'est plus ça / et dans le sens où heu: ben, enfin, elle a son organisation, l'infirmière d'à côté elle a la sienne / et:: j'ai la mienne / et tant que tout est tout fait dans la journée et correctement fait / j'vois pas où:: est le problème, enfin que je fasse le pansement à huit heures et demi parce que le patient il a été douché à huit heures ou que je le fasse à seize heures / ((Hausse les épaules)) limite à seize heures ça l'enquiquinera plus parce qu'il y a de la visite, en plus donc je vois (.) je vois pas trop où est le problème / Emilie, elle, c'est les pansements l'après-midi, le matin, ça / les bons du labo à dix heures, alors ça elle m'a tuée, les bons du labo à dix heures ((Hausse les sourcils, continue avec une tonalité de voix très basse)) les bons du labo, l'équipe de nuit heu:: ((Hausse les épaules)) y a des moments de temps morts la nuit, y a une étudiante qui était la nuit et qui m'expliquait les labos ils pourraient être fait la nuit hein / si y a pas le temps le jour, y a le temps la nuit hein / ((Déglutit)) Enfin en l'occurrence là, parce qu'il y a des services

Chercheur : Oui, oui

Élise : ((Sourire dans la voix)) Y aurait peut-être pas le temps la nuit non plus / Mais c'est le fait d'être (.) qu'elle dise ben fais ton organisa- le matin je lui présentais toujours une planification donc ((Tonalité de voix plus forte)) Elle me laissait m'organiser entre guillemets comme je voulais / mais derrière qu'elle, qu- ben (.) ben non, je veux te laisser comme ça mais je te tire derrière en te disant ben non fais comme, enfin, refais comme moi, tu fais pa- et donc du coup c'était vraiment ((Mouvements des bras le droit allant en avant, pendant que le gauche va en arrière)) (.) compliqué à se placer en t-, heu oui je suis stagiaire, je suis ((Sourire))

Chercheur : D'accord / Je comprends mieux /

Élise : C'est plus dans ce sens-là /

Chercheur : Ça marche

Pour reprendre les termes de Kaddouri (2002) l'évolution des exigences de l'évaluation correspond à une modification de « l'identité attribuée », le stagiaire, en une « identité appréciée » qui se rapproche de l'identité professionnelle visée.

Nous retrouvons ici ce que l'infirmière qui a évalué Rémy au semestre 5 lui a explicité, à savoir le tuteur est garant de la professionnalité de l'ESI. Mais là où cette infirmière a mis en place des conditions d'encadrement pour aider Rémy malgré ses difficultés et ses erreurs dans la réalisation des soins, cette jeune infirmière ne pense pas que son travail va au-delà de l'évaluation sanction et qu'elle avait pour mission de proposer un parcours d'apprentissage à l'étudiante, en médiatisant les situations cliniques, en lui demandant de les analyser pour co-diagnostiquer les savoirs de référence à travailler.

Le chercheur la confronte à la séquence consacrée à la montée des exigences des professionnels tant dans l'encadrement que lors de l'évaluation en convoquant une de ces collègues (il s'agit de Caroline) filmée quelques jours auparavant et qui certes faisait le même constat d'évolution des attentes mais qui vivait celles-ci comme une opportunité puisqu'enfin on la laissait gérer le service.

Pour Élise, la situation a été plus complexe puisque le service manquant de personnel, elle a dû faire office de personnel d'appoint pour réaliser l'activité productive, les soins de nursing et de confort aux patients (manque d'aides-soignantes) mais également des soins techniques en série comme les pansements pour soulager l'infirmière, et ce pendant deux semaines. Elle reproche à la professionnelle également de ne pas lui avoir laissé l'opportunité de s'organiser comme elle le souhaitait du moment que les soins étaient faits mais qu'elle lui impose son organisation. Elle compare avec le stage précédent réalisé en SSPI (son stage de semestre 5 a été coupé en deux dans des structures de soins différentes) où elle a dû acquérir beaucoup de connaissances liées à l'anesthésie mais elle ne s'est pas sentie en difficulté. Pour elle, cela vient de la qualité de la médiation des savoirs réalisée par l'infirmière référente de proximité.

Elle continue à construire son identité professionnelle grâce à la rencontre de modèles et de contre-modèles après avoir acquis la théorie de l'encadrement lors de l'UE optionnelle suivie. Là encore, il y a un décalage entre le film initial et la réflexivité dont Élise fait preuve lors de la co-analyse. Elle montre une capacité à analyser la manière dont l'infirmière incarne l'espace tutoral lui laissant ou pas la capacité d'agir. Elle a su interpellé d'autres professionnels (son référent de proximité, le chercheur) une collègue de promotion et utiliser ce que lui dit une infirmière du service pour transformer cette crise en reconfigurant son modèle d'apprentissage. Pour Élise, une IDE pouvait être plus ou moins facilitante selon son niveau d'appropriation du portfolio et du référentiel. Elle n'imaginait pas qu'une professionnelle puisse devenir un obstacle à son apprentissage voire au développement de sa professionnalité émergente.

Les règles d'action mobilisées sont : « Acquiescer », « Contre-argumenter », « Argumenter ».

Ayant une attente très forte vis-à-vis du tuteur, elle est jusqu'à présent déçue de n'avoir été encadrée que par des professionnels qui ne maîtrisaient pas le référentiel de formation de 2009. Le stage suivant a été l'occasion d'une rupture d'équilibre entre son modèle opératif et son modèle cognitif : un tuteur ayant suivi la formation peut ne pas mettre en place ce qui est prescrit. Du coup comment faire avec ce type de tuteur ?

## **Quand le tuteur ne correspond pas au prescrit et donc à ses attentes**

Élise a réalisé son stage dans deux services différents mais du même hôpital pédiatrique avec lequel elle a signé un CFA, en chirurgie pédiatrique et en oncologie. Elle est très enthousiaste à l'idée de ce stage car comme elle l'écrit par mail : « J'ai enfin (premier stage) où il désigne un vrai tuteur et un référent sur le terrain. Les tuteurs ne nous voient quasiment jamais travailler. Ça risque d'être intéressant pour l'évaluation ».

L'évaluation n'a pas pu se faire à la date prévue, l'infirmière ayant eu une réunion de service qui s'est éternisée et elle terminait son service. Élise passait ensuite de nuit et changeait d'unité de soins. Cette infirmière, tutrice et formée pour cette fonction, souhaite être présente lorsque la référente de proximité fera son évaluation.

Devant l'impossibilité d'anticiper le soir où elles pourraient toutes deux réaliser cette évaluation, l'hôpital se trouvant à 2 heures de transport de Paris, il n'était pas possible de prévenir le chercheur au dernier moment. Nous avons convenu qu'Élise poserait la caméra et filmerait l'entretien.

### **La maîtrise du raisonnement clinique infirmier**

Durant ce stage, il s'est produit un incident critique. L'étudiante a rédigé une démarche de soins qu'elle a rendue à son tuteur. L'infirmière l'a appelée au téléphone, Élise étant de nuit, pour lui dire que ce n'était pas du tout du bon travail et qu'elle lui mettrait « non acquis » aux compétences une et deux. La stagiaire qui a formalisé sa démarche comme elle a appris à l'IFSI n'a pas compris. Elle a appelé le chercheur en larmes pour qu'il regarde son travail et qu'il lui explique ce qui n'allait pas. Le chercheur est pour elle un instrument depuis le semestre 3 dont elle élargit les usages en fonction des difficultés qu'elle rencontre en stage. Elle est venue après avoir réalisé sa nuit car incapable de dormir. Un « non acquis » aurait signifié qu'elle ne pouvait pas être présentée au diplôme d'État. Il y avait effectivement un fossé entre ce que présentait Élise qui ne tenait compte que du raisonnement clinique infirmier (mais qui correspond après vérification à la manière dont la DSI lui a été enseignée à l'IFSI) et une démarche de soins complète comprenant également le rôle sur prescription. Le chercheur lui a fait un cours puis elle a retravaillé sa démarche à partir de cet apport théorique avec l'étayage du chercheur.

Élise a présenté cette démarche corrigée mais l'infirmière sans doute surprise de la progression entre les deux documents, lui a dit qu'elle n'avait aucun mérite pour la deuxième version car elle s'est appuyée sur ses remarques pour la rédiger. Elle lui a donc demandé de faire une autre démarche en oncologie sachant qu'elle est de nuit et que le bureau où sont rangés les dossiers médicaux est fermé à clef la nuit.

Le tuteur a choisi d'évaluer d'abord la démarche de soins hors caméra, puis de lui remettre l'évaluation des compétences en présence de l'infirmière de nuit d'oncologie. Bien que ce tuteur soit censé être formé, il réalise l'évaluation selon l'ancien schéma. On est dans une situation d'hétéro-évaluation. C'est la première déception d'Élise, la formation du tuteur n'induit pas forcément un changement de posture.

Nous avons mis en exergue lors de la co-analyse du semestre 3 à quel point Élise tient à son portfolio. Lors de la co-analyse du semestre 4 elle nous avait fait remarque qu'elle y tenait toujours autant. Or elle nous apprend dès le début de cette co-analyse qu'elle avait oublié son portfolio. Déçue par la tournure de cet espace tutorial et tout particulièrement dans sa phase évaluative, son modèle opératif est remis en cause.

Le tuteur formule son jugement évaluatif en tenant compte des compétences. Elle commence par lui dire que sa démarche de soins était excellente. En visionnant seulement le film sans connaître l'histoire communicationnelle, nous ne pourrions imaginer qu'il y a eu un incident critique. D'autant que l'évaluation de la professionnelle est dithyrambique. Elle emploie le terme d'excellent 3 fois. Elle la complimente sur la qualité des informations recherchées, lui disant qu'elle a « fait un vrai travail de recherches ».

#### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S5**

Tuteur : Pour la compétence un, ta démarche de soins comme on te l'a dit c'était vraiment **d'excellente qualité**, heu:: t'a été capable de: rechercher les bonnes informations ((Énumère sur ses doigts)) de les rechercher de façon correcte, hein / ((Tourne la page du document devant elle)) et ça, ça sera la compétence (.) huit, ((Reprend l'énumération sur ses doigts)) de les rechercher de façon correct, t'as heu::: t'as demandé aux bonnes personnes (Élise : fixe la tutrice, le visage fermé, dans la même position depuis le départ)) On sent vraiment que **t'as fait un**

#### **Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse**

Chercheur : T'as l'air sidérée / Tu ouvres les yeux comme des soucoupes /

Élise : Non mais parce que:: y a tout l'un et tout l'autre quoi / enfin \ de toute façon y en a une autre qui est passée avec elle / ((Désigne la T.V de la main)) elle a dit je mets pas de « à améliorer » comme ça c'est clair / comme ça avec elle c'est tout bien ou tout mauvais / donc heu:: ((Hoche négativement la tête)) mais ((Tonalité de voix très basse)) non mais c'est hallucinant quoi / ((Tonalité de voix plus forte)) On passe de ((Prend un ton autoritaire)) ta démarche elle

**vrai travail de recherches.** Tu t'es pas cantonnée heu: ou heu: ((Mouvement des mains de la gauche vers la droite)) au dossier de soins ou au dossier médical ou à aller des questions, voilà / ((Balaie l'espace devant elle des mains)) **On sent que t'as été chercher tes informations partout, que tu les as mises en lien, que tu les as comprises** heu: ((Élise : hoche affirmativement la tête, le visage toujours fermé)) Voilà\ Donc ça vraiment **c'était très bien**, ta compétence deux c'est pareil / Heu:: ton rôle propre, alors moi je vais parler pour la PSP, heu:: **ton rôle propre c'était excellent**, tu:: rôle propre et rôle sur prescription **c'était vraiment excellent** / tu as:: compris les prescriptions que tu avais à appliquer \ Heu:: tu les appliquais de façon correcte, respectant heu:: les procédures d'application et en même temps tu perdais pas ton rôle propre de vue ((Petit hochement de tête affirmatif)) **Tu: faisais tes soins du rôle propre avec heu:: énormément de: de, de sérieux** heu:: **beaucoup de dextérité** ((Élise : est impassible, elle n'a pas changé de position)) et voilà, **ça c'était très bien**. T'as su t'ouvrir aussi à tous les soins heu: du service, même les soins qui n'étaient pas forcément sur tes enfants, voilà, **t'avais la curiosité d'aller voir ailleurs**. Donc **c'est très, très bien**. ((Inspiration))

Infirmière référente de proximité : Pour ((Élise : se tourne vers elle mais ne change pas de position, la main gauche sur sa nuque, la main droite tient le coude gauche)) **moi, l'onco- pareil, franchement je n'ai rien à dire** ((Élise : esquisse un petit sourire)) c'était très, très bien.

Élise : ((On peut lire sur ses lèvres qu'elle dit sans aucun son)) Bon

Infirmière référente de proximité : Et la technique, y avait aucun souci, voilà, tes, mêmes les pansements de cathé-, enfin franchement **c'était très, très, très bien**. Rôle propre, ben: pas de souci vu que tu prenais en charge ton enfant de A à Z donc heu: voilà je n'ai rien à dire

est nulle / franchement en troisième année, c'est inadmissible / ah ((Tonalité de voix mielleuse)) mais ta démarche, elle est excellente /

Chercheur : Mais en même temps, t'avais pas fait du tout la même chose /

Élise : ((Hésitation)) Oui, mais de là à passer heu, ((Pointe de la main dans laquelle elle tient la télécommande la T.V)) elle parle même pas de: d'un truc qu'y a pas été quoi / c'est genre, c'est magnifique ce que je fais là tel qu'on l'entend /

Chercheur : La dernière que tu m'as montrée, elle était particulièrement bien réussie à la fin /

Élise : Oui / mais ce que je veux dire c'est quand même (.) enfin elle est quand même aussi, enfin même dans sa ((Pointe de la main dans laquelle elle tient la télécommande la T.V)) dans ses premiers commentaires quand elle m'avait rempli ma feuille au crayon de papier / heu:: bonne prise en charge de ses patients, méconnaissance de ses patients, moi j'ai toujours pas compris hein /

Chercheur : Hum /

Élise : Donc c'est, enfin:: c'est, c'est, un ensemble de choses à force de la côtoyer qui fait que, pff, ce qu'elle dit ((Ton de la confiance)) j'en ai un peu rien à secouer enfin \

Chercheur : ((Sourire dans la voix)) D'accord /

Élise : ((Tonalité de voix forte)) Non mais sincèrement hein /

Chercheur : Tu ne la reconnais pas

Élise : Non c'est heu:: ne serait-ce que déjà, je l'ai montrée à des, ma feuille, mes deux feuilles, ma feuille finale et ma première feuille, je l'ai montrée à des collègues de ma mère, absolument pas, elles sont comptables / et même ELLES, elles ont dit c'est aberrant / donc c'est:: y a un moment y a:: ((Tonalité de voix forte)) Pour moi, elle n'est pas crédible / Je vois pas pourquoi on peut pas mettre de « à améliorer » en troisième année / et qu'on met soit un « non acquis » soit un « acquis » / ((Écarquille les yeux, petit sourire))

Chercheur : J'essaie de, de me mettre dans sa tête alors pour le coup ça sera peut-être plus simple de le faire avec Julien qui aura cette posture du tuteur et il le fera beaucoup mieux que moi / mais est-ce qu'elle se dit, c'est le dernier stage / donc on est plus dans du « à améliorer » parce que de toute façon c'est trop tard / Donc je mets une sanction /

Élise : : Ouais mais c'est un peu un ensemble pareil / on avait longuement discuté parce que moi elle me reprochait certaines questions auxquelles je répondais pas sur la première démarche / et je lui disais c'est des questions que j'ai posées aux INfirmières du service / et qui ont pas su me répondre / j'fais donc heu et de là la cadre me dit oui c'est vrai on est dans un processus d'apprentissage faut le temps machin ((Voix énervée)) donc c'est pas logique / avec ce qu'elle dit derrière je mets un « non acquis » ou un « acquis » /

Chercheur : Oui mais on est dans un processus d'apprentissage tout le temps tout au long de sa carrière, ça on en est convaincue / en même temps ELLE, elle sanctionne UN est-ce que le diplôme il est donné ou pas /

Élise : Ouais mais c'est un peu::

Chercheur: J'essaie juste de faire l'avocat du diable, je sais pas / je sais pas si ça peut être sa réflexion /

Élise commente spontanément avec une colère encore très vive alors qu'un mois s'est écoulé du fait du rendu de ses travaux universitaires et de la soutenance du mémoire infirmier. Élise lui reproche notamment son point de vue sur l'évaluation car le tuteur considère qu'il ne met pas à un étudiant de 3ème année de « à améliorer ». C'est soit « acquis » soit « non acquis ». Le chercheur tente d'amener l'étudiante à analyser cette séquence en dépassant la perte de face qu'elle a ressentie lors du commentaire de l'infirmière de la première démarche présentée et notamment par rapport à cette fonction implicite des tuteurs : ils sont garants de la professionnalité des étudiants. Or, nous sommes au semestre 6, donc soit l'étudiant est compétent, soit il n'est pas diplômable. Mais Élise reste accrochée au prescrit et analyse la situation en tant qu'écart à la prescription.

Alors que le chercheur lui demande si elle est certaine que le tuteur ne s'est pas renseigné, Élise nous apprend que celui-ci a réalisé de son côté la démarche de soins que la jeune fille devait rédiger. Il lui fait remarquer que ce n'est pas rien comme démarche de s'être mise dans la même situation qu'elle, puisqu'elle ne travaille pas en oncologie. L'étudiante n'entend que partiellement car au moment de la première démarche l'infirmière avait rempli une copie de la feuille de synthèse et ses commentaires ont fait l'effet de FTas.

En continuant à alimenter la controverse, nous voyons Élise discuter avec la situation mais tout en gardant la même perspective.

Chercheur : Y a- Je sais pas, dans ce que tu me dis, elle est super pointilleuse / elle me pose des questions très précises, elle a fait l'effort de faire elle-même la même démarche / Elle a été demander aux médecins / (.) ((Débit de voix moins rapide)) Pourquoi, elle ne serait pas allée demander aux autres / ?

Élise : ((Hoche affirmativement la tête)) Mais elle l'avait fait à la fin, à la fin de mon évaluation:: au bout des quatre semaines-là / de pédiatrie spécialisée \

Chercheur : Elle a peut-être eu de retours divergents aussi / ? ((Mimique qui semble signifier qu'elle n'en sait rien)) T'as pas eu cette info- là toi / ?

Élise : Non

Chercheur : ((Murmure)) D'accord

Élise : Mais je pense qu'à la fin des quatre semaines / elle était tellement outrée par la démarche que de toute façon elle m'a cassée pour tout / Mais ce que je veux dire c'est qu'une démarche, c'est une démarche / le fait d'aller voir les autres soins, c'est un tout autre problème. (.) ((Reprend avec un débit de voix rapide et de la colère dans la voix)) Une démarche peut être complètement nulle et enfin je vois pas pourquoi ((Pointe la T.V. de la main tout en tenant la télécommande)) à la fin elle m'a saq- je pense que c'est ça / la démarche, elle l'a tellement outrée / que de toute façon elle m'a saquée sur tout le reste.

Chercheur : Mais au-delà de la démarche papier / de ce que j'entends des tuteurs qui évaluent et qui sont très sensibles à la démarche, heu, je retranscris l'entretien d'un de tes collègues, là, et vraiment à un moment elle lui dit quelque chose du genre, enfin c'est pas les mots exactes mais comme quoi c'est le cœur du métier quoi / Elle lui dit carrément

Élise : Ah mais elle me l'a dit ((Mouvement du menton en direction de la TV))

Chercheur : si tu ne maîtrises pas la démarche, tu peux pas être infirmière /

Élise : ((Hausse l'épaule gauche)) Ben moi elle me l'a dit aussi /

Chercheur : Bon

Élise : pendant ma démarche

Chercheur : C'est quelque chose qui est fort /

Élise : ((Hoche affirmativement la tête)) **Oui / mais de toute façon c'est vrai, tu peux- on peut pas prendre en charge les patients si on ne sait pas pourquoi on fait les choses, ce qu'ils ont, enfin:: c'est la base / et c'est ce que tout le monde a en tête à chaque fois / peut-être synthétique par rapport à ce qu'on fait à l'école sur heu dix pages / mais::** ((Hausse l'épaule gauche))

Chercheur : **Du coup, ce que tu lui avais donné à voir de ta première démarche, qui ne correspondait pas à ses attentes /**

Élise : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum::

Chercheur : **pouvait lui laisser supposer que tu ne savais pas prendre en charge les patients.**

Élise : ((Semble réfléchir à ce que vient de lui dire le chercheur, les lèvres en forme de O puis débit rapide)) Ben si ! **Elle** ((Main dirigée vers l'écran)) **me dit Bonne prise en charge des patients et Méconnaissance des patients. Elle me l'a écrit noir sur blanc /**  
Chercheur : Bonne prise en charge dans le sens, les actes sont corrects /  
Élise : **Ben elle a séparé les deux** ((Montre deux avec ses doigts)) **quand même /**  
Chercheur : C'est ça dans le sens des actes  
Élise: elle a dit bonne prise en charge ((Mime le geste d'écrire)) nanana nanana / très bonne maîtrise des soins / Mais elle a dit deux ((Montre deux avec ses doigts)) choses différentes aussi /  
Chercheur : Il aurait fallu lui demander /  
Élise : Mais y a, après on n'est pas dans sa tête et de toute façon je lui ai pas posé les questions donc j'aurai pas les réponses /

Mais honnête, elle reconnaît que l'infirmière a bien fait de l'alerter sur la démarche de soins même si elle lui reproche la forme utilisée. Nous retrouvons cette posture que nous avons qualifiée d'éthique face à l'évaluation.

En difficulté notamment face aux attentes de son tuteur pour la DSI, elle a su solliciter en plus du chercheur pour travailler le raisonnement clinique, la cadre pour qu'elle serve de médiateur dans la situation conflictuelle dans laquelle elle se retrouve avec l'infirmière. Lors de la co-analyse précédente, le chercheur lui avait demandé si elle avait sollicitée la cadre, ce qu'elle n'avait pas fait. C'est, nous l'avons vu, une infirmière du service qui voyant qu'elle semblait émotionnellement perturbée l'avait aidée à comprendre quels étaient les obstacles de l'espace tutorial et comment les dépasser.

Élise s'est donc saisie d'une de nos questions pour modifier ses règles d'action.

## La possibilité de co-construire l'évaluation

De plus, Élise s'attendait à ce que le tuteur lui demande d'inférer ses compétences et elle est déçue de la manière dont se déroule l'entretien. Ne pas avoir pu inférer est vraiment vécu comme un empêchement dans son activité par l'étudiante qui au semestre 3 nous expliquait que le fait que le tuteur n'était pas au quotidien avec vous était justement un avantage car cela permettait d'argumenter tous les critères.

Elise : Enfin, évaluer quelqu'un déjà / elle me dit, elle me dit TOUT / moi j'ai rien à dire, elle me pose zéro question. Alors après peut-être que c'est des questions qu'elle a posées aux autres, hein, j'en sais strictement rien / mais du coup on est là, on a l'impression de, de subIR l'évaluation entre guillemets \ On est là et elle nous dit bon dis-moi ce que tu as à me dire quoi / (.) Enfin c'est concrètement ça / et elle pose jamais de question / et heu : ((Tonalité de voix plus basse)) puis bon quand elle dit ça va, ça va, ça va, elle va pas dire pourquoi ça va / enfin hein ((Hausse les sourcils, mouvement de la tête en avant)) Qu'est-ce que t'entends par là, enfin ((Tonalité de voix forte)) On n'est pas là pour l'évaluer elle non plus sur comment elle évalue /  
Chercheur : Hum /

## La médiatisation des situations cliniques pour s'approcher de l'activité réelle d'une diplômée

L'étudiante verbalise ensuite ce qui a contrarié son activité. Elle souhaitait prendre en soins plusieurs enfants, autant qu'une professionnelle, or dans ce service chaque étudiant ne peut s'occuper que de 2, quel que soit sa formation (aide-soignante ou infirmière) et son niveau d'apprentissage. Mais plus loin dans la co-analyse, elle reconnaît avoir pu le faire de nuit en oncologie.

## La représentation de l'évaluation : formative versus sommative

Le chercheur tente ensuite une autre approche lui montrant la différence de posture de l'infirmière de nuit qui assiste à l'évaluation et qui elle fait référence à des situations précises et son tuteur qui a une posture plus macro. Mais Élise attendait de cette évaluation que l'infirmière soit dans une posture formative, ce qu'elle exprime ensuite différemment :

Y a pas voilà ((Fait des moulinets avec la télécommande)) là elle dit posture professionnelle, organisation, enfin, quand c'est une discussion / y a des échanges et mine de rien c'est ENrichissant / quoiqu'il en soit qu'on soit d'accord ou pas d'accord / **c'est enrichissant / Et on ap- on apprend aussi dans cet instant d'évaluation** / ((Tonalité de voix plus basse)) **là, je n'ai pas appris grand-chose** \ ((Tonalité de voix plus forte, colère dans la voix)) **Ça m'a pas appor- en fait ça m'a RIEN apporté cette évaluation** /

Nous verrons avec la dernière évaluation de Caroline comment le tuteur la reconnaît comme professionnelle et d'une certaine manière se sert de cette évaluation pour adouber sa jeune collègue. C'est quelque chose de ce genre-là qu'attendait Élise alors que nous réalisons cette co-évaluation à quelques heures des résultats du diplôme.

Les règles d'action mobilisées sont « Acquiescer », quelques tentatives d'« Explication ».

Élise est diplômée major de sa promotion. Elle travaille dans un hôpital public pédiatrique dans le pool de suppléance et donc travaille régulièrement en oncologie ce qui était son projet professionnel. Elle souhaite d'ailleurs à moyen terme suivre les enseignements du master de pratiques avancées en oncologie.

Dans les jours qui ont suivi sa prise de poste, elle a demandé conseil au chercheur quant au type d'assurance professionnelle à souscrire, sur l'intérêt de l'inscription au conseil de l'ordre, diversifiant un peu plus les usages de l'artefact chercheur. Elle l'a relancé pour réaliser les co-analyses croisées avec Julien et a exprimé sa déception de ne pouvoir le faire.

Pour résumer nous pourrions dire qu'il y a eu deux ruptures pour Élise :

- Par rapport à la représentation de l'IDE débutant (S5) qui la renvoie à elle en tant que future professionnelle.
- au dernier stage (S6) où elle a pour la première fois un tuteur formé mais qui ne répond pas au prescrit et donc du coup ne répond pas à ses attentes. Nous pouvons dire que la rencontre avec son tuteur ne s'est pas faite.

Elle le reconnaît en tant que professionnel, mais est déçue de la manière dont ce tuteur a incarné sa fonction dans l'évaluation.

Élise s'est construite une représentation du tuteur à partir du prescrit, un modèle cognitif. Elle attendait avec impatience de pouvoir « pragmatiser ce modèle » (Pastré, 2005) pour élargir son modèle opératif. Elle aurait aimé éprouver une zone d'instrumentalisation.

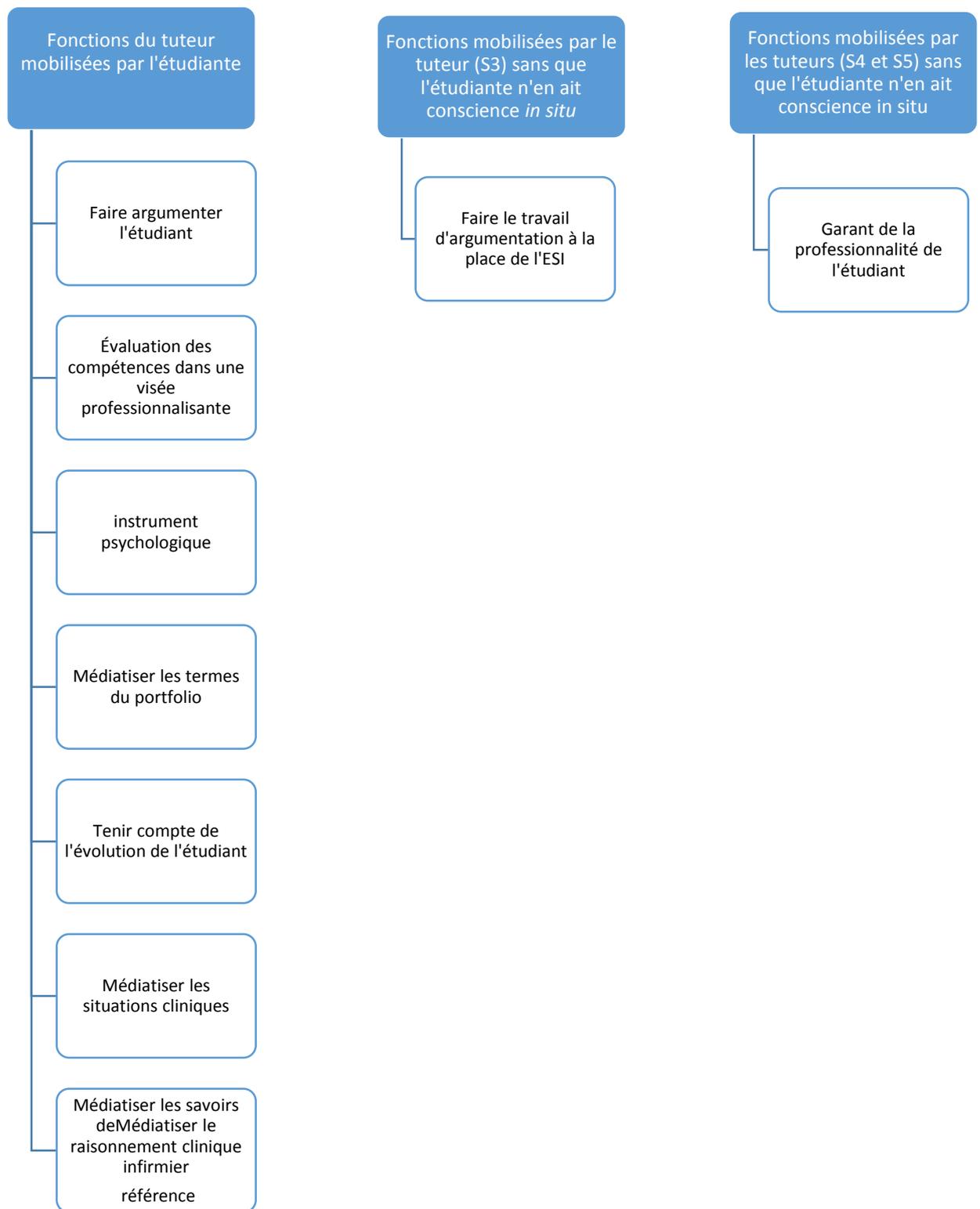


Figure 23 : Les fonctions du tuteur mises en évidence par l'analyse des entretiens d'Élise

Les fonctions du tuteur mobilisées par cette étudiante sont nombreuses. Par deux fois, elle n'a pas réussi à co-construire un monde du soin avec son tuteur :

- Lors du S5 parce qu'elle ne maîtrise pas les savoirs de référence de la spécialité du service, la cardiologie. Son tuteur, infirmière récemment diplômée de l'ancien programme a du mal à appréhender que l'étudiante n'ait eu aucun apport théorique alors qu'un module spécifique était dédié aux soins infirmiers en cardiologie.
- Lors du S6 car là encore l'enseignement qui lui a été dispensé quant au raisonnement clinique infirmier ne correspond pas aux attentes de son tuteur.

Tableau 8 : La relation entre fonctions du tuteur et les deux mondes chez  
Élise

Les différentes fonctions	Mondes	Instrumentation potentielle du tuteur
Faire argumenter l'étudiant	Le monde du tutorat	La co-construction des mondes comme préalable à l'instrumentalisation du tuteur.
Instrument psychologique		
Évaluation des compétences dans une visée professionnalisante		
Médiatiser les termes du portfolio		
Tenir compte de l'évolution de l'étudiant		
Médiatiser les savoirs de référence	Le monde du soin	
Médiatiser les situations cliniques		
Médiatiser le raisonnement clinique infirmier		
Donner des conseils pour l'avenir	Les mondes du soin et du	
Garant de la professionnalité de l'étudiante	tutorat	

La troisième étudiante qui a réalisé son stage dans l'établissement extrahospitalier où Constance et Élise sont allées également, s'appelle Danielle.

Nous allons à présent analyser comment avoir développé des compétences communicationnelles et particulièrement l'art d'utiliser des FFas lui permet d'argumenter plus que ses deux autres camarades.

## **4.9 Danielle : ou la prise de conscience de l'intersubjectivité comme voie de développement**

### **La préservation de la face du tuteur pour co-construire un monde commun**

Danielle est en stage dans l'établissement scolaire accueillant des jeunes sourds, stage décrié par Constance. Dans le déroulé de l'année universitaire c'est Danielle qui a été sur ce terrain en premier, puis Constance, et enfin Élise. Une des infirmières est la même pour l'évaluation de ces trois étudiantes. Elle est également identifiée en tant qu'IDE 2 dans cet entretien.

Après un constat de l'IDE 1 sur le fait que les feuilles d'évaluation ont changé, l'IDE 2 demande à Danielle son ressenti sur son stage. La jeune femme, dans sa réponse, fait immédiatement référence à un bilan de mi-stage. Puis elle manie avec subtilité les FFas (jugements de valeur, sourires, flatteries) préservant les faces de ses interlocutrices. Elle adoucit même un FTas en prenant la précaution supplémentaire d'ajouter un acte de politesse négative pour compenser le FTas avant celui-ci et un après :

Après, pour moi / ((Geste de la main comme si elle repoussait quelque chose)) **mais c'est pas du tout péjoratif dans ce que je vais dire**, heu, ((Bruit de bouche)) cinq semaines heu, c'est:: comment dire suffi-, suffisant, j'aurais pas pu, ((S'adressant à l'infirmière 2 assise devant elle à sa droite)) comme on a dit ce matin j'aurais pas pu faire dix semaines quoi / **C'est pas que c'est pas intéressant, loin de là**, mais c'est vrai ((Se passe la langue sur les lèvres)) que des fois apprendre les gestes techniques **ça me manque un peu** /

Le Ftas étant lui-même minimisé par « ça me manque un peu ». Elle obtient ainsi l'adhésion spontanée de l'infirmière 1 : « Normal ». Constance leur avait fait ressentir son peu d'intérêt pour ce stage atypique, Élise s'était investie dans un projet institutionnel.

Le chercheur interpelle la jeune femme sur les précautions de langage qu'elle utilise. Celle-ci les explique par le côté solennel qu'elle a ressenti dans cette évaluation du fait d'avoir deux personnes assises en face d'elle, d'être dans une petite pièce et d'être filmée. Elle compare cet entretien à l'entretien du concours d'entrée à l'IFSI et à un entretien d'embauche.

Le fait que l'infirmière lui demande une synthèse de son stage en première intention l'a également perturbée, cela ne correspondant pas à la routine communicationnelle habituelle sur ses stages précédents où l'infirmière évaluait d'emblée les compétences.

Malgré ses précautions de langage, l'étudiante produit malgré elle un FTas (« J'ai la découverte du système scolaire ») qui est repris par l'IDE 1 (« Univers scolaire SOIT mais ») lorsqu'elle explique en quoi ce stage a été une découverte. Véritable confrontation des mondes du soin, car les infirmières sont particulièrement sensibles à ce que soit reconnu la spécificité du service dans lequel elles exercent, conscientes que les apprenants préfèrent les services plus techniques comme l'a d'ailleurs insinué Danielle et ne souhaitant pas non plus être assimilées à des infirmières scolaires. Danielle se sert d'un exemple précis pour expliquer en quoi elle a appréhendé cette spécificité, c'est-à-dire être à la croisée entre le monde médical et le monde éducatif.

### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3**

Danielle : Ah non / Ben c'est :: ((Sourire, s'humecte les lèvres)) Moi ce qui m'avait, comment dire / ((IDE 2 se racle la gorge)) étonnée **c'est la synthèse de jeudi dernier** / heu : où pour le cas du petit garçon ((S'humecte les lèvres)) qui est avec sa tante / heu:: que en fait il avait besoin d'un suivi heu:: avec, avec Sandrine la psychologue et qu'on lui prenne en fait ce rendez-vous là avec elle sur le temps de, le temps de, de COURS / Et c'est vrai qu'à un moment, des fois, enfin, je, ((Mouvement des mains comme si elles étaient des plateaux d'une balance en train de s'équilibrer)) **comment dire c'est vrai que la balance entre le médical et l'éducatif, enfin sco- scolaire / des fois c'est impossible de, d'être complètement équitable** ((Ses mains cessent leurs mouvements au même niveau)) Et dans ce cas-là c'est vrai que le médical  
IDE 2 : Il franchit le /

### **Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse**

Danielle : ((Tonalité de voix très basse)) Voilà ((Relance le visionnage. En référence aux lignes 58 – 66 du verbatim, dit avec une tonalité de voix basse et grave)) **Y a beaucoup de bla-bla quand même.** ((Rire))  
Chercheur : C'est quoi ce bla-bla / ?  
Danielle : ((Interrompt le visionnage)) **Ben non, mais c'est intéressant mais heu, je me souviens que le temps d'explication sur heu, sur tout le système ça m'avait paru long** / ((Sourire du chercheur. Danielle poursuit avec une tonalité de voix plus forte)) Avant d'arriver à la première compétence / Oh la la / on va jamais arriver au:: ((S'humecte les lèvres)) au but, et voilà / Finalement si hein / ((Rire partagé))  
Chercheur : Est-ce que c'est, est-ce que: ((Bafouille)) est-ce que le fait de verbaliser ce que t'avais apporté ce stage, ça t'a aidé ou pas après pour les compétences / ? Ou pour toi c'était deux temps différents / ?

Danielle : Voilà / le médical est

IDE 1 : Ça dépend / c'est toute la difficulté hein / heu:: chez nous, c'est-à-dire qu'il va y avoir des profs ou des adultes qui vont dire ((Mouvements des mains comme si elle déplaçait des pièces sur la table)) ben non ça c'est un temps, on fait une sortie / ou ça c'est un temps de cours / Alors choisir le cours que ce soit maths, français ou sport de toutes façons tous les profs vont revendiquer l'importance de leur matière et ils ont raison / ((Tonalité de voix plus forte)) Après c'est, c'est eux qui vont appeler au secours en disant « au secours, au secours, on a besoin d'aide »

Danielle : ((Sourire, hoche affirmativement la tête)) Alors qu'après ((dernier mot inaudible couvert par la voix de l'IDE 1))

IDE 1 : ((Tonalité de voix forte)) Quelle est la priorité ? Est-ce que c'est le cours / ? Ou est-ce que c'est sa prise en charge ?

Danielle : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum

IDE 1 : Donc c'est ça qu'il faut évaluer / C'est pas toujours évident / entre professionnels ben:: ((D rit)) y a des tensions / on titille MAIS qu'elle est la priorité pour le jeune, là, maintenant /

Danielle : ((Doucelement)) Ouais /

IDE 1 : Vous nous avez appelé au secours / nous on peut répondre mais sur ((Gestes des mains d'impuissance)) quel créneau horaire parce que ben malheureusement on n'a pas le choix / Si on pouvait / ((Mouvement en avant de la tête)) on ferait autrement ((Bruit du bracelet qui racle contre la table)) et heu:: et voilà donc ou on accepte et puis on le fait / et puis on réévalue après / ou alors ((Gestes des mains d'impuissance)) ben c'est un blocage dans c'est cas-là la prise en charge du jeune n'est pas faite heu:: globalement /

Danielle : Hum

IDE 1 : Mais tout ça, c'est, c'est ((Petit sourire malicieux)) quand même des difficultés /

Danielle : ((Hoche affirmativement la tête)) Oui, oui

Danielle : Heu::: un peu des deux / C'est-à-dire ben y a certaines choses, ça m'a permis de valider /

Chercheur : Hum /

Danielle : Enfin, des fois mêmes qu'elles me valident alors que moi je n'étais pas forcément (.) enfin pas d'accord mais enfin voilà à la base je ne pensais pas valider cette compétence-là / ((S'humecte les lèvres)) et heu:: et puis je trouve qu'on est vachement ((Gestes des mains en hauteur)) **on a complètement élargi le sujet / on est parti un peu sur des trucs qui** ((Hausse l'épaule gauche)) n'ont pas à voir avec mon évaluation / ((Tonalité de voix plus basse)) du moins \ voilà

Chercheur : Mais plus avec l'évaluation DU stage / ?

Danielle : Voilà / c'est ça /

Chercheur : D'accord

Danielle : **C'est plus sur heu: voilà comment j'ai trouvé le service et toutes les, enfin, toute la structure pour moi \ J'ai: enfin j'ai pensé ça et en voyant le film c'est ce que je pense aussi /**

Chercheur : Hum, hum

IDE 1 : Mais c'est pas qu'on privilégie plus un facteur que un autre / c'est, c'est la priorité du moment /

Danielle: Non voilà ((Hoche affirmativement la tête)) c'est ça, c'est ce que je voulais dire, heu:: oui

IDE 2 : C'est propre à:: à chaque élève aussi ((Regarde sa collègue)) et à chaque problème /

IDE 1 : AH OUI / Ah oui, oui, tout à fait /

IDE 2 : Heu::: quand y a un réel problème ((Puis tonalité de voix plus basse)) médical, quand même on prend en charge

Sa réponse joue comme un FFas pour les deux infirmières en mal de reconnaissance professionnelle. Cela se confirme lorsqu'après avoir cherché à montrer le côté unique du stage, l'infirmière expose en quoi leur mission est délicate. Elle est relayée par sa collègue dans cet exercice de style.

Danielle tente d'infléchir le cours de la discussion en utilisant un procédé de politesse négative « ((Hoche affirmativement la tête)) Hum, hum c'est ça / et puis, ((Se gratte la nuque)) je voulais dire un truc et j'ai oublié \ ((Sourire)) C'est pas grave ».

Ce qui lui permet de reprendre le cours de son exposé de ressenti sur le stage qui avait été interrompu par l'infirmière 1. Mais de nouveau cette dernière développe les opinions émises par l'étudiante pour donner à voir de la difficulté de leur mission, là encore appuyée par sa collègue, avec le chercheur en surdestinataire et au-delà les formateurs de l'IFSI auxquels elles justifient de l'intérêt du stage. Il est difficile pour la jeune fille de réaliser l'objet de son activité, l'auto-évaluation de ses compétences voire la co-construction de l'évaluation, tant que les infirmières ont un autre objet, montrer en quoi ce service a toute sa raison d'être comme terrain de stage. Nous voyons là comment l'activité du tuteur vient empêcher celle de l'étudiant. Il faudra huit minutes cinquante-six avant que ne commence l'évaluation des compétences, soit ce pour quoi les 3 interactants sont réunis dans la situation.

## La maîtrise du portfolio

Danielle réagit lors du visionnage de cette séquence en montrant comment son dialogue intérieur a continué après l'évaluation. Elle trouve lors de la co-analyse qu'elle a eu du mal à « expliquer clairement les situations » dans l'entretien et dit-elle, elle y a repensé ce qui lui a permis d'identifier les raisons suivantes :

- La présence de la caméra qui a pu la gêner par peur de violer le secret professionnel en nommant un patient,
- le manque de préparation de l'évaluation en amont. Et elle en déduit une règle d'action pour l'avenir : « en relisant le portfolio / je l'ai relu \ mais de se dire ben tiens pour ça je peux dire ça ».

Nous voyons là comment le dispositif de recherche a permis à l'étudiante de converser avec elle-même modifiant alors sa représentation de l'entretien-bilan. La réflexion a pris le relai de l'action puisque le temps de l'évaluation est terminé, participant à la construction identitaire de Danielle en tant que professionnelle réflexive en devenir. Elle a instrumentalisé le chercheur pour comprendre le portfolio et en instrumentalisant cet artefact, elle comprend comment agir sur les infirmières pour qu'elles reconnaissent son niveau de compétence. Nous voyons ici comment s'articulent chez cette étudiante le système d'instruments : tout d'abord la maîtrise du portfolio, que ce soit au niveau de ses modalités de fonctionnement et de son vocabulaire, pour pouvoir agir au mieux sur le tuteur pour co-construire l'évaluation.

Plus loin dans l'entretien, le chercheur lui demande s'il ne peut pas y avoir une autre règle d'action qui serait bien en amont de la préparation de l'évaluation, mais qui consisterait à travailler les critères en fonction de la structure où on va réaliser le stage afin de le préparer et être ainsi plus disponible pour se laisser surprendre par les situations cliniques. Danielle dans cette séquence témoigne d'exigence envers elle-même se reprochant de ne pas être allée chercher plus loin.

Chercheur : Alors est-ce que ça ne serait pas, parce que là ce serait préparer l'évaluation, mais ce qui veut dire que TOUT le stage, si j'ai bien entendu hein / heu:: tu t'es pas posé les questions en regard de ces compétences et de ces indicateurs / de quelles sont les situations que je peux trouver dans l'établissement / ?

Danielle : ((Moue dubitative)) Pas trop, non, je crois pas \ ((Hoche négativement la tête)) Non

Chercheur : D'accord / Ce qui serait complètement en amont quoi /

Danielle : Ah oui, oui, non mais

Chercheur : Avant même de dire j'ai pas préparé l'éval- en fait, c'est peut-être ma préparation du stage au quotidien / ?

Danielle : ((Regarde fixement devant elle))

Chercheur : Une fois que j'ai fait mon tour d'horizon de l'établissement et de la structure / ?

Danielle : Ah c'est ça en fait / mais y a des choses que je pouvais per- que je pouvais pas faire, j'allais pas heu:: l'hémovigilance

Chercheur : Ah ben ça on n'est bien d'accord /

Danielle : Y a plein de choses qui, qui, ben voilà, c'était pas possible

Chercheur : Hum /

Danielle : **Et j'ai pas forcément était chercher, enfin j'ai été chercher auprès d'autres professionnels etc. j'ai fait quand même \**

Chercheur : Hum /

Danielle : Je me suis pas: voilà, j'ai fait des choses ((Mimique dubitative)) mais après re- non, vraiment je pense pas. Chercher::

Chercheur : Décortiquer / se dire cet indicateur, LÀ, à quoi il peut correspondre dans cette structure, LÀ /

Danielle : Hum ((Hoche affirmativement la tête)) ouais

Chercheur : C'est sûr que quelque chose comme l'hémovigilance d'emblée on sait qu'y en n'a pas, y en n'a pas / C'est voilà / mais sur les autres choses / ?

Danielle : ((Change de position sur sa chaise)) Ah non:: \ ((Moue dubitative)) je pense pas \

Chercheur : ok (.) Du coup, est-ce que c'est quelque chose que tu te dis pour un prochain stage

Danielle : **Ah ben oui, oui, ça m'évitera de::** ((Petit rire gênée)) **de paraître cruche comme ça, quoi /**

Chercheur : Et peut-être aussi, du coup, de pouvoir pleinement profiter d'autres situations qui peuvent passer inaperçues / ?

Danielle : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum. Ouais / Ah oui, oui, mais en fait c'est::

Chercheur : Je pense, pardon je te coupe, mais je pense à ce qu'elle a dit sur les chiffres et sur les tableaux etc.

Danielle : Ouais /

Chercheur : Heu:: y a peut-être moyen d'en faire un lien avec la compétence cinq par exemple / ?

Danielle : ((Regard dans le vide)) **C'est pas bête** ((Petit rire de contenance))

Chercheur : ((Éclat de rire du chercheur)) Merci / ((Rire partagé))

Danielle : Pardon / ((Rire partagé)) Faudrait que je me taise des fois /

Chercheur : Non, non, c'était drôle. ((Reprenant son sérieux)) De se dire, tiens s'ils font ce tableau, est-ce qu'on peut pas en déduire une, une population /

Danielle : Hum

Chercheur : Au sens de la santé publique /

Danielle : Voilà /

Chercheur : Et donc si je peux en déduire une population / est-ce que je peux mettre en place des actions / ?

Danielle : **Ah ouais** ((Tonalité de voix plus forte, regarde fixement l'écran)) **Ben oui, carrément / (..) J'y ai pas pensé du tout / (..) c'est::**

Chercheur : Et c'est peut-être un peu pour ça qu'elle a tourné autant sur l'importance des tableaux / ?

Danielle : ((Débit de voix rapide)) **Ah oui, oui, sûrement oui** / ((Tonalité de voix très basse)) **Ah oui mais (..) C'est vrai que::** ((Pointe de l'index l'écran)) **nous on est, enfin je suis arrivée, voilà, on te présente un tableau**

((Tiens ses mains devant elles comme un livre ouvert)) heu:: on a eu, j'ai eu des rendez-vous avec le médecin ((Pointe l'index en direction de l'écran)) qu'était assez, qu'était très présente / Chercheur : Hum /  
 Danielle : ((S'humecte les lèvres)) **donc du coup elle m'a expliqué etc. et j'ai pas fait le rapprochement en fait \ C'est, c'est ma faute /**  
 Chercheur : Mais non, non, c'est pas en termes de faute ou pas de faute  
 Danielle : Ben s-  
 Chercheur : C'est ne pas passer à côté d'opportunités /  
 Danielle : Ouais, ouais, oui / Enfin ((Va pour relancer le visionnage mais suspend son geste)) **ben si c'est quelque part ma faute parce que j'ai pas été chercher, enfin, j'ai pas heu::** ((Claquement de langue)) **j'ai pas été chercher suffisamment / pour pouvoir après être: être à l'aise /** ((Regarde le chercheur)) **heu:: durant l'évaluation, même durant le stage dans certaines situations /**

Le chercheur demande à l'étudiante qui a choisi le partage des artefacts, portfolio et feuille de synthèse et l'étudiante réalise à cette occasion qu'elle ne connaît pas le prescrit concernant l'attribution des documents et le verbalise en maniant l'autodérision : « Et ça se dit actrice de sa formation, bravo / ».

Alors que la stagiaire déroule une situation de soin au cours de laquelle elle a été amenée à repérer les signes de détresse psychologique d'un élève, l'IDE 2 semble perdue. L'étudiante lui propose alors d'échanger les documents pour que la professionnelle ait les indicateurs devant elle mais les infirmières déclinent la proposition.

### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3**

Danielle : Après par exemple ((Lève les yeux au ciel)) heu:: ((Regarde l'IDE 1)) y a Thomas qui:: qui était venu nous voir / pour un, pour nous transmettre ce qu'avait, ce que lui avait dit Thierry /

IDE 1 : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum

Danielle : ((Rapide coup d'œil à l'IDE 2 puis regarde IDE 1)) C'était heu, assez urgent, etc. donc ça peut-être que ça peut rentrer en compte /

IDE 1 : ((Claquement de langue)) Ben c'est dans la détresse, c'est pas forcément métabolique, ça peut être une détresse psychologique

Danielle : C'était dan- dangereux pour la jeune fille que pour lui qu'est déjà, qu'est

### **Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse**

Danielle : Là j'interromps ((Interrompt le visionnage pour la première fois à son initiative)) En fait ((Pointe de l'index l'écran)) j'ai eu du mal aussi, ça me fait penser que ((S'humecte les lèvres)) **j'ai eu du mal à expliquer clairement les situations / à dire ben voilà tel élève a eu ça** / Alors après ((Regarde en l'air)) j'y ai repensé et je me suis dit en fait vous étiez là et qu'il y a eu l'aspect de confidentialité / en me disant ben non faut pas que je dise son prénom:: ou que j'explique clairement /

Chercheur : Le prénom

Danielle : Oui, non, non, mais voilà /

Chercheur : Et puis on a un secret partagé

Danielle : Oui, non, mais voilà / je pense que::

Chercheur : Ça a gêné /

assez fragile, déjà \ ((Mots inaudibles)) on a parlé /

IDE 2 : Je vois pas par rapport ((Met la main devant sa bouche, fin de phrase inaudible))

Danielle : Mais est-ce que vous voulez plutôt la feuille, cette feuille-là / ? enfin les feuilles-là ((Tourne le portfolio vers les IDE)) et moi je fais ((Désigne du stylo la feuille d'évaluation))

IDE 2 : Non je::

Danielle : Non /

IDE 1 : Non ben autant que tu nous lises / ce qui s'dit

Danielle : D'accord

IDE 1 : Heu:: ben si c'est, ben c'est, c'était l'accident qui s'était passé avec Claudine qu'est, qu'était en stage heu, par rapport à sa maman / ((L'IDE 2 ne semble pas se remémorer l'évènement))

Danielle : Qu'elle allait

IDE 1 : qu'allait raconter qu'elle avait été violente avec sa mère, qu'elle avait aucun regret etc.

IDE 2 : AH OUI /

IDE 1 : Ça avait choqué Thomas /

IDE 2 : ((S'adressant à Danielle)) Ah oui, excuse-moi ((Se tourne vers sa collègue)) parce que je pensais Claudine /

IDE 1 : Pas la même ((Rire de Danielle suivie des deux infirmières))

IDE 2 : la psychomot- et je voyais pas le::

IDE 1 : ((Rire dans la voix)) Oui, forcément ((Rire))

IDE 2 : le lien, donc OK / C'est bon / Oui, oui

Danielle : Oui / enfin c'est pas VOUS qui m'avez gênée /

Chercheur : Non, non, je comprends

Danielle : On::: enfin on, les formateurs font tellement attention ainsi que les professionnels

Chercheur : C'est normal

Danielle : A dire, il faut pas que::: voilà vous dites quoi que ce soit / ((Ton de la confiance)) **et ben voilà j'arrivais pas à sortir les vrais arguments** /

Chercheur : Je sais plus le prénom de celui qu'on vient de citer mais, voilà, je peux le croiser dans la cour je ne saurais pas que c'est son prénom et voilà /

Danielle : Oui, c'est, c'est

Chercheur : Du moment qu'il n'y a pas les noms de famille, les numéros de chambre et que sais-je /

Danielle : Voilà / Mais je pense que c'est::: ça m'a un peu gêné

Chercheur : OUi

Danielle : et voilà \ Et puis dire et ben non j'ai pas fait ça mais finalement après heu::: j'ai fait ça est-ce que ça peut entrer en compte / ?

**C'est pas être très sûr de moi et donc du coup ça** ((S'humecte les lèvres)) c'est heu::

((Petit claquement de langue)) c'est vraiment les professionnels, les infirmières qui disent ben si tu peux faire ci, tu peux faire ça / **Et je pense qu'il faudrait que je sois plus sûre de moi et dire, ben voilà j'ai fait ça** / c'était une situation de détresse de::: voilà, pour moi c'était, c'est une situation de détresse donc heu: j'ai « acquis » \ ((Tonalité de voix très basse, presque inaudible)) mais heu que j'ai pas fait en stage, voilà, que j'ai pas fait pendant l'évaluation

Chercheur : Y avait une tentative, en tout cas /

Danielle : ((Sourire)) Une petite / ((Rire partagé. Danielle relance le film))

Chercheur : Du coup, c'est l'infirmière qui est en train de donner le détail de la situation /

Danielle : ((Regarde le chercheur et hoche affirmativement la tête)) Oui, hum / Ben p't-être que **c'est un manque de préparation**

**aussi / enfin de ma part** ((Regarde le chercheur))

Chercheur : ((Tonalité de voix très basse, presque inaudible)) Ouais

Danielle : de l'évaluation, en relisant le portfolio / je l'ai relu \ mais de se dire ben tiens pour ça je peux dire ça ((Mime le geste d'écrire)) enfin faire un ((Geste qui mime un classement))

Chercheur : Hum /

Danielle : une pro- pas une programmation mais heu:: chaque fois quelque chose ((Mime le fait d'écrire dans sa main))

Chercheur : Oui

Danielle : Ça me permettrait d'être plus claire

/

Avec Clémence, nous nous souvenons qu'elles lui avaient pris le portfolio malgré les protestations de la jeune fille. La posture de l'étudiante et l'usage des FFas, induisent une attitude des professionnelles totalement différente que celle qu'elles ont eue lors de l'entretien de Clémence. Et au-delà de l'entretien tout au long de l'espace tutoral, car nous avons accès grâce à ce dialogue à ce qu'elles ont transmis comme informations à Danielle (séquence sur les tableaux que la direction leur demande de colliger). Or ce point n'apparaît pas du tout dans l'échange avec les deux autres étudiantes.

Lorsque Danielle est en difficulté pour s'auto-évaluer, car elle a du mal à transposer la signification des critères du monde hospitalier à ce service spécifique, elle ne s'y prend pas de la même manière que Constance. Elle mobilise des FFas en s'excusant d'avoir la représentation hospitalière, faisant des mimiques, s'attribuant la responsabilité comme dans l'exemple suivant :

Danielle : Alors « Propose des activités adaptées aux besoins de la personne », « Mobilise les ressources de la personne » ((Marmonne, souffle, fait une petite mimique)) Ouais / ((Se met la main devant les yeux)) En fait, j'ai tellement l'image de l'hôpital avec les:: soins de nursing que là, je suis un peu bloquée / Heu::
--

Elle explique au chercheur qu'elle a dû trouver d'autres repères dans ce stage et qu'au début cela l'a déstabilisée car l'activité est moins régulée par des routines de fonctionnement, ce ne sont pas les infirmières qui planifient les soins mais elles sont tributaires de la venue des jeunes à l'infirmierie.

Danielle a ici réalisé une genèse conceptuelle car elle a approfondi son modèle opératif en intégrant les spécificités de l'extrahospitalier dans sa lecture des critères du portfolio.

Peut-on dire en comparant l'analyse de Constance, d'Élise et celle de Danielle qu'on a le tuteur qu'on mérite ? Ou pour le dire autrement que l'instrumentalisation que fait l'étudiant du stage d'une part et du tuteur d'autre part (ou des professionnels qui assurent la fonction d'évaluation) détermine ce qui lui est transmis, co-définit l'activité de transmission et d'évaluation.

## La maîtrise du raisonnement clinique

Lorsqu'elle commente la séquence correspondant à la compétence 2 soit au raisonnement clinique infirmier, elle est lectrice de la situation et exprime le fait que la manière dont elle explique les indicateurs n'aurait pas dû lui permettre de les valider car elle n'a pris en compte que le projet de soins écrit tel qu'il est demandé à l'IFSI et non pas la façon dont on conçoit et conduit un projet de soins sur le terrain au quotidien. Danielle nous montre ainsi qu'elle s'est appropriée ce raisonnement clinique. Or, nous savons par l'analyse de l'évolution de la profession que celui-ci est au cœur de l'identité infirmière, et nous avons vu en effet que cette appropriation est indispensable pour partager un monde du soin. Cela était tout particulièrement visible pour Rémy au semestre 5, mais également pour Élise au semestre 6.

Nous pouvons dire à la suite de Delacour (2010) que Danielle réalise une invention en première personne qui lui permet d'incorporer la démarche de soin infirmier afin d'en faire une connaissance appropriée. Il y a à la fois une conceptualisation pragmatifiée d'un savoir de référence et une incorporation de ce dernier. Elle utilise le dialogue avec le chercheur comme instrument psychologique. Elle réalise alors comment elle aurait pu argumenter tout en s'inscrivant dans le travail collectif. La DSI jusque-là théorique pour elle, devient le raisonnement qui sous-tend les actes planifiés pour les élèves. Il y a alors pragmatification d'un concept dans le sens où Danielle a compris que la démarche de soins n'est pas un exercice théorique que l'on applique en stage mais un outil pour la conduite des activités de soins. Dans le dialogue s'opère un renversement entre la théorie de la DSI jusqu'ici savoir extériorisé et un apprentissage à la première personne. La structure du dialogue témoigne d'un private speech où Danielle prend pour objet ce qu'elle dit de ce qu'elle fait. Alors elle prend possession du raisonnement clinique.

### Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3

Danielle : « Analyse les besoins et les demandes de la personne et du groupe et les prend en compte », heu: pardon « Mobilise les ressources de la personne ou du groupe de personnes », « Adapte la séquence éducative à la situation de la personne ou du groupe »

IDE 2 : Attends tu peux répéter s'il-te-plait ((Rire de sa collègue)) Je me moque pas de toi hein / ((Éclate aussi de rire))

Danielle : « Analyse les besoins et les demandes de la personne et du groupe et les prend en compte », « Mobilise les ressources de la personne ou du groupe de personnes », « Adapte la séquence éducative à la situation de la personne ou du groupe »

IDE 1 : Alors qu'est-ce que t'en penses / ?

Danielle : Heu:: ((Grimace dubitative)) Pour moi c'est pas « acquis » heu::: je sais pas /

IDE 2 : Ah ben t'as pas fait vraiment d'éducation /

Danielle : J'ai pas fait de prévention

IDE 1 : Après la prévention, ça peut se faire heu:: au cas par cas / de façon ponctuelle /

IDE 2 : Par exemple pour Zoé ou pour

Danielle : ((Hoche affirmativement la tête)) Ouais

IDE 2 : T'aurais pu le faire aussi parce que nous c'est vrai qu'on arrête pas de radoter /

Danielle : Hum /

IDE 2 : Mais bon après vous pouvez dire « qu'est-ce t'as mangé hier » /

Danielle : Hum, c'est vrai \

IDE 1 : A quelle heure t'as mangé:/ ?

Danielle : Hum ((Hoche affirmativement la tête))

IDE 1 : Est-ce que t'as assez bu / ? Est-ce que ci, est-ce que ça / ? ((Tonalité de voix plus forte)) Voilà on eut dire « à améliorer »

IDE 2 : « à améliorer » ouais je pense \ ((Coche la feuille de validation, Danielle le portfolio)) « Pertinence dans la mise en œuvre des soins éducatifs et préventifs »

Danielle : Alors / « Recherche la participation de la personne ou du groupe », « Adapte et évalue les techniques et les outils

### Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse

Danielle : ((En référence aux lignes 838 – 840 du verbatim)) En plus, je dis que j'ai pas fait de prévention alors que j'en ai faite / **Alors heu:: je fais pas pourquoi je:: je me dévalorise, enfin, oui je me dévalorise quelque part, ((Prend un ton désabusé)) ça je l'ai pas fait / je cherche pas à::**

Chercheur : Alors que c'est le stage quand même / ?

Danielle : Oui, oui ((Hoche négativement la tête, mai sur sa bouche)) j'en ai, en plus j'en ai fait /

Chercheur : C'est le stage, ((Danielle interrompt le film)) t'en as fait probablement en individuel / et c'est LE stage où tu peux te dire, j'ai quand même une population de santé publique /

Danielle : Hum

Chercheur : spécifique et je peux monter, je peux proposer de monter une action collective \

Danielle : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum /

Chercheur : Alors, est-ce que tu en as fait des actions collectives / ?

Danielle : ((Claquement de langue)) **Heu:: on a eu un:: on a monté un projet sur ((S'humecte les lèvres)) sur la contraception /**

Chercheur : ((Mi stupéfaction, mi rire dans la voix)) Non /

Danielle : Non mais oui / **Enfin, je l'ai pas monté toute seule / bien évidemment encore une fois / heu, voilà, j'ai participé / on a eu des heu:: on a eu une collective, de contraception, sur ça / on a fait des grands panneaux etc. / On avait, on avait préparé enfin à la fin de la semaine de mon stage, de la dernière semaine pardon / on a préparé des entretiens pour la nutrition, etc. / et heu: j'ai eu un entretien avec le médecin pour la contraception du lendemain pour une jeune fille donc heu:**

Chercheur : D'accord /

pédagogiques », ((IDE 2 baille)) « Evalue les actions réalisées » ((Petit claquement de langue)) En ce qui concerne la participation de la personne ben ça c'est: ((Regarde alternativement les deux infirmières)) c'est qu'ils viennent pour nous, enfin, qu'ils viennent vers nous, déjà / enfin y a ((Sourire)) une petite partie d'eux qui sont, qui sont sûrs d'accepter qu'on les soigne / qu'on s'occupe d'eux \

IDE 1 : Parce que, à la base, c'est eux qui sont demandeurs /

Danielle : Voilà et participation aussi c'est heu::

IDE 2 : Là ((Index sur la feuille de validation)) c'est par rapport à l'éducation et à la prévention / Ouais je pense

Danielle : Ben c'est sûr que j'ai pas fait, ouais enfin

IDE 2 : Moi je dirais dans la continuité / je mettrais « à améliorer »

Danielle : D'accord ((Hoche affirmativement la tête))

IDE 2 : Si on parle, parce que c'est dans la compétence cinq / ((Regarde Danielle)) C'est pas: Initier par rapport à l'éducation et à la prévention / ((Se tourne vers sa collègue)) Non / ? Je sais pas /

IDE 1 : Oui, oui

IDE 2 : ((Puis regarde Danielle)) T'es pas d'accord / ?

Danielle : J'essaie, j'essaie de trouver ((Petit claquement de langue)) les:: ((Petit claquement de langue)) les situations avec les élèves qui pourraient me faire, qui pourraient dire que j'ai réalisé un truc mais / ((Tonalité de voix très basse)) J'en ai pas /

IDE 1 : Non je pense que tu as fait certaines choses et que c'est, que c'est

Danielle : Oui mais voilà / c'est pas

IDE 1 : C'est « à améliorer » parce que ((Tonalité de voix plus forte)) Y a pas eu vraiment une séance de prévention

Danielle : Pfff ((Hoche négativement la tête)) Voilà / ((Petit claquement de langue))

Chercheur : D'accord /

Danielle : ((Relance le visionnage. En référence aux lignes 862 – 863 du verbatim)) Elle me recadre /

Chercheur : Hum /

Danielle : Heureusement qu'elle est là /

Chercheur : ((En référence aux lignes 877 – 878 du verbatim)) Elle était pas au courant de ce que tu as monté / ?

Danielle : Non / ((Hoche négativement la tête)) parce qu'elle n'était pas là / ((Puis en référence aux lignes 882 – 891 du verbatim))

**Je me demande pourquoi je l'ai pas dit /**

Chercheur : Parce que là, on n'est pas sur ce que tu m'as expliqué / ? Là on est sur on donne l'info en amont mais on n'est pas sur la prévention / ?

Danielle : Non

Chercheur : ((En référence aux lignes 918 – 921 du verbatim)) On est dans la prévention, là / ?

Danielle : Ben c'est pas: elle se remet pas en question de se dire si elle a pas compris qu'est-ce que j'ai, enfin ::

Chercheur : On est sur de l'information délivrée et on n'est pas du tout sur de l'éducation /

Danielle : Non et puis c'est sur le fait accompli, c'est-à-dire que, elle a besoin de quelque chose on lui donne mais la prévention elle doit être faite avant \ ((Arrête le visionnage)) **Je pense que j'ai pas dit que: j'ai omis le fait de dire que j'avais fait quelque chose parce qu'il n'y a pas eu d'entretien réel avec les** ((S'humecte les lèvres)) **avec les jeunes en fait /**

Chercheur : T'as monté le projet /

Danielle : J'ai monté le projet, on a fait des panneaux /

Chercheur : Oui /

Danielle : qu'on est allé disposer /

Chercheur : Donc les fameux outils pédagogiques dont on parle /

Danielle : Voilà / mais en fait y a pas eu d'entretien, c'est pour ça que j'ai peut-être

Chercheur : Tu l'as pas mis en application le projet / ?

Danielle : Voilà exactement /

Chercheur : Mais t'aurais pu au moins arguer sur, voilà j'ai participé à ce projet-là par contre l'indicateur sur l'évaluation je peux pas le faire, on l'a pas encore mis en place. Mais j'ai travaillé sur ce projet.

Danielle : ((Hoche affirmativement la tête, grimace bouche de travers)) Hum

Chercheur : Donc je suis capable de dire qu'on a évalué des outils pédagogiques, on a essayé de faire des panneaux de telle façon pour telle raison /

Danielle : hum

Chercheur : Pourquoi ces panneaux-là / La demande venait de qui, c'était une demande des étudiants ou c'est nous qui avons plaqué une demande qui nous semblait importante / ?

Danielle : D'accord /

Chercheur : Ou alors on montre justement des chiffres statistiques qui font que

Danielle : hum

Chercheur : T'aurais pu argumenter là-dessus /

Danielle : **Non mais c'est en plus, je suis en train de penser, y a tellement de choses à dire / On mettait** ((Claquement de langue)) **on mettait en place des plaquettes d'information sur le syndrome de Chur de cher de ch- je sais plus comment on dit, enfin, pfff** ((Geste désabusé de la main))

Chercheur : Donc différents outils pédagogiques, des plaquettes, des panneaux / éventuellement des entretiens / D'accord /

Danielle : Non mais ((Hausse l'épaule gauche, rire dans la voix)) fallait le demander / ((Rire partager)) **le dire comme ça de but en blanc c'était pas possible / voyons** / ((Rire, hoche négativement la tête et relance le visionnage. En référence à la ligne 941 du verbatim, elle éclate la main))

Chercheur : Ce qui est bien c'est que vous avez l'air toutes les trois aussi désespérées / ((En référence aux lignes 941 - 945 du verbatim))

Danielle : ((Rire)) Oh la la / **Mais ça m'énerve de pas** ((Geste de la main en direction de l'écran, petit claquement de langue)) **de pas mieux expliquer / alors, et de faire en sorte que** ((Tiens ses mains))

comme si elle tenait un livre ouvert)) **ben oui je comprends pas, alors que si finalement je le comprends et que je l'ai mis en place**

Cette structure dialogique de type private speech se retrouve à plusieurs reprises dans la co-analyse. Elle réalise même un lapsus révélateur de son dialogue intérieur : « à toi, heu à moi de le mettre en place ».

Danielle a exprimé la difficulté à mettre des mots sur les actes que l'on réalise. Nous retrouvons le premier niveau d'analyse du « c'est compliqué » de Schwartz, de ce décalage entre la réussite des gestes, d'autant qu'ici le geste professionnel en question est un soin relationnel, et la capacité à dire ce que l'on fait. L'étudiante utilise alors le chercheur pour comprendre la différence entre entretien thérapeutique et entretien relationnel ce qui semble compliqué à appréhender par nombre d'entre eux. Nous verrons cependant Caroline accomplir une pragmatisation de ces concepts lors de son argumentation au stage S3. Lors de l'évaluation de la compétence 5, Danielle réalise qu'elle avait fait certaines actions éducatives dont elle aurait pu se servir pour argumenter. Mais ce qui transparait dans son explication au chercheur, c'est qu'elle n'a pas utilisé ces exemples précis parce que c'était une action collective. Et nous avons vu qu'il peut être difficile de mettre en exergue ce que l'on a fait au sein d'une activité faite à plusieurs sans paraître « prétentieux ».

Enfin pour conclure, il nous semble intéressant de regarder comment Danielle clôture la co-analyse :

**Elles étaient sympas, elles essayaient de m'aider, elles ne m'enfonçaient pas, quand moi je pensais n'avoir pas validé, finalement elles me prouvaient le contraire ((Déglutit)) et donc peut-être que c'est pour ça que je me reposais beaucoup sur elles et j'avais pas la volonté de me dire, ben ça il faut que je m'accroche sur ça etc. Je pense que c'était plutôt, bon voilà elles sont cool, si elles disent que c'est pas « acquis » c'est pas « acquis » quoi. J'ai pas cherché ((Hausse l'épaule droite)) Voilà \ **Si je tombais sur une équipe peut-être différente heu, j'aurais, j'aurais sûrement** (.) ((Hoche négativement la tête, tonalité de voix plus basse)) **été différente aussi \ Hum, j'en sais rien** / ((Mouvement de la tête et du cou en avant)) **Pour le coup, là c'est une grande surprise. Je pensais pas être comme ça /****

La façon dont l'étudiante se positionne dans l'espace tutoral dépend du diagnostic du régime de fonctionnement du tuteur, même si à ce moment-là elle n'a pas conscience de réaliser un diagnostic *in situ*.

Les règles d'action mobilisées sont « Acquiescer », « Se taire », « Expliquer », tentative d'« Argumenter ».

## **L'évolution du modèle opératif**

Cet entretien se réalise au petit matin car Danielle réalise sa deuxième partie de stage de nuit. La cadre est venue spécialement à cette heure matinale.

Durant la première séquence, la cadre explique en quoi elle est légitime pour réaliser cette évaluation alors qu'elle n'a pas vu travailler au quotidien l'étudiante. Elle explique ainsi qu'elle a été formée au nouveau référentiel et qu'à la suite de cette formation elle a commencé à former ses équipes. Ensuite elle a demandé l'avis des équipes qui lui « ont laissé des mots ». Elle avait de plus convié l'étudiante à réaliser une première évaluation avec l'équipe.

Puis la cadre demande à Danielle de réaliser une synthèse de son stage en termes de points positifs et d'axes d'amélioration. Danielle répond à la première personne du singulier revendiquant tout aussi bien ses difficultés que ses réussites. La cadre en profite pour préciser que d'habitude elle n'accepte pas les étudiants en seconde année. Elle explique à la fin de l'entretien au chercheur que c'est sur la base de la lettre de motivation que lui a envoyée Danielle et de la qualité de sa rédaction qu'elle a fait une entorse à sa règle. En effet, la jeune femme projette de travailler en néonatalogie.

## **La maîtrise des savoirs théoriques**

A travers ce bilan, la cadre questionnera les savoirs théoriques de référence acquis par l'étudiante durant ce stage d'autant qu'il n'y a plus d'enseignement spécifique de pédiatrie maintenant que l'enseignement théorique est réalisé en termes de grands processus (infectieux, traumatiques...) et non plus en modules (cardiologie, pédiatrie...). La cadre a à cœur de compléter l'apport d'informations. L'espace tutorial devenant alors un espace de transmission de savoirs comme ce fut le cas dans le stage précédent mais également avec Zoé ou nous avons assisté à une tentative du tuteur de transmettre le genre.

## Le tuteur : garant de la professionnalité de l'étudiant

Le tuteur valorise d'ailleurs Danielle pour les efforts qu'elle a fait pour appréhender ce monde du soin spécifique alors que la pédiatrie est une spécialité à part entière par l'obtention du diplôme de puéricultrice à l'issue du diplôme d'État. Elle lui transmet un jugement de beauté émis par l'équipe et lui formule un jugement d'utilité reconnaissant son autonomie dans les apprentissages, sa curiosité professionnelle, la qualité de son positionnement d'étudiante et de sa posture vis-à-vis des parents. L'espace tutorial devenant alors le lieu où la professionnalité émergente de Danielle est reconnue.

L'étudiante a réalisé une co-évaluation avec l'équipe. Ensemble, elles ont coché au crayon de papier un certain nombre de critères. La cadre valide l'évaluation réalisée par l'équipe après s'être assurée que les infirmières aient vérifié le raisonnement clinique mobilisé par Danielle. Pour l'item suivant, elle demande à l'étudiante quelles sont les règles d'action qu'elle a mise en œuvre face à une bradycardie. Le tuteur se positionne comme garant de la professionnalité de la jeune femme. Pour répondre aux questions de la cadre, Danielle choisit des situations de soins précises qu'elle relate à la première personne du singulier ou mobilise des savoirs de référence.

Danielle dans cette seconde situation maîtrise le portfolio. Elle mobilise les savoirs de référence. Elle fait le lien avec son projet professionnel. Sa posture a évolué. Ses explications sont plus fluides, elle qui trouvait lors de la co-analyse du film précédent qu'elle n'arrivait pas à dire une phrase correcte sans s'interrompre ou sans chercher ses mots.

Les règles d'action mobilisées sont « Acquiescer », « Expliquer », « Argumenter ». Son modèle opératif a évolué. Elle se situe dans la zone d'instrumentalisation du chercheur étant en capacité de réaliser une auto-évaluation par le portfolio et validée par le tuteur.

Danielle n'a pas souhaité réaliser la co-analyse ni continuer à participer à la cohorte car elle ne voyait pas ce qu'elle pouvait encore y faire. Elle a trouvé dans ce cadre de la recherche ce qu'elle avait à y trouver dit-elle. Le chercheur lui a rappelé qu'elle s'était engagée et que son abandon lui ferait défaut pour ses données, mais elle a d'autres priorités.

Nous pouvons interpréter ce désistement de deux manières :

- d'un point de vue méthodologique, nous avons mis en place un dispositif pour produire des données et pour lequel nous avons passé avec les étudiants un contrat de relation. Nous devons constater que cette étudiante rompt unilatéralement ce contrat lorsqu'elle pense que nous ne lui serons plus utile. Nous pouvons dans un premier temps considérer que c'est une faiblesse du cadre théorique instauré, l'engagement symbolique vis-à-vis de la cohorte et du chercheur n'étant pas respecté. D'un autre côté, elle nous montre par cet acte d'abandon de la cohorte qu'elle a atteint la zone d'instrumentalisation du chercheur.
- d'un point de vue théorique, en effet, nous considérons que l'objet d'étude que nous voulions repérer sur le tuteur, nous l'avons vécu orienté vers nous-même. En effet, nous pensons pouvoir dire qu'elle a instrumentalisé le tiers qu'est le chercheur pour son développement (développement exogène). Elle s'est appropriée le portfolio, en partie grâce à ses explications, en utilisant le dialogue de la co-analyse comme un instrument psychologique pour comprendre comment co-construire l'évaluation avec le tuteur en argumentant au mieux.

Pour conclure, nous avons synthétisé les fonctions du tuteur mises en évidence par l'analyse des entretiens de Danielle dans la figure suivante :

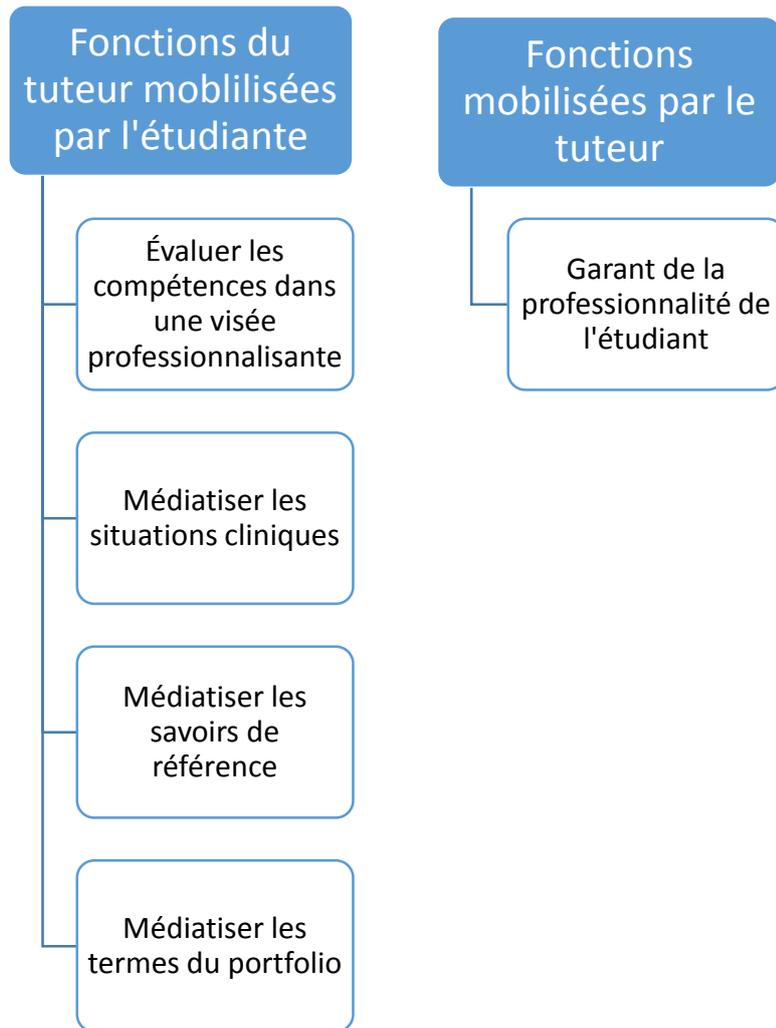


Figure 24 : Les fonctions du tuteur mises en évidence par l'analyse des entretiens de Danielle

Puis nous avons mis en corrélation les fonctions du tuteur avec les mondes du tutorat et du soin.

Tableau 9 : La relation entre fonctions du tuteur et les deux mondes chez Danielle

Les différentes fonctions	Mondes	Instrumentation potentielle du tuteur
Évaluation des compétences dans une visée professionnalisante	Le monde du tutorat	La co-construction des mondes comme préalable à l'instrumentalisation du tuteur.
Médiatiser les termes du portfolio		
Médiatiser les savoirs de référence	Le monde du soin	
Médiatiser les situations cliniques		
Garant de la professionnalité de l'étudiante	Les mondes du soin et du tutorat	

Nous allons à présent analyser le « cas » de Louis qui dans une posture inverse de Danielle ne quitte pas la cohorte alors qu'il entre dans la zone d'instrumentalisation du tuteur mais souhaite jusqu'au diplôme voire au-delà instrumentaliser le chercheur comme l'a fait Élise.

## 4.10 Louis : L'appropriation de la structure conceptuelle de la situation d'évaluation

### S'autoriser à devenir infirmier

L'évaluation est réalisée par deux infirmières dans un service de psychiatrie. Elles n'ont pas été formées au tutorat, au portfolio ni au référentiel dans sa globalité. Louis avait officiellement pour tuteur le cadre du service qui a délégué l'évaluation mais a signé les documents ensuite en les commentant à l'étudiant. C'est ce que Louis explique lors de la co-analyse.

L'interaction commence immédiatement par l'évaluation des compétences. La routine communicationnelle qui se met en place correspond à celle du troisième type : l'infirmière lit le titre de la compétence et du critère puis l'étudiant donne une explication.

### La maîtrise du portfolio

Le chercheur interpelle Louis sur cette routine communicationnelle et découvre une véritable stratégie mise en place par l'étudiant :

Louis : Toujours ((Interrompt le visionnage. Tonalité de voix plus forte)) **Enfin, parce que je me suis dit, peut-être, alors c'est peut-être mal pensé hein la chose, mais je me suis dit / qu'en fait elles comprendraient peut-être pas / ou alors j'ai besoin de lui amener un exemple pour qu'elles comprennent ce que ça veut dire /** ((Gestes des mains pour soutenir le propos)) **parce que je me suis dit sinon je validerais jamais les choses /**

Chercheur : Hum /

Louis : **Donc le positionnement était là / je me suis dit si j'attaque tout de suite derrière /** ((S'humecte les lèvres)) **je vais pas les laisser préparer une question /** ((Sourire du chercheur)) **auquel cas ben après en fait dans l'argumentation elles vont avoir du mal justement à trouver une question /** ((Sourire dans la voix)) **auquel cas elles ne peuvent que valider /** ((Grand sourire, geste des bras qui s'écartent du buste, paumes vers le haut. Continue avec un rire dans la voix)) **Donc par logique c'était de la tractation mais ça marche plutôt pas mal /** ((Relance le film)) **Mais je le ferai pas tout le temps parce que** ((Tonalité de voix moins forte)) **la stratégie / je pense, à mon prochain stage elle marchera pas.**

Il nous explique qu'il s'est adapté au niveau d'appropriation du portfolio des deux professionnelles et en même temps il a conscience que selon le tuteur, il devra réadapter cette stratégie. Il appréhende en effet son prochain stage qu'il doit effectuer dans un hôpital d'instruction militaire et du coup, il profite de la co-analyse pour interroger le chercheur sur ce type d'établissement.

L'infirmière ne comprenant pas les critères va formuler de manière répétitive que « c'est redondant ». Elle ne saisit pas que le même indicateur selon la compétence à laquelle il se rapporte ne signifie pas la même chose comme une illustration de la différence vygotkienne entre sens et signification. Louis a une lecture intéressante de cette « redondance » car pour lui ça permet de croiser les informations pour être certain que l'on est compétent.

On voit se mettre en place le système d'instruments déjà identifié avec Élise et Danielle avec un ordre d'appropriation : la maîtrise du portfolio est antérieure à l'instrumentalisation du tuteur. Il nous explique qu'il lui reste un seul critère à valider, dans la compétence deux, concernant les situations d'urgence, et que pour pouvoir l'acquérir il compte obtenir un stage dans un service d'urgences. Louis souhaite donc instrumentaliser le terrain de stage pour acquérir la compétence qui lui manque.

## Les représentations de l'évaluation

L'évaluation des professionnelles est sous-tendue par leur représentation de l'apprentissage en fonction des années d'études.

Confronté par le chercheur à ce décalage entre le monde du tutorat des IDE et l'attendu de la prescription, il explique sa stratégie de négociation :

là j'ai pas donné d'exemple non / parce que ça m'est pas venu / ((Claquement de langue)) ça m'est pas venu ((Claquement de langue)) et puis en fait, du coup, **elles ont directement, en fait elles m'ont pas laissé de fenêtre de tir** / ((Sourire du chercheur)) c'est-à-dire que **quand elle posait le truc et qu'elle me regardait / pour reprendre son truc, avant qu'elle rebaisse les yeux POUF j'attaquais et c'était bon** / ((Toujours beaucoup de gestes des mains)) **par contre là** ((Désigne de l'index l'écran)) **dans l'argumentation elle regarde directement sa collègue** ((Geste du pouce de côté)) **pour dire qu'est-ce que t'en penses et donc auquel cas je me suis dit, bon laisse tomber, t'as pas d'argumentation à avoir parce qu'elles se sont déjà fait leur idée / Donc** ((Gonfle les joues)) **Bon an mal an je vais attendre leur argument / je vais voir si moi j'en ai / mais j'en ai pas en l'occurrence donc j'ai laissé, j'ai laissé filé la chose.** ((Relance le film))

On voit là une différence de posture nette avec Rémy dont il est le plus proche dans la cohorte de par son âge et son parcours atypique. Alors que Rémy se cherche des excuses, Louis n'intervient dans l'échange dialogique que s'il a un exemple précis pour argumenter. Il nous dit, de plus, avoir fait le bilan avec son portfolio des compétences et il sait qu'il a déjà validé neuf des dix compétences en entier et ce, deux fois. Il argumente donc en fonction de ce qui lui manque et n'insiste pas lorsqu'il pense que ça n'a pas d'enjeu.

Cette évaluation en fonction du niveau d'étude est particulièrement visible lorsque les explications de Louis sont trop généralistes, non situées, les infirmières ont tendance à mettre « à améliorer » au prétexte qu'il a encore le temps n'étant qu'en deuxième année de son cursus.

### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3**

IDE 2 : Hum. « Pertinence et cohérence dans les modalités de réalisation du soin » \

IDE 1 : Là, je mettrais « à améliorer » aussi comme, comme la planification de soins

IDE 2 : Hum, hum

IDE 1 : ((S'adressant à Louis)) Je sais pas ce que t'en penses

IDE 2 : Qu'est-ce que t'en ((fin de phrase inaudible))

Louis : Non, non moi j'ai rien à dire, si j'ai un truc à dire je le rajoute ((rire))

IDE 2 : A ton avis pourquoi à améliorer là ? (14 sec. de silence)

Louis : La question est posée pour moi ?

IDE 2 : Oui ! ((Rire de l'IDE 1))

Louis : Ah pardon ! ((sourire)) Ah ouais moi je réagissais pas moi ((rire gêné)) Pourquoi c'est « à améliorer » ben je sais pas. Heu::: pff ((souffle)) ((lit les indicateurs)) « les règles de sécurité », je pense, je pense les avoir / heu: « l'hygiène et l'asepsie » en fait à part une petite ((se tourne vers l'infirmière 2)) erreur sur le soin heu: enfin le croisement de mes doigts en fait ((plus doucement avec un petit mouvement de la main droite)) comme d'habitude \ heu::: ben j'adapte mes soins, ça c'est cerTAIN / « dextérité des gestes », je suis plutôt à l'aise dans ce sens-là /

IDE 2 : Au niveau dextérité ?

### **Entretien avec le chercheur lors de la co-analyse**

Louis : ((Relance le visionnage. L'interrompt en référence aux lignes 86 -112 du verbatim))

**Alors pour moi l'argumentation est mauvaise, ça c'est direct / parce qu'en fait j'amène le truc en disant ben ouais moi ça ben si, ben moi ça ben si / et en fait mon truc n'est pas validé.** Alors ((Tonalité de voix plus forte)) **c'est pas logique / c'est pas logique dans l'argumentation / je l'entends mais je l'ai entendu déjà quand je** ((Pointe de l'index l'écran) **l'ai dit / Je me suis entendu le dire mais je me suis dit / trop tard il faut que je sorte le reste parce que sinon ça va fausser / ça va fausser le raisonnement / C'est vrai qu'à la base c'était la grande question c'est que::: on doit toujours se, se remettre en compte en disant voilà est-ce que j'ai bien fait mon truc machin / enfin bon \ J'ai eu un croisé de mains alors que j'ai eu une main propre, une main sale mais /**

Chercheur : Mais en faisant quoi / ?

Louis : En fait j'avais préparé, j'avais préparé tout mon matériel et j'allais faire ((Regarde un point fixe sur sa gauche, claquement de langue)) j'allais faire heu::: unE (.) un prélèvement veineux / non un soin, un soin sur unE une INCision pour un implant heu :: en fait une femme on lui a posé l'implant ((Lèvre son bras et montre la face

Louis : Au niveau dextérité, oui, je me sens su-, bien à l'aise ; « Prend en compte les réactions du patient » heu: oui, alors j'ai pas eu de réaction violente non plus

IDE 1 : non, mais heureusement d'ailleurs /

Louis : Fort heureusement d'ailleurs mais

IDE 1 : Sinon on t'aurait arrêté depuis longtemps, hein /

Louis : Oui ((petit rire)) « Evaluate la qualité du soin réalisé » oui, ben la « traçabilité » oui mais c'est vrai qu'E sur l'aspect purement croisé les mains ((interpelle du regard l'IDE 2)) sur ce qu'on avait vu hein /

IDE 1 : **Les soins y a toujours à, on peut faire mieux** \

Louis : Oui, bien sûr

IDE 2 : Oui ben ça

postérieure)) l'implant anti \ ((Claquement de langue)) Ah (.) pas la pilule mais le:

Chercheur : Oui / D'accord

Louis : contraceptif /

Chercheur : contraceptif

Louis : L'implant, l'implant contraceptif dans le bras / et en fait le chirurgien enfin le chirurgien ((Mimique dépréciative))le, la personne qui a pris en charge a fait une incision un peu grosse et heu: le problème c'est qu'il n'a pas fait de point / Il la lâchait comme ça donc nous on faisait les soins /

Chercheur : D'accord /

Louis : Auquel cas j'ai préparé mon machin, je fais, je prends de l'hydro-alcoolique une fois / je touche des trucs / je prépare mon machin, je reprends de l'hydro-alcoolique ((Se frotte les mains l'une contre l'autre)) je refais, et je mets des gants / et (.) au moment, au moment où je vais prendre des compresses / ?

Chercheur : Des gants stériles ?

Louis : Non / des non stériles \

Chercheur : D'accord /

Louis : Et donc je prends des compresses / par force d'habitude que je suis droitier / même si j'avais tout mon champ qu'était, qu'était comme ça / ((Geste semi-circulaire sur sa droite)) ma poubelle était à ma droite / et heu:: toute ma préparation était à ma gauche / Je fais comme ça ((Passe le bras droit sur sa gauche))

Chercheur : Ouais /

Louis : Et au moment où je vais prendre ma compresse, au moment où je touche la compresse pour la prendre, je fais à non c'est pas bon / ((Mime le geste effectué tout en parlant)) je la lâche et je reprends mon autre main / mais je n'ai touché à rien, je n'avais rien touché je veux dire

Chercheur : Ouais /

Louis : c'est pas / c'est pas une asep- enfin une faute d'asepsie / c'est une faute de (.) de manipulation /

Chercheur : Ouais /

Louis : y avait rien / y avait rien qui rentrait en jeu / Et elle, elle l'a, elle l'a pris comme une faute d'asepsie /

Chercheur : Mais c'est pour ça que je posais la question si c'était des gants stériles / Dans la mesure où c'était pas un soin stérile en quoi c'était grave de faire avec la main droite et pas la main gauche /

Louis : ((Claquement de langue)) Ben je sais pas parce qu'elle a pas su m'expliquer moi je lui ai, après je lui ai dit, je lui ai dit moi c'est vrai que dans un autre stage comme à P. l'autre elle me dit, si vraiment t'as peur de te tromper / ce qui peut arriver, quand t'es pas en stérile tu peux prendre ton paquet de compresse dans ta main / ((Mime le geste au fur et à mesure)) et auquel cas tu fais comme ça.

Chercheur : Hum. Oui / si on n'est pas dans le stérile où est le souci / ?

Louis : Oui / ben c'est pour ça que, c'est pour ça que d'un autre côté je comprenais pas qu'elle me dit oui c'est pas « acquis » mais en même temps / **et puis en plus / alors le problème c'est que:: dans ma tête je me disais elle juge ((Sourire)) elle juge sur de la technique que enfin c'est pas qu'elle n'a pas / c'est qu'ils n'ont plus \ parce qu'ils n'en, ils n'en font pas / ou pratiquement pas.** On est en IM / on est sur le petit bobo C'est de la bobologie en fait , à ce compte-là et ils expliquent des choses et nous ça nous faisait rire / parce que ((Petit rire)) c'est comme quand elle me dit, oui mais celle -là t'arriveras jamais à, à faire un prélèvement veineux dessus parce que les veines on les a pas / Ah ben oui, mais je fais, j'arrive, je prépare mon truc / ((Mime la désinfection de la peau)) je fais ça ((Geste de ponction)) je prépare mon truc, je passe mes tubes et ça marche / elle me dit ah ben c'est le coup de bol / Je lui dis ((Hoche négativement la tête)) non, non, c'est de la technique / parce que évidemment dans d'autres stages j'ai vu la technique et tout ça / mais je dis, après c'est vrai qu'on peut considérer que:: vous avez un peu perdu la technique parce que vous ne pratiquez pas assez / ((Tonalité de voix très basse)) Mais bon ça c'est le genre de choses ((Fin de phrase inaudible))

Louis nous dit qu'en formulant son explication il s'est rendu compte qu'elle était mal construite. Il nous donne ici accès à son langage intérieur dans l'espace tutorial.

## La reconnaissance de la professionnalité

Nous avons assisté à un évènement critique au moment de l'évaluation de la compétence 3 relative aux soins de la vie quotidienne et notamment aux soins de nursing. Les infirmières proposaient de mettre « à améliorer » à un critère ce qui a agi comme un FTas pour Louis qui est diplômé aide-soignant.

### Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3

IDE 2 : « Cohérence des modalités de réalisation des soins avec les règles de bonnes pratiques » ((le téléphone sonne, l'enregistrement est coupé le temps que l'infirmière réponde au téléphone)) Je sais plus où j'en étais ((Louis se tourne vers le chercheur et lui sourit))

IDE 1 : « Cohérence des modalités de réalisation des soins avec les règles de bonnes pratiques ». Ça rejoint tout ça en fait

IDE 2 : Ben oui ! C'est « à améliorer ».

Louis : **C'est la compétence trois, c'est la compétence d'aide-soignant, hein /**

IDE 1 : Hum

Louis : ((parle en s'adressant à l'infirmière 2)) **J'suis diplômé d'État donc heu::** ((mouvement de rotation de la main) **là du « à améliorer » sur du diplôme d'État ça m'ennuie un peu** ((petite grimace)) j'avoue. (...)

### Entretien en co-analyse simple avec le chercheur

Chercheur : ((En référence aux lignes 166 – 169 du verbatim)) Là on a chatouillé quelque chose /

Louis : **Là on chatouille un truc qu'est pas bon parce que ((Rire)) En fait du coup, j'ai mis du temps, j'ai mis du temps à obtenir mon diplôme d'État / d'aide-soignant \ Je suis passé par le système qui est complètement différent de la formation de base parce que j'ai fait une VAE et que ça m'a pris du temps / ça m'a pris quand même ((Montre cinq avec ses doigts)) cinq ans / cinq ans pour obtenir un diplôme donc j'ai cravaché quand même pour l'avoir / j'ai travaillé un peu partout en dehors de mes heures / à l'époque je travaillais par exemple chez Leclerc® et je faisais en plus des heures en hôpitaux pour apprendre, pour acquérir des gestes et tout ça.**

Chercheur : D'accord

### Entretien en co-analyse simple avec le tuteur neutre, Julien

Julien : Même lui d'ailleurs. ((En référence aux lignes 166 – 173 du verbatim, Julien écarquille les yeux, pointe des deux index, l'écran et dit)) **C'est un ancien aide-soignant, en plus, waouh d'accord.** Ça c'est intéressant. Là ((Puis en référence aux lignes 174 – 179 du verbatim)) **elles sont emmerdées là. Là par contre vu qu'elles étaient dans la merde quand il a dit je suis diplômé d'État aide-soignant, hop.**

Chercheur : Elles lui valident pas du tout par rapport à la compétence trois, si tu es d'accord

Julien : Tout à fait

Chercheur : Parce que les exemples qu'il donne

Julien : ((Hoche négativement la tête)) C'est pas du tout

Chercheur : ne sont pas appropriés

Julien : Non.

IDE 1 : Oui c'est sur les soins de base qu'on évalue

IDE 2 : Ouais

Louis : C'est sur la prise en charge globale, **donc la compétence trois c'est la compétence de l'aide-soignant /**

IDE 1 : Dans ce cas-là, oui !

IDE 2 : Ouais

Louis : ((coche son portfolio. On ne voit pas l'IDE 1 cocher la feuille de validation))

IDE 2 : « Pertinence dans l'identification des risques et adéquation des mesures de prévention »

Louis : Ben c'est pareil

IDE 2 : C'est « acquis » ça

Louis : C'est jeter dans la bonne poubelle par exemple ou faire attention au::: au::: sang ou tout ce qui est équipe biologique \

IDE 1 : Hum

IDE 2 : Oui, y a plein d'exemples

Louis : oui, oui

IDE 2 : auxquels tu as été confronté, voilà c'est « acquis »

Louis : Du coup vu que j'ai mis cinq ans pour obtenir le diplôme-là / qu'on me valide pas la compétence trois / qui correspond à un aide-soignant j'ai un peu de mal parce que (.) déjà je pense être en position de leur apprendre des choses là-dessus parce qu'elles sont complètement dans l'eau et heu à côté de ça c'est le fait d'avoir été obligé de, de, de vraiment l'approfondir / qui fait que / heu:: ça s'est vu quand j'ai travaillé au quatrième en fait / ça s'était vu parce qu'elle m'a regardé faire / **Elle m'a dit (.) j'arrive au bout du bout parce que j'ai rien à t'apprendre en fait / je, j'ai rien à t'apprendre, je peux rien faire quoi** ((Mains côte à côte, paumes vers le haut)) **Elle m'a dit pour moi, pour moi t'es quelqu'un qu'est mon équivalent** / Et c'est là où je lui ai dit, ben je suis diplômé d'État / Elle m'a dit, ben oui / ((Petit rire)) c'est logique / Mais heu, là, là-dessus oui ça chatouille, oui / ((Rire partagé, petite grimace, geste de la main comme s'il attrapait quelque chose)) J'ai encore du mal hein / Mais je pense qu'il va falloir que je calme aussi le truc parce que je ne suis plus un aide-soignant quoi /

Chercheur : Ouais /

Louis : Et il faut aussi, il faut aussi remettre dans le truc mais / mais c'est vrai que ((Mimique crispée)) sur le moment / je me suis dit, oh purée si elle me valide pas ça / je vois pas le rapport et

puis en plus y a pas d'aide à la toilette puisqu'ils sont tous autonomes donc y avait pas de logique là-dedans / alors comme c'est une motivation ça rentre quand même dans les critères / enfin bon y a quand même des marqueurs qui peuvent être pris quoi / mais eux ils l'entendaient pas de ce sens, donc forcément j'ai poussé avec le diplôme en disant ((Tonalité de voix plus basse)) mais moi, je suis désolée je ne de- mais en même temps c'est vrai QUE si on regarde les textes je ne devrais pas être évalué sur la compétence trois parce que c'est une compétence acquise donc je ne devrais pas être obligé de revenir dessus / La compétence elle est acquise, elle est acquise. Donc après passez / mettez « acquis » on passe à autre chose parce que la compétence trois on s'en fout /

### **Quelques échanges plus loin :**

Louis : Mais en même temps j'ai pas été dans ces, dans ces services-là /

Chercheur : Ah d'accord /

Louis : Mon parcours de stage est assez hétéroclite mais en même temps heu, en même temps j'ai fait des choix parce que, parce que voilà le choix pour, pour tous les stages j'ai choisi / Le seul que j'ai pas choisi c'est celui en hôpital gériatrique, en première année. Il m'a été imposé en fait parce qu'ils voulaient justement me tester là-dessus en disant heu::: oui vous avez effectivement,

enfin, ils ont remis en cause,  
((Tonalité de voix plus basse)) **alors c'est un truc qui n'a pas été plaisant sur le moment, j'avoue que ce n'était pas très plaisant,**  
((Tonalité de voix plus forte)) de remettre en cause mon diplôme d'État en disant oui mais le simple fait que vous ayez fait une VAE vous êtes pas professionnel / Et moi c'est comme ça qu'on me l'a vendu, enfin madame L. ((Directrice de l'IFSI)) me l'a vendu comme ça, donc j'ai eu un peu de mal parce que je me suis dit purée, j'ai quand même cravaché cinq ans où j'ai mis entre parenthèse un peu, un peu le système pour l'obtenir / heu ((Mouvement de la tête et du coup vers l'avant)) **qu'on me dise que je ne sais pas bosser, enfin que je vais être testé parce que bon j'ai pas les capacités d'un aide-soignant / j'ai eu un peu de mal à l'entendre quoi /** Mais en même temps ça été dit d'une façon, enfin bon \

Chercheur : On peut l'entendre parce que c'est quand même validation des acquis DE l'expérience /

Louis : Oui, ben oui /

Chercheur : Et on peut avoir son diplôme d'aide-soignant sans avoir d'expérience /

Louis : ((Hésitation)) Oui, ben, ça c'est sûr mais ça dépend par quoi on passe /

Chercheur : On est d'accord /

Louis : La VAE on peut pas la passer si on n'a pas de compétences, enfin si on n'a pas de compétences, si on n'a pas, si on n'a pas

Chercheur : Oui, on doit démontrer qu'on a les compétences pour avoir la VAE donc heu

Louis : Et puis ils ont épluché c'est ça le pire, alors c'est vrai que:: d'un côté ils épluchent le truc / moi j'ai passé une heure et demi un entretien / j'ai pas passé vingt minutes tel qu'il était annoncé / **J'ai passé une heure et demi à argumenter tous les points parce que mon dossier, enfin la femme m'a fait une réflexion, elle m'a dit c'est vous qui l'avez fait / ? Ben oui madame, pourquoi / ? Elle me dit parce que c'est trop bien rédigé / Elle me dit ben c'est pas habituel / Ben je dis, mais madame ça fait trois mois que je planche dessus parce que j'ai tellement peur de le rater / que je, je corrige le moindre mots parce que j'sais pas, je me dis ben non là j'ai pas compris, après je l'ai filé à mes beaux-parents parce qu'ils ne sont pas du métier, au moins si y a un truc qu'ils ne comprenaient pas ça voulait dire que j'avais mal expliqué ma chose / Enfin c'était quand même jouable à ce jeu-là / et:: alors **ELLE qui me dit ah mais non je vous envoie en stage parce que il faut que vous soyez pris en charge là-dessus parce que il faut qu'on voit ce que vous valez /** ((Petit sifflement)) hum quand même ((Tonalité de voix plus forte)) alors que moi j'ai des collègues qui sont diplômées d'État et bon ((Geste de la**

main comme s'il chassait un insecte, relance le film)) Bref /

Chercheur : On sent que c'est chatouilleux là /

Louis : OUI / oui parce que j'ai toujours ((Arrête le visionnage)) je suis passé par des chemins de traverse / Et le problème c'est ça / comme à chaque fois que j'ai passé un diplôme j'ai fait des chemins de traverse, quand je suis rentré à l'IFSI, j'avais pas le BAC / donc il a fallu que je fasse une:: un, un, un examen au niveau de la DRASS à l'époque / l'ARS maintenant / heu, heu, il a fallu que je me batte avec l'APHP / pour qu'il me laisse le droit de le faire / Ça, ça était une galère sans nom /

Cela fait écho également avec une phrase malheureuse de la directrice de l'IFSI qui lui a dit qu'il n'avait pas un vrai diplôme puisqu'il l'a obtenu par la VAE. Or, il en est très fier et nous explique les chemins de traverse qu'il a empruntés pour être là aujourd'hui et la peur qu'il avait de ne pas être à la hauteur, de ne pas réussir à passer en seconde année. Louis argumente donc en se référant à son diplôme d'aide-soignant. Nous relevons d'ailleurs avec Julien que les exemples mobilisés par l'étudiant ne relèvent pas de la compétence 3 mais que les professionnelles embêtées par le fait qu'il soit aide-soignant diplômé, lui valident la compétence. Louis nous explique lors de la co-analyse comment il a utilisé ses beaux-parents en tant qu'instrument psychologique afin d'être certain que son écrit soit suffisamment explicite pour le jury de VAE.

## La maîtrise des concepts scientifiques

Louis est celui qui a sollicité le chercheur dès leur rencontre pour l'aider à acquérir une méthodologie de révision ou pour qu'il lui explique des points de cours théoriques qu'il ne comprenait pas. Dans la co-analyse, l'étudiant précise que l'objectif de son stage était vraiment de s'approprier les savoirs liés à cette spécialité.

Il a conscience de ses lacunes et a travaillé d'arrache-pied pour les combler :

« Donc du coup c'est pour ça, là **j'ai commencé à imprégner en fait** ((Rire dans la voix)) **le bourrage de crâne** ((Gestes des mains en soutien de son propos)) à commencer à faire son effet / et auquel cas maintenant avec les infos que j'ai en plus **ben je me dis ben non, j'ai la capacité cognitive de le faire** / ((S'humecte les lèvres)) **j'ai la gestuelle parce que voilà / j'ai pas de difficulté sur, à l'appréhension du geste** »

Là encore nous voyons la différence avec Rémy. Louis travaille à partir de ses difficultés tout en n'étant pas certain d'être capable de devenir infirmier. Ce qui explique les stratégies qu'il a mises en place (sa quête d'un stage aux urgences, son travail sur le portfolio, sa stratégie d'argumentation). Jusqu'à présent il obtient des notes honorables même s'il lui arrive d'aller en rattrapage. Il a, nous l'avons dit, en début de 3<sup>ème</sup> année déjà validé 9 compétences sur dix. Ce qui agit sur son estime de soi et qu'il verbalise avec pudeur :

« je me suis donné le droit d'être infirmier en fait / ((Sourire jusqu'aux oreilles, tonalité de voix basse)) C'est ça le truc \ Je crois / »

De plus, il ne veut surtout pas avoir de « non acquis » car pour lui ce serait une véritable infamie :

**en fait je ne veux pas avoir de « non acquis » / donc je fais tout / ils peuvent mettre ce qu'ils veulent / je ne veux pas de « non acquis » / ((Éclat de rire du chercheur)) parce que le « non acquis » pour moi ça veut dire qu'on a expliqué, réexpliqué / et qu'on n'est toujours pas capable de le mettre en exergue / et ça, ça me gêne / Parce que je pense pas quand même (.) être attardé du boulot en disant voilà t'as pas compris ce qu'on t'a dit / Alors que non / en règle général quand on m'explique j'essaie de, de m'appréhender la chose et de le mettre tout de suite en application / parce qu'on le dit pas deux fois / et auquel cas je fais tout pour ne pas avoir un « non acquis » ((Pouffe)) Donc heu j'suis plutôt content quand c'est un « non pratiqué » /**

Encore en difficulté parfois pour employer le vocabulaire professionnel et les concepts scientifiques pour autant son niveau de langage a évolué, ce dont il s’amuse lui-même en s’entendant employer le terme « adéquation ». Il a mis en application un exercice proposé par le chercheur et nous explique comment il a mobilisé toute sa famille transformant la méthode en jeu de société. Louis argumente en montrant comment il a pragmatisé des concepts clés en psychiatrie. Il profite de la co-analyse pour demander au chercheur si les arguments avancés bien que succincts pour la compétence neuf sont cohérents avec le sens de cette compétence. Nous pouvons parler au regard des différentes façons dont il a sollicité le chercheur qu’il y a instrumentalisation de ce dernier.

Julien, notre tuteur neutre, relève que c’est une « argumentation solide, données scientifiques, qu’est-ce qu’une dépersonnalisation. » pour autant les infirmières ne valident pas au prétexte qu’il y a « toujours des choses à améliorer ». Le cursus en psychiatrie était séparé du cursus du diplôme d’État jusqu’en 1992. Certains professionnels souhaiteraient que soit reconnu la spécificité par la création d’un master en pratiques avancées comme il en existe pour la gériatrie et l’oncologie. Nous faisons l’hypothèse que les infirmières par cette remarque expliquent qu’on ne peut pas s’approprier la spécialité psychiatrique par un stage. La cadre puéricultrice avait fait une remarque similaire à Élise.

Julien note que les attentes ne semblent pas être les mêmes de la part des professionnels selon la spécialité. Il base ce point de vue en confrontant la facilité avec laquelle l’argumentation de Louis a obtenu l’adhésion des deux infirmières concernant le critère « Justesse dans le respect de la prescription après repérage des anomalies manifestes » alors que Caroline malgré une argumentation tout aussi pertinente ne l’a pas validée. Nous pensons alors que les infirmiers sont plus exigeants lorsque le critère touche leur cœur de métier. Or l’évaluation du critère correspondant à l’entretien thérapeutique contredira cette thèse ce qui stupéfait Julien :

« C’est très bizarre parce que dans tous les stages, tous les stages hors psy on te dit c’est impossible d’évaluer parce que quand tu seras en psy là par contre on pourra en parler et là on arrive en psy et ça dure même pas une minute ».

## La préservation de la face du tuteur

Louis nous explique une autre stratégie, dont nous avait parlé Élise et que nous retrouverons chez Caroline : se taire pour ne pas commettre d’actes menaçant pour la face du tuteur.

En effet, il nous explique que durant le stage il a repris une infirmière qui s'était trompée dans le dosage du traitement à injecter. Il n'a volontairement pas mobilisé cet exemple et préfère avoir un « non pratiqué » que de prendre le risque de faire perdre la face à l'IDE.

### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3**

IDE 2 : Alors « Exactitude du calcul de dose » Est-ce que t'as eu des calculs de dose à faire avec nous ((sourire dans la voix sur les deux derniers mots)) ?

Louis : Ici, non, j'ai::

IDE 1 : On n'en a pas beaucoup des calculs de dose.

Louis : En fait c'est:: on marche à la ((mime le geste de tenir quelque chose entre le pouce et l'index))

IDE 1 : ((petite voix chantonnante)) à la pipette

Louis : ((rit)) à la pipette.

IDE 2 : C'est déjà /

Louis : C'est déjà prédosé. Donc heu ((coche son portfolio))

### **Entretien en co-analyse simple avec le chercheur**

Louis : On s'est trouvé en fait / au moment du stage, on s'est imbriqué ((Encastre les doigts de ses deux mains)) l'un dans l'autre et heu: en fait on protégeait nos arrières tous les deux ((Sourire malicieux)) C'était un peu ça le truc c'est-à-dire que je protégeais ses arrières, elle protégeait les miens / et auquel cas quand il y avait une info que l'autre avait ((Sifflement)) hop on la passait à l'autre comme ça tout le monde était au courant /Et heu par exemple c'était une intramusculaire où le patient devait avoir son intramusculaire retard / ((Claquement de langue)) sur le traitement et normalement c'était cinq, cinq ampoules / et y en avait que quatre dans le service. **Alors ils ont fait que quatre \ sans se préoccuper de savoir si machin et heu:: j'dis heu: donc elle repositionne en disant ben voilà / il fera ça dans un mois / Et je la regarde et je lui fais mais c'est pas possible / je lui dis, parce que si on calcule le truc ça durera que trois semaines / j'dis y a une semaine où on va pas couvrir sa thérapeutique, il va y avoir un problème / donc il va falloir ramener à trois semaines pour repiquer avec heu cinq si c'est toujours cinq / en fait en fonction de la prescription mais faut raccourcir parce que du coup on n'a pas toute la dose. Elle m'a regardé et fait ((Prend un air ahuri)) Ah OUI / ((Rire)) Enfin c'était assez marrant / ((Tonalité de voix plus forte, désigne de la main l'écran)) **C'est vrai que je l'ai pas ramené là /****

Chercheur : ((En référence à la ligne 223 du verbatim)) C'est quoi l'idée de la pipette / ? On fait à la pipette / ?

Louis : On fait à la pipette c'est-à-dire / ?

Chercheur : C'est ce qu'elle dit / Nous on utilise surtout, on le fait à la pipette, ou un truc comme ça / Alors j'ai pas compris /

Louis : Oui / ben c'est les, les ampoules /  
((Geste comme s'il tenait une ampoule  
debout entre le pouce et l'index)) C'est ça la  
pipette / En fait ils ont, ils ont des ampoules  
de:: de:: traitement et voilà ils en ont cinq, ils  
cherchent pas / ((Bruit de bouche et mime le  
geste de prélever à la seringue dans  
l'ampoule))

Chercheur : D'accord j'avais pas compris

Louis : Ils prennent les cinq et puis voilà / Ils  
font pas de calcul de dose eux / et heu  
((Souffle dans une joue)) l'ampoule ben voilà  
l'ampoule \

Chercheur : D'accord / ((Tonalité de voix très  
basse presque inaudible)) OK ça marche.

Enfin dernière stratégie mise en place par Louis avec l'autre étudiante présente sur le terrain de stage (en troisième année et faisant ces études dans un autre IFSI) : transmettre toutes les informations qu'ils obtenaient au personnel soignant qui ainsi en réunion transdisciplinaire ne perdaient pas la face quand le médecin leur posait une question.

Une co-construction du monde du soin semble essentielle pour co-construire un monde du tutorat. Une des deux infirmières formule un jugement d'utilité car l'étudiant a été très bien accepté par tous les patients. Or le stage se déroule dans un service de psychiatrie fermé.

Nous avons pu constater par nous-même l'acceptation de l'étudiant puisqu'un patient nous a interpellée en nous disant « il est très bien votre élève ».

## L'inscription dans un collectif

Louis précise lors de l'évaluation qu'il sait que les étudiants n'ont pas le droit d'intervenir lorsqu'un patient est violent, donnant ainsi à voir de sa connaissance du protocole, mais que s'il avait été confronté à ce type de situation avec une collègue en difficulté, il serait intervenu car c'est l'équipe avant tout. Julien relève la belle mentalité de cet étudiant.

**Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3**

IDE 2 : Compétence sept « Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle », « Pertinence de l'analyse dans l'utilisation du protocole pour une situation donnée » (...)

Louis : Alors j'avoue que là heu:: l'utilisation du protocole ((petit geste d'impuissance de la main)) j'ai pas, j'ai pas eu à m'en servir en fait

IDE 2 : C'est ça. On est d'accord

Louis : Du coup on pourrait marquer éventuellement « non pratiqué »

IDE 2 : C'est ça

Louis : Puisque c'est assez: LOgique

IDE 2 : Oui

Louis : Ya pas eu, y a pas eu de situation

IDE 1 : Y a pas eu de situation d'urgence

Louis : Y a pas eu de situation d'urgence ((tout le monde parle en même temps))

IDE 1 : où il y aurait eu besoin d'appliquer

IDE 2 : d'appliquer un protocole

Louis : Voilà et puis heu: c'est sûr que s'il fallait aller au CONTACT, bon on sait qu'en tant étudiant on n'a pas le droit hein

IDE 1 : Non

Louis : **puisque quand on est en chambre d'isolement**

**Entretien en co-analyse simple avec le chercheur**

Louis : ((Relance le film. En référence aux lignes 332 – 335 du verbatim)) Alors à ma dé-, ((Rire dans la voix)) à ma décharge, non / à ma charge, j'ai jamais regardé les protocoles chez eux / ((Tonalité de voix plus forte, ton moqueur)) parce que y en n'a pas / Alors ils me parlent de protocoles, ils me parlent de protocoles, **y a une différence entre protocoles et règles heu institutionnelles on va dire entre guillemets /**

Chercheur : implicites / ?

Louis : Implicites / mais / ((Claquement)) En même temps des règles bien disposées / ((Trace des lignes verticales devant lui dans l'espace)) dans tel cas vous faites ça / dans tel cas vous faites ça / ils en n'ont pas /

Chercheur : D'accord /

Louis : C'est pas construit / donc du coup heu: ils font ((Étouffe un rire)) **j'aime bien parce qu'ils me parlent de protocoles et eux, ils font au jugé /** donc heu: ((Gestes des mains comme s'il soupesait quelque chose)) **y a une incohérence c'est pour ça que là-dessus j'ai PAS / je me suis dit ouh là je m'embarque pas là-dedans parce que** ((Mimique dubitative))

Chercheur : Mais

Louis : J'ai pas les données donc heu: je vais dire oui effectivement j'ai pas utilisé

**Entretien en co-analyse simple avec le tuteur neutre, Julien**

Julien : ((En référence aux lignes 332 – 336 du verbatim)) Honnête.

Chercheur : Y avait pas de protocole sauf les situations d'urgence.

Julien : Là où il est, ah ouais. Ça c'est curieux.

Chercheur : Arrête deux secondes ((En référence aux lignes 346 – 357 du verbatim)) je vais t'expliquer ce qu'il vient de dire. Il n'y avait aucun protocole hormis le protocole si un patient est violent.

Julien : Ouais

Chercheur : Sinon y a pas de protocole. Donc il te dit je n'ai pas été confronté à une situation violente donc je n'ai pas pu mettre en place le protocole. Et le protocole pour les situations violentes, si t'as ta collègue qui est en train de se faire massacrer par un (.) un patient pardon, j'allais dire un dingo mais voilà

Julien : C'est ça oui

Chercheur : Ouais, les étudiants n'ont pas le droit d'y aller.

Julien : D'accord

Chercheur : Et donc tu vois le profil de ce garçon

Julien : ((Sourire dans la voix)) Oui

Chercheur : Et il te dit

Julien : Moi j'y vais

Chercheur : J'y serais allé, je n'aurais pas laissé passer. Il te dit la collègue d'abord. Et je sais que je n'ai pas le droit

**on peut pas NOUS y aller, ça c'est sûr**

IDE 1 : Non

Louis : **Mais si y avait fallu y aller, j'y serai allé quand même, j'veux dire, c'est normal / protéger les équipes avant tout.**

IDE 1 : Oui mais non, non, non

Louis : **Oui mais si c'était arrivé je l'aurais fait quand même**

IDE 2 : ((Rit)) Têtu hein ?

Louis : ((Sourire dans la voix)) Oui, oui, un peu, oui ((rit tout en notant sur son portfolio)) Donc « non pratiqué » on est d'accord ?

IDE 1 : Voilà

le protocole ((Mimique)) en faisant croire qu'il y en avait un / ((Relance le film et en écoutant en référence aux lignes 337 – 340 du verbatim, Louis fait une mimique, désigne de la main l'écran et rit)) L'argument, l'argument vient vite ((Voix aiguë)) C'est « non pratiqué » parce que bon / vous voyez non utilisé ben c'est « non pratiqué » hein /

Chercheur : C'est ça /

Louis : Je les ai vus, je sais où ils sont et c'est « non pratiqué » ((Rire, relance le film. En référence aux lignes 346 – 354 du verbatim, Louis éclate de rire)) Mais c'est vrai en fait / ((Reprend son sérieux)) **Si ça avait, une fois je me suis retrouvé avec deux filles / qui n'avaient pas forcément de, de masse musculaire / si y arrive un truc, NOUS on n'a pas le droit d'aller au contact mais si y arrive un truc je vais quand même protéger les équipes / C'est quand même, enfin je sais pas / pour moi ça me paraît logique même si je suis étudiant, je devrais pas** mais ((Mains ouvertes devant lui)) quand même /

Chercheur : Ils ont des:: ((Tonalité de voix plus basse)) je ne sais jamais le sigle comment ça s'appelle maintenant en psy- / cet espace de bipper d'urgence / ?

Louis : ((Débit de voix rapide, voix ferme)) Oui, oui, bien sûr, oui, oui / ils l'ont, ils l'ont, à arracher ou à appuyer / ça fonctionne mais heu mais

mais j'y serais allé. Et le deux étudi- les deux infirmières pardon du coup lui répondent oui mais t'as pas le droit et il dit mais là c'est les collègues d'abord

Julien : **Bonne mentalité hein.**

Chercheur : Y a du positionnement quand même là

Julien : Ouais. Bonne mentalité quand même

Chercheur : Surtout osez dire ça le jour d'une évaluation

Julien : Oui.

en l'occurrence ben voilà / on essaie quand même de séparer ou de faire quelque chose / ((Tonalité de voix plus forte, mime l'envoi d'un coup de poing)) on va pas au contact pour s'en prendre une hein / C'était pas le principe mais **c'était surtout pour protéger la personne en tant que telle**. C'était pas heu ((Rentre la tête dans les épaules)) J'suis pas un chevalier hein / ((Sourire du chercheur, continue avec une tonalité de voix moins forte)) Quand même.

Chercheur : C'est important ça / ?

Louis : Ben: / heu oui / enfin moi c'est ce que, c'est, c'est, pour moi, à mon sens, **c'est ce que j'attendrais d'une équipe si je travaillais avec eux quoi / J'attends qu'ils me protègent comme moi je les protège, je veux dire c'est du donnant, donnant /** C'est dans les deux cas \

Chercheur : **Ça fait deux fois que j'entends le mot protéger par rapport à une équipe et**

Louis : Parce qu'on travaille /

Chercheur : **Avec l'étudiante tout à l'heure /** On se protège les arrières l'un l'autre /

Louis : Oui / ((Tonalité de voix dans les aigus)) Oui / mais c'est normal / Enfin c'est normal dans le sens, c'est pas unE, c'est pas une protection / pour cacher nos incapacités ou des choses comme ça /

Chercheur : J'avais bien compris /

Louis : C'est vraiment parce qu'on travaille en équipe et que l'équipe ben c'est l'équipe / **C'est l'équipe qui marche c'est pas qu'un seul / parce que s'il y en a qu'un seul qui marche l'équipe heu d'un côté y a une équipe et de l'autre côté y en a qu'un seul / et ça n'a aucun intérêt \ Là ça marche vraiment en globalité /**

En visionnant cet extrait Louis le développe et emploie le mot « protéger » pour la deuxième fois, la première vis-à-vis de l'autre étudiante en soins infirmiers (« on se protège nos arrières ») et là (« j'attendrais d'une équipe si je travaillais avec eux quoi / J'attends qu'ils me protègent comme moi je les protège, je veux dire c'est du donnant, donnant / »). Ce que lui relève le chercheur et permet à Louis d'exprimer à quel point l'équipe est importante pour lui en tant que valeur métier.

Il nous explicite à nouveau dans cet extrait la stratégie communicationnelle qui consiste à ne pas dire pour ne pas vexer les professionnelles. Il préfère donc ne pas leur faire remarquer qu'il n'y a pas de protocoles dans cette structure de soins.

Pour synthétiser, Louis mobilise encore timidement les concepts de référence. Il instrumente le portfolio mais dans une perspective plus de capitalisation des compétences que dans une perspective développementale. Ses argumentations bien que souvent insuffisamment contextualisées sont étayées de valeurs professionnelles et d'honnêteté quant aux erreurs effectuées en stage. Pour autant, il se situe dans une zone d'instrumentalisation du tuteur ce qu'indiquent les différentes stratégies mises en place dans l'espace tutorial.

Les règles d'action mobilisées sont « Acquiescer », « Expliquer », tentative d'« Argumentation » et « Éviter le non acquis ». Cette dernière règle résonne avec l'indignation formulée par Caroline lorsqu'au semestre trois, la cadre avait jugé « non acquis » le calcul de dose.

Le stage du semestre 4 réalisé dans un hôpital d'instruction militaire n'a pas pu être filmé.

## Le tuteur : celui qui me reconnaît infirmier

L'infirmière qui évalue Louis a été formée en Belgique. L'ESI lui a présenté le portfolio et expliqué le déroulé de l'entretien en amont.

Pour les deux premiers critères, l'infirmière pose son hétéro-évaluation avec une argumentation située mais un peu générale pour le premier, sans justificatif pour le second. Pour le troisième, elle demande à Louis de l'aider car elle n'en comprend pas le sens.

### La maîtrise des termes du portfolio

Louis lui explique ce qu'il comprend du terme « multidimensionnelle » ce qui fait dire à Julien :

« Parce que là c'est l'étudiant qui explique on va dire à la personne qui est censée détenir le savoir, qu'est-ce que c'est que multidimensionnel quoi. C'est plutôt cocasse, c'est plutôt pas mal ».

Louis s'est approprié plus finement les termes du portfolio au point d'être en capacité de les expliquer à son tuteur prenant ainsi la position haute dans l'échange. Mais la posture du tuteur le permet. Pour autant, nous avons vu que d'autres étudiants dans le même cas de figure ne se sont pas saisi de l'opportunité.

Lorsque l'infirmière lui adresse un jugement d'utilité (sur la qualité de sa planification) Louis minimise l'originalité de son outil en faisant remarquer que sa planification ne correspond peut-être pas aux règles de bonnes pratiques et termine son intervention en se dépréciant « je suis une petite tête, voilà ». On constate là le dilemme dans lequel se trouve le complimenté face à la loi de modestie. Il a donc accepté « l'éloge mais en en réduisant plus ou moins drastiquement la portée » (Kerbrat-Orecchioni, 2009, p. 227). Ce qu'il renouvelle ensuite à chaque compliment.

Une séquence est intéressante par sa structure différente des précédentes. L'infirmière lit le critère et demande à l'étudiant s'il a déjà été confronté à des situations d'urgence car celui-ci a effectué une partie de son stage de nuit. Celui-ci relate une situation de soins précise qu'il a vécue la nuit avec l'infirmier référent. Louis est précis dans son argumentation mobilisant des savoirs de référence (les signes cliniques de l'hypoglycémie) puis justifie ses actes au regard du mécanisme physiopathologique et commente la prescription médicale. L'infirmière lui pose alors une question de théorie à laquelle le stagiaire répond visiblement amusé (il sourit).

La professionnelle, un sourire dans la voix, enchaine avec une seconde question à laquelle il répond mais manifeste un peu d'inquiétude par son mimogestuel comme s'il avait eu un doute avant de répondre. L'IDE sourit au chercheur comme si elle le faisait complice puis elle relate à l'étudiant le jugement de beauté exprimé par son collègue de nuit et elle le renforce en lien avec la physiopathologie mobilisée par Louis.

### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S5**

Tuteur : « Pertinence des réactions en situation d'urgence » T'as en déjà toi des situations d'urgence ? /

Louis : Alors les situations d'urgence, oui j'en ai eu une avec Alain en nuit. Heu, j'ai eu en fait, heu, une hypoglycémie marquée à 0,65

Tuteur : ((hoche affirmativement la tête)) Ah oui, oui ((puis plus doucement)) je me souviens oui.

Louis : Et donc en fait, heu, dans un premier temps, heu, ((bruit du quatre couleurs)) le patient nous appelle, il n'allait pas bien, voilà, on voyait bien à son faciès, hEU, il était quand même Assez blanc, il était, (.) il y avait une sueur, une pâleur, (.) donc assez marqué, et heu on lui a fait une, une HGT, un hémoglucotest et heu, auquel cas on s'est rendu compte qu'il avait 0,65 et donc heu moi, Alain me regarde et me demande « qu'est-ce tu fais ? » ben moi d'entrée de jeu, je le resucré donc j'ai été lui chercher un jus d'orange, ensuite j'ai été chercher du pain, du beurre et de la confiture pour que ça tienne dans la longueur ((mouvement du bras comme s'il étalait quelque chose)) et voir avec le médecin pour heu, pour peut-être voir le taux et d'ailleurs il a changé puisqu'à l'époque c'était en douze unités et on est passé en dix unités, il a déjà baissé un peu le protocole \.

Tuteur : Dix unités de quoi et douze unités de quoi ((Rire))

Louis : ((Sourit)) Unité Internationale d'insuline mais en Actrapid® et la Lantus® pour le soir, lui il avait

### **Entretien en co-analyse croisée avec le tuteur neutre, Julien**

Julien : C'est là qu'on voit une partie de construction comme je disais et d'échange c'est qu'il nous décrit des situations bien concrètes vécues. En plus il veut montrer que heu::: petit rappel de la situation, ce qu'il a fait, les actions qu'il a mis en œuvre, un petit coup sur l'aspect théorique aussi, je maîtrise hein donc voilà ((Rire du chercheur)) Je maîtrise ça, je maîtrise même les signes cliniques hein, vous avez vu, et je maîtrise même le truc de Glucagon® vous avez vu hein je maîtrise aussi le truc, donc c'est « acquis » hein. ((Rire)) C'est pas mal. ((Relance le film. Interrompt le visionnage en référence aux lignes 150 – 164 du verbatim)) **Je pense qu'elle est parfaitement dans son rôle, là, la tutrice.**

Chercheur : Parce que ?

Julien : **Parce qu'elle a posé des questions quand même pour savoir s'il maîtrisait, alors c'est anodin, mais même il parle d'une situation d'hypoglycémie ok et alors les normes. Voilà, elle est dans son rôle, là. Elle est aussi dans son rôle là. Et elle est bien.**

Chercheur : Hum, hum. Et c'est arrivé de nuit avec l'autre infirmier, elle est au courant de l'affaire.

Julien : Oui, oui.

Chercheur : Elle ne s'en souvenait plus sur l'instant mais le fait qu'il lui remémore

Julien : Tout à fait

Chercheur : Oui effectivement Alain m'a dit que tu avais bien géré. Donc même si elle n'a pas été formée

Julien : **Elle sait quand même que, elle a pris con- son collègue lui a donné l'information car à mon avis son collègue,**

Tuteur: Ouais ((Hoche la tête affirmativement, puis tout doucement)) c'est ça, hum.

Louis : Donc il avait revu la Lantus® dans un premier temps ((Le tuteur hoche affirmativement la tête)) et l'Actrapid® dans un deuxième temps, parce qu'il y avait aussi (.) une réelle possibilité en fait de (.) ((Bruit du quatre couleurs)) de corriger ses hypoglycémies.

Tuteur : Tout à fait. ((Avec un sourire dans la voix)) C'est quoi les normes de la glycémie ?

Louis : Alors ((Bruit de quatre couleurs)) les normes de la glycémie c'est entre 0,80 g/L à 1,20 g/L ((**Le tuteur sourit au chercheur ce qui fait se retourner Louis vers ce dernier et sourire à son tour**))

Tuteur : C'est bon ((Collige la feuille de validation. Louis fait de même sur son portfolio )) Ouais c'est acquis, hein, parce que de toutes façons, moi, cette situation-là, je m'en souvenais plus mais Alain m'en avait parlé comme quoi tu avais bien géré que t'avais même pensé à donner du pain, parce que souvent les gens, c'est vrai qu'il donne un sucre mais ils oublient de donner quelque chose de lent ((balaie de la main l'espace devant elle)), parce que c'était vers six ? Sept heures ?

Louis : Ben c'était le matin, c'était quasiment ((Regarde en l'air)) il était quoi, il était heu, quatre heures et demi, cinq heures et ((Regarde le tuteur)) on sait qu'on sert le petit déjeuner à huit heures. Il fallait un truc qui tienne un peu plus.

Tuteur : ((Mouvement de la main droite comme si elle distribuait quelque chose)) Donc c'est vrai que les gens ont tendance à donner des sucres rapides, les sucres lents ils ont tendances à oublier et après le patient ((geste de la main qui mime une descente)) il refait une hypo-, deux, trois heures après /

Louis : On est, on est repassé, on est repassé au bout d'une heure pour vérifier encore les taux ((puis plus bas)) pour être sûre qu'on est dans les clous /

Tuteur : Ouais /

Louis : Donc y avait pas de (.) problème.

**on suppose hein, son collègue savait que c'était la référente de l'étudiante**

Chercheur : Ouais

Elle semble se prendre au jeu des questions qui sont posées avec bienveillance, ne cherchant pas à le mettre en difficulté mais plutôt comme une façon de permettre à l'étudiant de se rendre compte de ce qu'il a acquis.

Julien note que l'infirmière est bien dans son rôle de tutrice à la fois par les questions qu'elle lui pose et par le fait qu'elle se soit tenue au courant du déroulé de la partie du stage effectuée de nuit.

Puis l'infirmière et l'étudiant échangent une plaisanterie liée à la carrure de ce dernier, ce qui donne à voir une complicité entre eux. Ils évaluent ensuite les autres critères et Louis fait une pointe d'humour ce qui semble confirmer l'impression d'être à l'aise dans l'interaction comme le signalait Julien dès le début de la co-analyse.

Pour évaluer le critère suivant l'infirmière lui pose d'emblée une question de théorie après avoir lu le critère. Louis répond en employant la troisième personne du singulier alors qu'il explique des règles de métier, s'inscrivant dans le genre. La professionnelle formule deux autres questions. L'apprenant répond tout en ayant le souci d'employer le concept juste, ce dont il n'est pas peu fier lorsqu'il trouve le terme qui lui échappait. Le tuteur complète alors sa réponse. Lors de la co-analyse Louis est lui-même stupéfait de s'entendre s'exprimer en mobilisant le vocabulaire professionnel.

## La maîtrise du raisonnement clinique infirmier

Julien note l'évolution de l'étudiant en ces termes :

« Là j'aime bien parce que, **il décrit une situation, il vit même la situation, il revit même la situation** heu:: il se souvient donc de toutes les phases qu'a pu passer la personne. Et puis il heu, il ressent, il vit. Il vit et elle qui ne s'en souvenait pas, arrive à s'en souvenir

Chercheur : C'est le fait qu'il change sa voix qu'il te fait dire qu'il le revit ?

Julien : Ah il a plus d'assurance, parce que là heu **on sent qu'il maîtrise son sujet** pour le coup. Il affirme, **d'ailleurs la posture est là**, avec les mains, en avant pour dire voilà, j'ai bien fait ça, elle est passée par telle étape, telle étape, telle étape. Y a vraiment là pour le coup une maîtrise. »

Puis, il visionne à nouveau le film et constate qu'en effet Louis tente d'imiter la voix de la patiente. Mais relève un point que le chercheur n'a pas repéré à savoir un coup d'œil dans sa direction, que Julien interprète comme un discours qui nous est adressé.

((Rire et relance le film)) Il cherche le regard quand même aussi. Là il est dans une explication autant avec la tutrice mais aussi avec toi.

Lors de la co-analyse Louis est fier de cette démarche de soin et de l'appropriation qu'il a faite des diagnostics infirmiers. Il nous confirme que ce coup d'œil dans notre direction était une manière de nous prendre comme témoin dans ce dialogue de ses progrès. Nous avons déjà relevé l'importance du raisonnement clinique pour la profession et indispensable pour co-construire un monde du soin (Zoé, Élise, Rémy).

## L'évolution du modèle opératif grâce à la médiation du tuteur

Alors que l'apprenant nous explicitait lors de la co-analyse du stage précédent qu'il n'essayait d'argumenter que les critères qui lui manquaient, il argumente ici chacun d'eux y compris ceux pour lesquels l'infirmière a déjà formulé son jugement évaluatif et qu'elle lui énonce un « acquis ». Les exemples choisis sont précis, ils font référence à des patients identifiés, il parle à la première personne du singulier. On peut véritablement parler d'ascription.

Lors du dernier stage, Louis avait revendiqué la compétence 3 en fonction de son diplôme d'aide-soignant (AS). Celui-ci n'apparaît plus du tout dans son argumentation actuelle. Les AS ont formulé un jugement de beauté à l'infirmière qu'elle lui rapporte. Louis se positionne alors comme un membre d'une équipe. Julien relève ce changement de posture.

### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S5**

Tuteur : Compétence trois « Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens ». Alors heu, ((Lit le premier critère)) Adéquation des activités proposées avec les besoins et les souhaits de la personne » Donc ça, moi, ((Mimique qui semble exprimer une excuse)) je pourrais pas te le dire, je l'ai pas vu, mais c'est les aides-soignantes, **MAIS elles m'ont dit que c'était sUper bIEN, donc frANchement que t'avais fait des toilettes et tout, tu es, tu leur donner un coup de mains, même**

### **Entretien en co-analyse croisée avec le tuteur neutre, Julien**

Chercheur : Tu peux arrêter deux petites secondes ((Julien interrompt le verbatim)) Ce sera très intéressant lorsqu'on fera l'autoconfrontation croisée que tu lui demandes si le service savait qu'il était aide-soignant.

Julien : Oui ((Hoche affirmativement la tête)) Oui.

Chercheur : Parce que là, on vient de valider cette compétence trois sans en avoir entendu parler du tout

Julien : Oui, tout à fait. Tout à fait

**quand il y a eu le déménagement, tu sais, entre le premier et deuxième, t'as pas hésité à prendre des lits, à transporter les pat-, à aider les patients à se déplacer et tout ça, c'est /**

Louis : C'est normal, ça fait quand même partie d'un tout \, **je veux dire on est intégré dans une équipe, moi je me suis focalisé en me disant « voilà, j'suis un professionnel, j'suis intégré dans l'équipe » et auquel cas quand il y a des choses à le faire et qu'on a le temps, on fait aussi, on les aide**, de toute façon ((Petit rire ironique)) on sait très bien qu'un lit avec un patient c'est déjà un peu plus lourd qu'un lit seul, quoi \ et / (.)

Tuteur : Ouais. ((Avec un grand sourire)) Et t'as un peu plus de force que nous

Louis : Voilà, c'est ça.

Tuteur : de temps en temps ((Rire))

Louis : J'ai un peu de force, pas beaucoup mais un peu quand même ((Sourit, coche sur le portfolio, alors que le tuteur coche la feuille de validation))

Tuteur : « Cohérence des modalités de réalisation des soins avec les règles de bonnes pratiques » Ecoute, là-dessus y a pas de soucis, tu respectes bien la pudeur ((Mouvement du bras main ouverte, appuyant le propos)) rien que pour le pansement qu'on a encore fait ce matin /

Louis : encore ce matin, oui

Tuteur : Ce matin où je t'ai aidé / tu as couvert directement la partie INtime /

Louis : Mais je le ré-, je le réfléchis plus ((Bruit du stylo quatre couleurs))

Tuteur : Non, mais

Louis : C'est devenu un automatisme

Tuteur : C'est parce que des fois, on se dit c'est pour la toilette, mais c'est vrai que ((Petite mimique))

Louis : C'est vrai que l'infirmière elle est entrée juste après /

Tuteur : Voilà

Louis : Comme quoi, j'ai bien fait / ((Rire partagé. Chacun coche son document))

Tuteur : Donc ça c'est vraiment très, très bien acquis / « Pertinence dans l'identification des risques et adéquation des mesures de prévention » \ ((Relit à mi-voix l'intitulé du

Chercheur : Faut qu'on se souviene de ça. A deux têtes on aura peut-être plus d'idées mais

Julien : Non mais tu as raison, ouais.

Chercheur : Comment il s'est positionné

Julien : **En plus elle le valorise énormément hein. Les collègues AS nous ont dit que tu avais été particulièrement, enfin je sais plus le terme, très, très bien quoi.**

Chercheur : Oui, oui. Mais jamais elle dit, tu as été aide-soignant non plus.

Julien : **Jamais, c'est vrai qu'elle aurait pu très bien, si elle le sait, parce qu'effectivement t'as un passé d'aide-soignant qui fait que t'es plutôt à l'aise dans cette partie de compétence, là. C'est vrai, ouais**

critère pour elle-même)) ÇA / qu'est-ce qu'on fait pour un patient qu'a une prothèse de hanche / quand on doit lui mettre un bassin \ ?

Louis : Déjà, heu, si on veut mobiliser un patient qui a une prothèse de hanche, on va déjà faire en sorte que ce soit le patient qui se mobilise ((Tuteur hoche affirmativement la tête)) heu, plutôt du côté où il n'a pas la prothèse / ((Petite grimace pour accentuer le propos)) et on va, surtout, en fait, essayer de, de sécuriser sa hanche en mettant ((Fait le mouvement de poser quelque chose)) entre les jambes un traversin, ou un oreiller / pour pouvoir, pour pouvoir bloquer, pour pas qu'il puisse faire une luxation .

Puis Julien note en visionnant quelques échanges ultérieurs :

C'est intéressant hein. Je suis un professionnel. <b>Au présent, je suis un professionnel.</b> Je ne suis pas un futur professionnel, je suis un professionnel.
---

Louis nous disait lors de la co-analyse du stage précédent « je me suis autorisé à devenir infirmier », il se positionne là comme infirmier. Il se reprendra un peu plus loin dans l'argumentation alors qu'il commet un lapsus donnant à voir de sa projection en tant que professionnel : « MOI en tant qu'infirmier, enfin étudiant infirmier ». L'infirmière, quant à elle, valorise le fait que Louis se soit approprié la spécificité du service.

Pour l'indicateur « Qualité de l'accueil et de la transmission de savoir-faire à un stagiaire », Louis explicite qu'il utilise les autres étudiants comme instruments pour apprendre la théorie :

Donc oui, mais non, non mais leur rapporter ça en leur disant, ou mobiliser pour la deuxième année qui ne connaissait pas ses normes, leur mobiliser, mais comme dit, comme j'ai expliqué, <b>je leur dis « vous savez si je vous explique les choses c'est simplement purement par égoïsme dans le sens où moi je suis en train de me les mettre dans la tête, à vous les expliquer »</b> donc c'est très bien comme ça
--

Il explique ce changement de posture notamment dû au fait que le tuteur lui a exprimé dès le début qu'elles étaient ses attentes par rapport au monde du soin et elle l'a amené à réfléchir sur ce que l'on peut changer dans une équipe et ce avec quoi il faut faire avec.

Louis a réalisé son dernier stage aux urgences de nuit. La spécificité du service n'a pas permis de planifier l'entretien, nous n'avons donc pas pu le filmer. Ce stage ne s'est pas bien déroulé, les professionnels ont remis en cause la professionnalité de Louis, ce qu'il a très mal vécu.

Honnête vis-à-vis de lui-même, il sait qu'il ne maîtrisait pas toutes les pathologies en arrivant en stage, mais qu'il a travaillé et de là à lui dire qu'il ne fera pas un bon infirmier : « Cela me touche particulièrement car seule, une IDE, m'a bousculé durant mon stage pour mon bien et qui a vu une évolution et me l'a fait savoir. ».

Il avait pour projet de travailler aux urgences et de réintégrer la fonction publique. Ce stage a modifié ce projet professionnel. Il travaille dans une clinique privée en soins de suite et de réadaptation, c'est-à-dire dans le même type de service que celui où il a effectué son stage du semestre 4.

Pour synthétiser, Louis a cheminé, pour reprendre son expression, instrumentalisant son portfolio dans un premier temps pour valider des compétences puis dans un second temps pour les mettre au travail en fonction de la spécialité.

Il se positionne d'abord comme un aide-soignant qui veut devenir infirmier puis en tant que professionnel qui assume ses actes, ses décisions. Il utilise le tuteur pour acquérir des savoirs professionnels (apprendre à lire un ECG par exemple) ou pour l'aider à se positionner dans l'équipe.

Nous avons identifié pour Louis plusieurs événements marquants modifiant sa représentation du tuteur et l'usage qu'il en a fait pour son développement professionnel :

- Le stage en psychiatrie où il a pleinement conscience que les infirmières ne maîtrisent pas le portfolio. Elles ne peuvent donc pas enrichir le débat professionnel. Et c'est la co-analyse avec le chercheur qui lui permet d'appréhender certains critères autrement, déconstruisant certaines certitudes comme le fait d'avoir validé une compétence ne veut pas dire qu'elle est acquise définitivement, encore faut-il qu'il n'y ait pas de « non acquis » sur les autres stages. Elle peut également être évaluée avec un niveau de

difficulté supplémentaire en la croisant avec d'autres compétences. Ce que le chercheur lui explique lors de la co-analyse du semestre 3.

- Le stage en réanimation, à l'hôpital militaire et l'appréciation que la cadre a noté sur la feuille de synthèse en commentaire du stage : « et qu'elle me marque cet étudiant peut prétendre ((Bafouille)) à prendre post diplôme, sortie post de diplôme un post en réa / c'est quand même pas rien, la réa c'est pas rien non plus, faut quand même y mobiliser des choses ». Il avait besoin sur le stage précédent de s'autoriser à être étudiant infirmier, la professionnelle là le reconnaît comme professionnel.

Cette reconnaissance de son tuteur lui permet de s'inscrire différemment dans son parcours de professionnalisation et c'est cette évolution que Julien relève confronté au film du semestre 4. Le tuteur du semestre 4 renforce cette reconnaissance notamment en le positionnant comme partenaire dans l'échange.

- Enfin, le stage aux urgences où l'infirmière qui réalise son évaluation remet en cause sa capacité à être infirmier.

Les différentes fonctions du tuteur qu'il mobilise sont les suivantes :

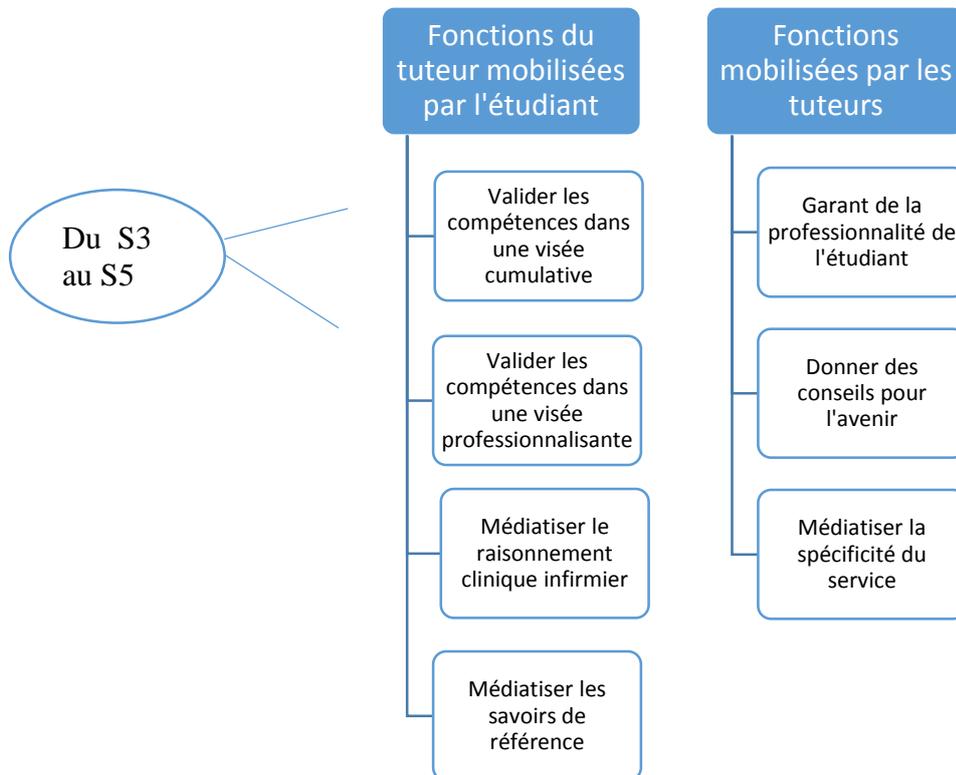


Figure 25 : Les fonctions du tuteur mises en évidence par l'analyse des entretiens de Louis

La construction d'un monde partagé du soin est un préalable chez Louis à la co-construction du monde du tutorat :

Tableau 10 : La relation entre fonctions du tuteur et les deux mondes chez Louis

Les différentes fonctions	Mondes	Instrumentation potentielle du tuteur
Évaluation des compétences dans une visée cumulative au S3 puis professionnalisante au S5	Le monde du tutorat	La co-construction des mondes comme préalable à l'instrumentalisation du tuteur.
Médiatiser les termes du portfolio		
Médiatiser les savoirs de référence	Le monde du soin	
Médiatiser le raisonnement clinique		
Médiatiser la spécificité du service		
Garant de la professionnalité de l'étudiante	Les mondes du soin et du tutorat	
Donner des conseils pour l'avenir		

Les règles d'action mobilisées sont essentiellement « Argumenter », un peu « Expliquer », et « Se moquer de lui-même » afin d'atténuer les FFas. Il se situe dans une zone d'instrumentalisation, son auto-évaluation argumentée par le portfolio étant validée par le tuteur.

Aujourd'hui, il envisage de s'inscrire en licence de management des services de santé puis de poursuivre avec un master de pratiques avancées en coordination des services. Pour savoir où se renseigner et obtenir des renseignements complémentaires, il est venu questionner le chercheur.

## **4.11 Caroline**

### **La confrontation des mondes du tutorat**

Caroline avait une représentation du tuteur ayant rencontré un professionnel lors de son stage du semestre 2, en fin de première année, qui était formé et qui a assumé ses fonctions conformément au prescrit. Elle exprime souvent en quoi il a été un modèle dans sa construction identitaire. Par conséquent, elle pensait que tous les tuteurs formés étaient à l'image de cet infirmier et qu'elle pourrait en avoir le même usage comme le solliciter pour s'approprier des éléments de cours, pour réaliser des analyses de situation.

### **La représentation de l'évaluation : formative versus sommative**

Or, la cadre bien que formée ne maîtrise pas tous les items du portfolio et n'envisage pas son rôle comme le conçoit Caroline. Elle est là pour s'assurer que l'étudiante fasse correctement son travail et a une représentation de l'évaluation que nous qualifions de sommative à la suite de Scriven (1967).

Caroline est de plus assez furieuse de voir que la professionnelle s'adresse au chercheur et non plus à elle à deux reprises, comme si, dit-elle, on était à une réunion parents / professeurs.

**Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3**

Tuteur : (Tête dans la main droite) Alors ça effectivement je pense que c'est, alors je pense que vous vous êtes améliorée sur le stage parce que vous avez beaucoup d'énergie (mi-sourire mi-riktus, **regard vers le chercheur**, puis regardant sa feuille) **Caroline avait beaucoup d'énergie en arrivant, hein, c'est ce que, j'ai vu que c'est ce que l'infirmière a noté** (sourire) « énergie à canaliser »

Caroline : voilà ((Visage fermé))

Tuteur : ((Regard vers le chercheur)) Mais je pense que c'est vraiment ça, c'est que vous avez arrivé avec ((Grands gestes amples des 2 mains mimant une quantité ; regard vers le chercheur)) de l'enthousiasme et 36 000 questions et du coup on sentait que vous n'arriviez pas à ((Mouvements des mains mimant un cadre)) ben effectivement à vous organiser et on sentait que vous vouliez ((Regard vers le chercheur)) que vous vouliez bien faire mais ça c'était, je pense que c'est une chose sur laquelle vous allez devoir travailler quoi ((Hoche la tête et à nouveau regard vers le chercheur)).

Caroline : ((Doucement)) Travailler, c'est ça ((Hoche la tête))

Tuteur : Hein ?

**Entretien en co-analyse simple avec le chercheur**

Caroline : ((Lorsqu'elle entend la cadre faire référence à l'épisode de l'aérosol, Caroline pointe l'index en direction de l'écran, se retourne et regarde le chercheur en lui souriant ; En référence aux lignes 319 – 332 du verbatim))

Chercheur : ((En référence aux lignes 334 -346 du verbatim)) Votre regard est encore plus noir maintenant ((Rire dans la voix)) que, que le jour de l'entretien /

Caroline : ((Interrompt le visionnage)) Mais en fait, je vois pas pourquoi elle dit ça ((Pointe de l'index l'écran)) maintenant / ((Fronce les sourcils)) Heu, je vois pas pourquoi, en fait là je me demande pourquoi elle dit ça maintenant / que je canalise mon énergie en fait / Enfin, **elle, elle**

Chercheur : **Qu'est-ce** qui fait qu'elle pourrait dire ça / ?

Caroline : **Et en fait, elle VOUS regarde** ((Pointe le chercheur de l'index)) **comme si vous étiez** ((Se désigne du doigt)) **ma maman / Enfin, non mais je le prends comme ça hein** / ((Éclat de rire du chercheur, Caroline continue un sourire dans la voix)) non mais c'est vrai madame C. elle vous regarde comme si ((Minaude en disant son prénom)) **Caroline, en plus elle redit mon prénom, et puis elle vous regarde comme-ci,**

**Entretien en co-analyse simple avec le tuteur neutre, Julien**

Julien : ((Julien a une mimique de stupéfaction en référence aux lignes 326 – 337 du verbatim, il interrompt le visionnage)) Alors là je

Chercheur : ((Rire dans la voix)) J'aime bien ta tête, alors raconte-moi ce qui te ((Vient en aide à Julien qui a un petit souci technique avec la souris))

Julien : Alors effectivement là, ça m'interpelle !

Chercheur : Qu'est-ce qui t'interpelle ? J'ai vu ta tête

Julien : **Heu:: Tu as une étudiante, devant toi, qui te dit heu:: qui effectivement, qui est jeune, qui a l'envie de bien faire, qui est curieuse intellectuellement, beaucoup, beaucoup, beaucoup de questions, heu:: pourquoi brimer l'élan de curiosité intellectuelle ? C'est ça là, pourquoi brimer ?** Au contraire elle est étudiante, elle a besoin d'un savoir théorique et d'un savoir pratique. Le savoir théorique elle va l'acquérir auprès de l'université, auprès de l'IFSI, et sur le terrain de stage elle va accumuler à la fois théorie mais aussi pratique. Donc forcément, vu qu'elle a emmagasiné sa théorie, elle veut voir et faire des liens pour voir avec la pratique si y a du concret, quoi. Et:: là, **j'avoue que la position de la**

Caroline : Hum

Tuteur : D'accord ((Ton montant)) Donc là, on est, ben on est dans « à améliorer »

Caroline : ((coche son portfolio, puis tourne la page))

**vous savez heu,**  
((Mouvements des mains comme quand on soupèse quelque chose)) **quand y a parents, profs- et en fait heu** / ((Geste de la main vers le chercheur))

Chercheur : ((Sourire dans la voix)) On est passé à la troisième personne / Là elle ne s'adresse plus à vous /

Caroline : **Voilà elle s'adresse à** ((Désigne de la main le chercheur)) **VOUS comme si vous étiez ma mère / enfin ma maman / et:: et comme si on avait un lien quoi, enfin**

Chercheur : ((Sourire dans la voix, ton légèrement moqueur)) On mettra ça dans le bulletin scolaire Caroline /

Caroline : Hein /

Chercheur : ((Retenant un rire)) On mettra ça dans le bulletin scolaire Caroline / ((Rire))

Caroline : Voilà c'est ça / en fait / et heu, et **en fait j'ai l'impression depuis le début de l'entretien qu'elle me juge, elle me, enfin vraiment des JUGEMENTS /**

Chercheur : Hum, hum /

Caroline : C'est pas des, enfin **c'est même pas** ((Regarde le plafond)) **pour m'améliorer ou pour, mais vraiment** ((petite mimique)) **un JUGEMENT, enfin MOI je le prends comme ça, hein /** comme, comme là quand elle dit que voilà je lui ai amené plein de questions, **OUI je suis arrivée avec plein de questions mais en même temps elle a pas su y répondre à mes questions /** Voilà /

**collègue est, est un petit peu antinomique quoi !**

Chercheur : Hum

Julien : **Parce que tu as envie d'aider à comprendre et à faire ce cheminement, là, intellectuel. Donc heu, c'est ça qui m'a un petit peu interpellé là.**

Chercheur : Est-ce que par rapport au fait, parce que Caroline dit voilà moi j'ai un gap, c'est que je distribuais les médicaments du coup j'étais un petit peu à la bourre par rapport à la dame qui allait sortir

Julien : Oui

Chercheur : Heu:: est-ce que pour toi ça aurait été possible que, on n'est pas au début du stage, c'est un S3, ben que cette toilette, là, elle puisse être déléguée à l'aide-soignante pour qu'elle puisse continuer à distribuer ses médicaments et à apprendre sur les médicaments ? ((Julien hoche affirmativement la tête)) C'était faisable ou pas ?

Julien : Alors pour moi c'est, effectivement, déléguer à une aide-soignante ou alors on peut faire plus tard la toilette

Chercheur : Elle sortait

Julien : Elle sortait

Chercheur : C'est celle qui était sortante

Julien : Bon ben alors effectivement on dit à l'aide-soignante, c'est ça aussi le travail en équipe et en étroite collaboration sous la responsabilité de l'IDE ((Mime des guillemets)) d'après les textes en disant ben voilà, on vous met une toilette en plus à l'aide-

Chercheur : ((Tonalité basse)) C'est peut-être ça qui gêne / ?

Caroline : Hum (.) C'est ça / **De toute façon, je pense que dans** ((Désigne de l'index l'écran)) **mon regard, enfin, ça se voit que je suis pas du tout à l'aise avec** ((Désigne de l'index l'écran)) **cette dame** / et que:: et qu'y a un froid quoi / enfin parce que je suis pas du tout ((On frappe à la porte, enregistrement suspendu. A la reprise de l'enregistrement Caroline relance le film))

### 2<sup>ème</sup> séquence :

Tuteur : (mouvement en arrière du tronc) en fait quand je vous ai vu, il vous manquait une donnée pour faire votre calcul. Vous aviez fait votre calcul mais il vous manquait le temps (Revient dans sa position initiale, sourit)

Caroline : en fait, oui, mais j'ai pas compris

Tuteur : (s'adressant au chercheur) **Donc Caroline elle s'est dit on va passer ça en 1 heure** (rire tousse et continue de regarder le chercheur)

Caroline : **Non, mais en fait j'ai toujours pas compris parce que, en fait, c'était pas, on ne savait pas en combien d'heures il fallait le passer justement** (petit silence, regarde le tuteur) non mais vraiment, hein.

### Commentaire

#### correspondant à la 2<sup>ème</sup> séquence :

Caroline : Oh là, là ((Main devant la bouche. En référence à la ligne 559 du verbatim. Pointe de l'index en direction de l'écran puis met sa main sur sa bouche))

**Là elle m'é-, là elle m'énerve** ((En référence aux lignes 560 – 584 du verbatim))

Chercheur : ((Rire dans la voix)) Ça se voit / Que se passe-t-il / ?

Caroline : ((Interrompt le film)) Parce que, elle va mettre « non acquis » et que **moi, mettre « non acquis » c'est un échec** parce que j'ai fait peut-être que ((Montre le chiffre deux avec l'index et le majeur)) deux calculs de dose mais les deux calculs je les ai (.) RÉUssis, en plus de ça j'ai vu un calcul, c'était du Venofer®, parce que j'avais jamais fait / même les

soignante, c'est pas non plus en plus c'est juste que pour l'étudiante elle doit faire ceci, elle termine. Y a aussi une explication, une démarche à faire auprès de l'aide-soignante du secteur, quoi. Moi, je préfère plutôt qu'on fasse cette explication à l'aide-soignante du secteur pour qu'elle puisse libérer et puis le lendemain, elle peut refaire si vraiment y a, une toilette c'est pas non plus dramatique, quoi ! **Ils sont en apprentissage, c'est ça le plus important, faut pas l'oublier**

### Commentaire

#### correspondant à la 2<sup>ème</sup> séquence :

Julien : ((Relance le film. Dit avec un sourire dans la voix en référence aux lignes 578 - 605 du verbatim)) Ça devient très compliqués les calculs de dose.

Chercheur : ((Devant le sourire amusé de Julien)) Pour te résumer l'histoire et puis vous le verrez à l'autoconfrontation parce que c'est intéressant, tu entends de plus en plus le petit bruit si tu fais attention, là.

Julien : Le stylo ?

Chercheur : Elle joue de plus en plus avec, vous vous auto-confronterez là-dessus, c'est monté crescendo sur cette partie, là

Julien : Elle a aussi des, des gestes, là, de plus en plus ((Fait le geste de se gratter l'épaule)) Voilà, de nervosité, de

infirmières, pour vous dire madame C., et le médecin, ils ont eu du mal à trouver les gouttes par seconde et les gouttes par minute /

Chercheur : Oui, vous en parlez de ça / ((En référence aux lignes 585 – 692 du verbatim.))

Caroline : Heu:: ((Désigne de la main l'écran, ton agacé)) et elle me met « non acquis » / Et mais là mais je me dis, mais c'est pas possible ((Porte rapidement l'index à sa tempe)) enfin:: Mets moi « non pratiqué » ou « à améliorer » mais pas un « non acquis » / « Non acquis » pour moi, c'est que je sais PAS faire les calculs de dose /

Chercheur : ((Tonalité basse, dans les graves)) C'est vrai \

Caroline : Alors que je sais les faire / je l'ai validé en plus ici ((L'institut de formation)) avec dix-neuf sur vingt / et:: elle me met « non acquis » quoi / ((Sourire du chercheur)) **enfin, je veux dire, ouais, j'ai les boules parce que je me dis, mais bien sûr que je sais faire un calcul de dose et bien sûr que, que même si j'en ai fait que deux pour moi c'est « à améliorer »** / ((Regarde le chercheur))

Chercheur : Hum /

Caroline : **Mais:: pas « non acquis » donc oui, là, là, j'ai eu les, mais je lui ai rien dit mais:: mais comment on peut dire ça là** ((Tape du poing sur la table. Durant toute cette tirade, le ton est énervé comme si l'émotion était encore là, présente))

Chercheur : Hein ? On commence à sentir quelque chose qui va pas

Julien : Oui

Chercheur : Grosso modo cette histoire, C'est qu'il y a du Venofer®, le médecin ne sait pas trop comment le passer, et qu'il regarde dans le Vidal® et que dans le Vidal® il faut arriver à ce que ce soit en heu trois gouttes cinq, enfin, y a une histoire comme ça

Julien : Oui ((Hoche affirmativement la tête))

Chercheur : Donc ils vont faire un calcul pour arriver aux résultats du Vidal® qui n'est pas le cheminement normal

Julien : D'accord

Chercheur : Et c'est ça qu'expose l'étudiante.

((Julien hoche affirmativement la tête)) et c'est pour ça qu'elle est venue voir sa tutrice pour lui dire, voilà ce calcul, là, je sais pas, j'ai suivi ce qu'ils avaient fait, j'ai bien compris qu'on n'avait pas le bon pochon

Julien : ((Hoche affirmativement la tête))

Ouais

Chercheur : J'ai bien compris qu'ils avaient bidouillé pour arriver à ce résultat dans le Vidal® mais comment on en arrive à un moment à, à sur six heures ((Sourire de Julien)) y a un truc qui m'échappe quoi dans l'affaire

Julien : ((Hoche affirmativement la tête))

D'accord

Chercheur : Vous n'avez rien dit verbalement / ((Sourire dans la voix)) Vous allez vous voir /

Caroline : Ah d'accord ((Relance le visionnage. Sourit, lève son foulard devant sa bouche comme pour se cacher, hoche négativement la tête à plusieurs reprises)) **Là vous êtes ma maman / et que::** ((En référence aux lignes 593 – 594 du verbatim. Regarde le chercheur)) **On dirait vraiment que vous êtes ma maman / et que::** ((Se frotte l'œil, hoche négativement la tête))

Chercheur : Mais vous restez dans l'affaire, vous la regardez, vous êtes restée avec elle /

Caroline : ((Hoche affirmativement la tête)) **Oui, oui, j'ai fait abstraction de toute façon parce que ELLE** ((Pointe l'écran de l'auriculaire)) **elle n'a pas fait abstraction de VOUS mais MOI j'ai fait abstraction de VOUS \ et de la caméra /** ((Arrête le visionnage car on frappe à la porte du bureau. Avant de reprendre le visionnage, elle précise)) **Mais là** ((Pointe de l'index l'écran)) **elle m'énerve parce que::** ((Claquement de langue)) **même le médecin n'a pas dit en combien d'heures ça devait passer /** ((Ton énervé)) **donc forcément j'avais pas toutes les données** ((Tape du poing sur la table)) enfin: je veux dire heu:, moi j'ai regardé par rapport au Vidal® et c'est, ils

Chercheur : Et elle ne lui répond pas à sa question, elle tourne autour

Julien : Parce qu'elle ne comprend pas ! ((Hoche affirmativement la tête)) Voilà

Chercheur : Mais au final, elle sait faire les calculs de dose, c'est celui-ci qu'elle n'a pas compris et on lui dit qu'elle ne sait pas les faire à partir de cette histoire

Julien : D'accord ((Hoche affirmativement la tête)) Ok ((Hoche affirmativement la tête)) D'accord ((En référence aux lignes 687 - 689 du verbatim, hoche affirmativement la tête)) D'accord. Donc sur un cas heu::

Chercheur : Qui n'est pas un calcul lambda

Julien : Ouais

Chercheur : qu'est pas un cas des plus simples, comme on peut les faire des fois en réa où on veut obtenir un temps bien précis où on va bidouiller un peu pour y arriver, enfin

Julien : ((Hoche affirmativement la tête)) Oui, tout à fait.

Chercheur : D'ailleurs elle le dit à un moment Caroline, on était tous autour de la table infirmières, médecins

Julien : Oui, ((Hoche affirmativement la tête)) tout à fait, oui, oui.

nous donnaient un chiffre pour nous éclairer comment doser ((Geste de la main comme si elle réglait la molette de débit d'une tubulure)) le Venofer® et en combien de temps, la NORMe que eux ils avaient pu faire / (.) Mais même le médecin n'a, mais le médecin il était avec nous pour chercher le calcul de dose quand même /

Chercheur : ((Débit rapide))

Hum, hum

Caroline : Et elle ((Désigne l'écran de la main)) elle ose me dire que enfin:: ((Relance le film, un sourcil relevé, s'appuie contre le dossier, les bras croisés, hoche négativement la tête))

Chercheur : ((Sourire dans la voix)) Vous semblez désespérée /

Caroline : ((Se passe la main sur le visage)) **J'ai envie que ça se finisse en fait, parce que je me dis que tout ce que je lui dis c'est rien** ((Désigne l'écran de la main, paume vers le haut, tonalité basse)) **Ah ben oui, mais elle sait même pas me répondre**

Chercheur : Elle n'a pas la réponse, c'est pour ça

Caroline : Voilà /

Caroline reproche au tuteur de ne pas être dans une posture qui puisse lui permettre de s'améliorer en tant que future infirmière (une vision formative de l'évaluation) mais d'être dans un jugement au sens de la sanction.

Julien note par ailleurs que la cadre ne valorise jamais l'étudiante, rejoignant ainsi ce qu'elle exprimait en disant qu'elle avait eu l'impression d'une sentence.

En effet l'analyse du verbatim ne révèle aucun jugement de beauté ni d'utilité voire même nous l'avons déjà évoqué une infantilisation de la jeune fille. Pour le dire autrement, la cadre ne reconnaît pas l'étudiante au sens où elle ne rend pas « visible » (Ricœur, 2004) ce qu'elle a apporté à la structure, à la prise en soins des patients. Il lui semblait naturel au regard du référentiel et de son expérience que le tuteur ait une fonction de médiation des savoirs. Or la cadre lui reproche un trop plein de questions. Julien nous confirme le rôle de médiation du tuteur afin que l'étudiant puisse pragmatiser les concepts théoriques. Puis, il explique en quoi la cadre aurait pu également médiatiser les situations d'apprentissage. Il valorise un peu plus loin que c'est de plus tout à l'honneur de l'étudiante de continuer à réaliser des toilettes, de ne pas perdre de vue son rôle propre, alors que certains étudiants identifient la compétence 3 comme la compétence aide-soignante (Constance par exemple). Le tuteur neutre relève par ailleurs que l'étudiante a souci de mettre en place une démarche éducative vis-à-vis des patients, ce qui n'est pas valorisé par la cadre.

Lorsque la professionnelle et l'étudiante débattent du calcul de dose, nous assistons à une perte de face de la cadre qui n'a pas été en capacité d'aider l'étudiante lorsqu'elle est venue la solliciter au sujet d'un calcul de dose complexe. À nouveau elle va parler de Caroline à la troisième personne du singulier tout en adressant son propos au chercheur. Lors de la co-analyse Caroline revient longuement sur cette séquence qui continue à l'habiter. Elle vit le « non acquis » comme un FTas, une non-reconnaissance de son travail, de l'argumentation effectuée pour expliquer sa difficulté. Elle visualise également à quel point elle a déstabilisé la cadre qui ne savait pas lui expliquer et sa colère est tout aussi vivace que dans la situation initiale. Nous reconnaissons avoir été très surprise par l'intensité des sentiments exprimés par cette étudiante lors de la co-analyse au moins aussi intenses que ce que l'on pouvait deviner à travers son mimogestuel (mimiques, regard noir, elle jouait nerveusement avec son stylo quatre couleurs). Cette intensité est le signe de la mobilisation subjective induite par le dispositif.

Ce non partage du monde du tutorat a généré d'autres épisodes d'incompréhension dans l'espace tutoral et qui se retournent contre l'étudiante au moment de l'évaluation.

Caroline explique tout d'abord qu'il n'y a pas eu de climat de confiance instauré par la cadre, qui est d'un abord froid. Elle a dû contourner cet obstacle et adapter son modèle opératif en le développant.

La jeune fille nous explique comment elle a compensé ce qu'elle pensait être une carence du tuteur en sollicitant la cadre supérieure, trouvant ainsi une ressource pour son développement professionnel :

Caroline : **A l'inverse** ((Pointe l'index vers l'écran)) et **moi au début même si c'était elle** ((Geste de la main, paume vers le haut, en direction de l'écran)) **que j'ai vu, et j'avais des questions à lui poser, elle a jamais répondu à mes questions en fait / Elle savait pas me répondre, des fois c'était à moi de chercher alors que j'avais cherché mais heu: je ne comprenais pas ou je ne faisais pas les liens sur certaines choses et en gros elle m'aidait pas en fait /** Donc heu: ((Mouvement de retrait du buste)) j'ai eu un blocage avec cette dame alors qu'avec heu: ((Geste du pouce par-dessus son épaule)) **la surveillante générale je lui ai posé les mêmes questions et elle m'a répondu ou alors elle m'a éclairée** ((Mimique qui renforce le mot)) Elle m'a en fait, elle m'a mis sur la piste pour que je comprenne et que je comprenne les liens / Voilà / Elle m'a peut-être pas forcément répondu mais j'ai compris et c'est venu tout de suite /

Ayant un travail à rendre à l'IFSI avec une question à ce propos qu'elle n'avait pas comprise, elle avait sollicité la cadre pour qu'elle l'aide à appréhender ce qui lui était demandé. Celle-ci n'en a pas été capable. Caroline a décidé de relire ses cours du semestre deux et a trouvé ce que la question voulait dire.

<b>Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3</b>	<b>Entretien en co-analyse simple avec le chercheur</b>	<b>Entretien en co-analyse simple avec le tuteur neutre, Julien</b>
--	---	---

Caroline : « *Utilise les techniques d'entretien thérapeutique ; Analyse la dynamique relationnelle ; Observe et transmet l'évolution du comportement après un entretien* » je vais transmettre bien sur les informations (bruit du 4 couleurs) mais après « *Utilise les techniques d'entretien thérapeutique* » (grimace) mais les techniques y en a beaucoup (souffle) c'est vaste pour moi

Caroline : ((Pointe de l'index l'écran, sourire dans la voix)) Elle a son papier / ((En référence à la ligne 858 du verbatim. Puis en référence aux lignes 848 – 912, regarde le chercheur et dit)) C'est pas grave j'ai appris, là / la psychologue  
Chercheur : Maintenant vous savez ce qu'on attend de vous dans cet entretien thérapeutique /  
Caroline : ((Interrompt le visionnage)) Ben :: on n'utilise pas les mêmes ((Regarde le plafond))

Tuteur : j'arrête ((En référence aux lignes 842 – 849 du verbatim)) C'est une des compétences effectivement où c'est vraiment une nébuleuse. L'entretien thérapeutique souvent les élèves disent heu:: ben on n'est pas en psy.  
Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) Je pense qu'on peut en faire ailleurs qu'en psy  
Julien : ((Sourire)) On peut effectivement en faire ailleurs qu'en psy. Mais heu:: les professionnels n'ont pas

Tuteur : (tourne une feuille) oui puis là (grimace) c'est vrai qu'ici, pff...

Caroline : Moi j'ai fait que l'entretien d'accueil

Tuteur : L'entretien thérapeutique

Caroline : C'est pas ça pour moi un entretien thérapeutique

Tuteur : (silence, la cadre lit un document) Après, pff...ça, c'est, ça peut être...c'est-à-dire quand vous dites que vous connaissez pas les techniques...heu...**c'est**

**vous qu'avez un travail à faire**

Caroline : sur le relationnel

Tuteur : (sourit) hum, hum (tousse) donc justement vous avez pu...vous avez travaillé dessus

Caroline : ben oui ((Bruit du stylo 4 couleurs)) sur le...par exemple ((Bruit du stylo 4 couleurs))

Tuteur : ça va être quoi les techniques ((Rictus)) vous me les avez citées donc vous les savez quand même ((Toujours bruit du stylo)) les techniques justement lors d'un entretien thérapeutique, qu'est-ce que vous allez...

Caroline : Ben l'écoute active...

Tuteur : ...utiliser comme techniques ? Voilà

Caroline : ...et la reformulation

Tuteur : voilà (hoche la tête) c'est juste ça. Vous avez eu l'occasion de le faire ça, ici, avec des patients ou ça n'a pas été nécessaire ?

techniques de communication verbales ou non verbales c'est-à-dire aussi ((Regarde le chercheur)) la reformulation

Chercheur : Hum /

Caroline : **Enfin : toutes ces techniques-là on les avait apprises l'année dernière, mais là / on a vraiment insisté** ((Petite grimace)) sur la méthode des quatre R /

((Énumère sur ses doigts)) Recontextualisation / Résumé en fait / lors de l'entretien / heu: ((Petit claquement de langue)) la Reformulation / et le Renforcement empathique

ou heu: et donc du coup moi je trouve que ça:: et

((Désigne de la main l'écran)) c'est vrai en fait même si on le fait **mais LÀ c'est donner du sens à l'entretien** /

((Dans un murmure)) pour moi \

Chercheur : Et puis, il a un objectif précis /

Caroline : (.) ((On voit dans son regard qu'elle cherche))

Chercheur : C'est l'entretien (.) THÉrapeutique c'est-à-dire que l'entretien lui-MÊME, je vais le dire un peu grossièrement, qui est médicament

Caroline : ((Hoche affirmativement la tête))

D'accord /

Chercheur : qui est thérapeutique / On est d'accord / ?

Caroline : **Ça va aider la personne en fait** /

Chercheur : Voilà / C'est pas heu:: c'est pas un entretien d'accueil / c'est pas un entret- on est d'accord / ?

forcément heu::: (.) en gros, j'entre en entretien thérapeutique, on met quoi dedans.

Chercheur : Hum, hum

Julien : Dans cette notion, dans l'entretien thérapeutique. **Et on est tous je pense heu interrogatif là-dessus**

Chercheur : Alors en général quand les étudiants se posent la question moi je leur renvoie que c'est un entretien qui sert de thérapeutique

Julien : ((Grand hochement affirmatif de tête)) D'accord

Chercheur : Parce que souvent ils se posent la question en disant est-ce que c'est quand j'explique les médicaments, entretien thérapeutique.

Julien : ((Tonalité de voix basse)) Ouais

Chercheur : Non ! Là je suis dans de l'information

Julien : ((Tonalité de voix basse)) Ouais

Chercheur : éventuellement dans de l'éducation thérapeutique pas dans un entretien thérapeutique. L'entretien où ce qu'on a appris en tant qu'entretien infirmier va servir par cette médiation de la parole à être en lui-même thérapeutique.

Julien : ((Tonalité de voix forte, voix ferme)) D'accord

Chercheur : Alors on pourrait le voir en soins pal- on peut le voir en psy- heu:: mais on pourrait aussi le voir dans d'autres formes de maladies chroniques ((Julien hoche affirmativement la tête)) par exemple, on va prendre ce temps mais pour le coup faut

Caroline : Ben...oui (Bruit du stylo 4 couleurs) pendant mes entretiens d'accueil en fait

Tuteur : D'accord...Ben pas forcément que...

Caroline : Ben en fait des fois ça peut être ben...

Tuteur : ...parce que la reformulation, (bruit du stylo 4 couleurs) par exemple on va l'utiliser dans un autre cadre que l'entretien d'accueil

Caroline : ...((Bruit du stylo 4 couleurs)) plus avec ma patiente, ma patiente qu'a un cancer

Tuteur : D'accord

Caroline : **c'est vraiment plus avec elle que...j'ai travaillé sur le relationnel**

Tuteur : (hoche la tête)

Caroline : **beaucoup d'écoute...la**

**reformulation...essayez de lui faire dire, en fait**

Tuteur : Est-ce que vous avez pu travailler un petit peu avec la psychologue ?

Caroline : ben je l'ai vu qu'une fois (petite grimace) la psychologue, elle est venue voir une de mes patientes qui sortait...

Tuteur : hum, hum

Caroline : et...heu...donc justement en fait avant qu'elle aille voir ma patiente, ben justement je lui ai dit, ((Bruit du stylo 4 couleurs)) ben je lui ai dit certaines choses sur ma patiente pour heu...((Bruit du stylo 4 couleurs)) qu'elle m'avait confiées

Tuteur : D'accord

Donc cette technique d'écoute effectivement, on va reprendre les mêmes et là on va mettre l'accent sur ce que vous appelez la méthode des quatre R, on appelait pas ça comme ça quand j'étais jeune, on va mettre l'accent sur ces quatre POINTS là / qu'on pourrait retrouver dans un entretien d'accueil / qu'on pourrait retrouver dans un entretien clinique mais pas de la même manière /

Caroline : ((Hoche affirmativement la tête))

D'accord /

Chercheur : Selon le type d'entretien qu'on va faire / on va apPUYER sur certaines choses ou pas /

Caroline : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum /

Chercheur : L'entretien thérapeutique vous avez fixé un objectif et vous l'avez cofixé normalement avec le, le patient /

Caroline : C'est ça /

Chercheur : On dit en début d'entretien, cet entretien va durer quinze minutes, trente minutes etc. \ Donc on repose les bases, ce que vous appelez

vous recontextualiser \ Vous n'allez pas faire de même manière un entretien d'accueil / si vous allez dire, bon très bien aujourd'hui c'est pour vous accueillir / Il va se dire, elle est mignonne ((Caroline rit)) en même temps je viens d'arriver /

Caroline : ((Rire dans la voix)) C'est ça /

Chercheur : D'accord / ?

le délimiter avec un objectif, avec je vous accorde tant de temps, voilà ce qu'on travaille aujourd'hui et cet entretien là qu'on le trace.

Julien : ((Hoche affirmativement la tête))

D'accord

Chercheur : Pour le coup, voilà, on peut derrière y mettre des choses

Julien : ((Hoche affirmativement la tête))

D'accord ((Relance le visionnage))

### Quelques échanges plus

loin :

Chercheur : ((En référence aux lignes du verbatim)) « À améliorer » ?

Julien : Ouais

Chercheur : Tu mets « À améliorer » ? Toi ?

Julien : Honnêtement ((Interrompt le visionnage))

Chercheur : Sur le S3 et ce qu'elle vient de nous raconter, la démarche qu'elle fait, la différence entre y a la communication où elle me confie des choses à la douche et y a l'entretien et je vois bien avec ma patiente qui a un cancer, là je suis dans de l'entretien

Julien : Moi je, j'aurais mis de l'acquis (.) J'aurais mis de l'acquis parce que elle a quand même bien développé sur, encore, **elle a quand même cette maîtrise de l'auto-évaluation**

Chercheur : Hum

Julien : Ce qui est quand même pas mal

Caroline : enfin justement et puis ensuite on en a parlé toutes les deux

Tuteur : hum, hum

Caroline : Mais en fait avec cette patiente c'était un syndrome dépressif ((Bruit du stylo 4 couleurs)) connu depuis très longtemps, heu...c'est, c'est, mon rôle à moi ((Bruit du stylo 4 couleurs)) ça venait dans des conversations ((Petite grimace)) **donc pour moi c'était pas un soin relationnel, ça venait dans la conversation. C'était pas, comment vous dire, elle était dans la douche...**

Tuteur : hum, hum

Caroline ...elle allait me confier certaines choses, mais j'avais pas, c'était pas comme avec ma patiente qu'a un cancer (.) ben elle vient me voir, c'est programmé. Elle me dit « Caroline, est-ce que je pourrais vous voir ? » voilà...

Tuteur : vous vous posez et...

Caroline : ...voilà et on parle, et vraiment là je sens que c'est un entretien

Tuteur : D'accord. ça c'est bien déjà si vous avez eu l'occasion de (.) ((Regard en direction du chercheur))

Caroline : Voilà

Tuteur : de le faire, c'est plutôt bien.

Caroline : je sens que mais c'est pas, parce qu'il faut quand même faire la différence (geste des mains de mise en balance)...

Tuteur : bien sur

Caroline : Mais du coup un entretien thérapeutique heu::: enfin::: là j'aurais pu le mettre, enfin dans mon stage précédent j'aurais pu le mettre en place avec ma patiente où::: elle avait un cancer /

Chercheur : Hum / Je me souviens

Caroline : Voilà / Heu : j'ai fait, enfin pour moi je l'ai fait heu::: par exemple vraiment un jour où ça allait pas / où heu::: où elle pleurait ben je l'ai dit, sur le moment T quand elle pleurait j'avais vraiment pas, je pouvais vraiment pas rester parce que j'avais d'autres choses à faire mais je lui ai dit, écoutez si vous voulez cet après-midi / on SE voit / et elle m'a dit OUI / donc du coup je suis revenue, on a parl- ((Regard dans le vide devant elle puis au plafond)) enfin et on a eu un ((Geste de la main qui part d'elle et va en face, dans un va et vient)) je sais pas si c'est un, et comme moi, enfin, c'était pas un entretien thérapeutique pour moi parce que ((Regarde le chercheur)) vous voyez j'avais pas toutes ces notions / C'était plus un échange, ((Regarde à nouveau le plafond, joue avec sa chaîne)) enfin pas une conversation mais: ((Regarde le chercheur)) c'était un entretien mais pas thérapeutique pour moi \

Chercheur : Non / un entretien infirmier / Vous avez PRIS en compte sa douleur / vous l'avez accueillie / vous avez essayé de l'aider sur ce chemin-là /

Chercheur : Oui hein ?

Julien : Heu::: **et elle a quand même réussi à dire sur certains points je reformule, et effectivement dans une situation précise je fais ma différence. Heu::: donc moi, effectivement, j'aurais mis « acquis ».** Mais je pense qu'il y a, on sent quand même heu::: on sent la réserve de la part de la collègue de passer à l'acquis sur ces compétences-là. Heu::: on dirait que sur les premières compétences, y a pas de problèmes vous l'avez vu, compétence trois, compétence un, c'est « acquis » oui, et quand on arrive sur la fin des compétences, vues notamment en deuxième, fin de deuxième, troisième année, les tuteurs et là ((Geste de la main en direction de l'écran)) en l'occurrence la tutrice a beaucoup de mal de franchir le cap en disant, allez sur ça je vais mettre l'« acquis », je préfère me positionner sur de l'« à améliorer »

Chercheur : Hum, hum

Julien : Voilà, enfin c'est ce que je ressens

Caroline : ...entre ((Tonalité de voix plus basse)) mais ce n'était pas un entretien thérapeutique \

Tuteur : bien sur

Caroline : c'est important même pour les personnes qu'on écoute, voilà ((Petit haussement d'une épaule))

Tuteur : hum, bien sûr. **Donc là on est dans le cadre de « à améliorer » dans ce que vous exprimez, ben en tout cas c'est bien de l'avoir pratiqué**

Caroline : Voilà ((Petit sourire))

Chercheur : Hum / Vous lui en parlez / Je me souviens de l'exemple

Caroline : ((Relance le visionnage du film)) Je m'en souvenais plus. D'ailleurs, elle ne savait pas me répondre ((En référence à la ligne 852 du verbatim)) Hum ((Interrompt le visionnage, main en direction de l'écran)) parce que je lui demandais les concepts / ((En référence aux lignes 857 – 859 du verbatim)) On avait un ((Se met la main sur les yeux)) une question ((Enlève sa main, sourcils froncés, regard dans le vide)) c'était les concepts heu: ((Coude sur la table, doigts entre ses deux sourcils, se parle à elle-même, tonalité de voix plus basse)) Comment c'était tourné la question ((Se redresse)) Je me souviens plus, je l'ai en plus dans ((Désigne ses affaires de l'index, puis geste de la main comme si elle balayait quelque chose devant elle)) les concepts dans les soins relationnels ((Regarde le chercheur, sourcils froncés)) dans une situation de soins en fait / ((Se tient le menton)) Et moi, mais quand j'ai vu cette question / j'étais ((Mime le fait de regarder quelque chose effarée)) j'suis restée en fait / et elle m'a ((Hoche négativement la tête)) perturbée / et en fait en ((Se gratte le nez)) relisant les

cours de l'année dernière /  
de, d'un formateur /

Chercheur : Hum /

Caroline : j'ai tout de suite,  
j'ai tilté ((Claque des doigts))  
mais quand ((Geste de la  
main en direction de l'écran))  
je lui ai posé la question, elle  
m'a embrouillait l'esprit en  
fait / elle n'a pas répondu à  
ma question, elle m'a dit ah  
je sais pas / faudrait  
demander à vos collègues /  
ou aux formateurs de l'IFSI /  
((Mimique qui semble  
indiquer l'agacement)) du  
coup j'ai dit c'est pas grave,  
je vais chercher, et du coup  
j'ai regardé mes cours et tout  
de suite c'est venu /

Chercheur : Ça fait partie des  
choses à travailler pour le  
semestre deux de mémoire / ?

Caroline : ((Hoche  
affirmativement la tête, voix  
ferme)) Oui, voilà, c'est ça /  
Le concept de l'empathie / le  
concept de bienveillance / le  
concept de la communication  
que ce soit verbale ou non  
verbale / ((Inspiration))  
heu::: j'ai mis le contexte,  
heu le contexte, le concept,  
oh la la, le concept ((Sourire  
gêné puis regarde en l'air))  
qu'est-ce que j'ai mis  
d'autre, enfin: je sais que j'ai  
mis toute une liste de:

Chercheur : Hum, hum

Caroline : qui pour moi me,  
enfin, c'était des concepts  
qu'on abordait ((Regarde le  
chercheur)) de l'écoute  
active voilà /

Dans la séquence précédente, Caroline et la cadre débattent autour d'un concept scientifique, l'entretien thérapeutique versus l'entretien d'accueil ou la conversation.

La différence entre ces concepts est difficile à appréhender et nous voyons notre tuteur neutre lui-même en difficulté. Caroline en prenant appui sur des situations cliniques précises va montrer la pragmatisme des concepts qu'elle a effectués. Elle utilise alors le tuteur en tant qu'instrument psychologique, le discours qu'elle lui adresse étant une manière de réaliser sa pensée. En effet, pour Vygotski, le passage de l'interpsychique à l'intrapsychique est toujours un processus productif, de développement et de transformation. Extériorisation et exigence d'explicitation des processus de pensée dans des formes communicables et partageables contraignent et autorisent la pensée à se réorganiser et à accroître ses possibilités de contrôle et d'autorégulation. En verbalisant notre pensée nous lui permettons de se matérialiser dans les mots, de s'organiser, de se construire. La signification des mots employés sert de médiation entre la parole (ce langage adressé à la cadre mais avec elle-même comme surdestinataire) et la pensée.

Elle a pu, en effet, en comparant ce qu'elle faisait avec deux patientes différentes s'approprier le sens de ces différents concepts réalisant un apprentissage à la première personne. La cadre probablement parce qu'elle a été en difficulté pour lui répondre malgré une argumentation pertinente, et qui fait dire à Julien qu'il aurait mis « acquis » surtout à ce niveau-là de formation, attribue un « à améliorer ».

## Tuteur : une tension entre la posture liée au tutorat et celle liée à son rôle en tant que professionnel

Un autre incident a lieu lorsque l'étudiante toute heureuse explique qu'un médecin va amener un stéthoscope et un brassard manuels personnels pour lui apprendre à prendre la pression artérielle de cette manière et non pas avec un appareil automatique. La cadre le ressent comme un FTas car il est obligatoire d'avoir ce type d'appareil manuel, c'est médico-légal, or l'appareil du service est introuvable. Elle mettra « à améliorer » en le justifiant par un argument non valide. Ce que Julien relève. Caroline ose remettre en cause ouvertement le jugement de la cadre la mettant en difficulté. Celle-ci se retrouve en position basse dans l'échange du fait de ne pouvoir argumenter son jugement (Hésitations, mimogestuel, rompt le canal visuel).

Nous pouvons ici relier ce que pensait Élise quant à l'avantage d'avoir un tuteur car étant en extériorité des situations cliniques par rapport au référent de proximité, cela devait faciliter l'argumentation. Or si Caroline a bien un tuteur, elle est la cadre du service.

Lorsque dans son argumentation l'étudiante fait référence à ce qui peut relever de faiblesse de l'organisation, elle se sent prise à défaut en tant que cadre et n'arrive plus à tenir sa posture de tuteur. C'est tout particulièrement visible lorsque la stagiaire mobilise des valeurs professionnelles pour argumenter une situation et que la cadre connaissant le fonctionnement du service (les patients s'adaptent à la structure et non l'inverse) ne prend pas en compte son argumentaire. À deux reprises, Julien note que le tuteur est dans un idéal du soin décontextualisé, alors que l'étudiante tente d'appliquer ce qu'elle a appris à cette structure, à ce type de patient et se démène face au réel pour respecter les valeurs professionnelles.

L'étudiante pressent cette tension posturale du cadre lorsqu'elle décide de se taire et donc de ne pas avoir un critère validé (et donc une compétence) plutôt que de relater la situation clinique qui lui aurait permis de l'acquérir. Elle aurait été obligée d'expliquer dans quel cadre elle a dû mettre en œuvre des gestes d'urgence et ainsi raconter que l'ensemble du personnel paramédical et médical est sorti déjeuner à midi, ce qui revient à un abandon de poste. L'équipe a de plus travesti le rapport. La cadre n'est au courant de rien. Elle explique alors que se taire a été une stratégie délibérée ayant compris son état d'esprit. Elle a donc réalisé un diagnostic du régime de fonctionnement du tuteur pour adapter son modèle opératif :

### **Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3**

Tuteur : Alors « *Pertinence des réactions en situation d'urgence* » je pense pas que vous en ayez eu (se frotte le nez)

Caroline : Ah non

Tuteur : Hein ? Donc c'est « non pratiqué » (Caroline coche sur son portfolio).

### **Entretien en co-analyse simple avec le chercheur**

Caroline : Ouais, j'essaie mais heu: ((Relance le visionnage. Lorsque la cadre énonce le critère « Pertinence des réactions en situation d'urgence » Caroline tend la main paume vers le haut vers l'écran tout en soufflant puis arrête le visionnage)) Mais là ((Pointe l'index en direction de l'écran)) **je cherche même pas, hein / là, je cherche même pas parce que** ((Tapote de l'index sur la table deux fois)) **j'en ai eu une dans la sem- la semaine d'avant / et en plus ça a fait l'analyse pratique de:: enfin je l'ai fait avec mon suivi pédagogique / et heu:: j'en ai eu une** ((Désigne de la main l'écran)) juste avant, j'ai dû gérer la situation d'urgence juste avec l'élève infirmier premier année / **mais je me suis dit, vu tous les** ((Tapote de l'index sur la table)) **exemples que j'ai donnés juste avant si je lui redis et en plus de ça en fait les:: professionnels étaient en FAUte**

(.) **je me suis dit, vous étiez là, y avait la caméra et si j'avais, donc voilà / après je me suis dit comme mon portfolio elle va me mettre tout « non acquis »** ((Pouffe de rire, puis tonalité de voix plus forte)) Non mais parce que en fait j'ai eu une situation d'urgence où une dame tombe dans sa chambre, elle est seule / tout le monde est parti manger dans le, du, du service \ Il reste que ((Tape de l'index sur la table)) MOI et l'élève de première année / Je passe dans le couloir pour aller voir ma patiente qui est tout ((Indique une direction de l'index)) au fond du couloir / ((Geste des mains, jointes au départ, s'écartent l'une de l'autre pour aller sur de côté du tronc)) ben:: je pense que la patiente a de la chance que je passe par là et que ((Geste des mains, jointes au départ, s'écartent l'une de l'autre pour aller sur de côté du tronc)) et que je la vois par terre et:: tout de suite j'appelle l'élève infirmier pour qu'il me ramène ((Prend une grande inspiration puis énumère sur ses doigts)) l'appareil des paramètres vitaux, la glycémie pour que voilà on commence à installer une situation d'urgence et ((Débit de voix plus rapide)) qu'on essaie d'appeler le médecin, l'infirmière, personne répond parce que (.) ((Petit claquement de langue)) ils sont tous partis manger à l'extérieur / ((Colère dans la voix)) Ils ne sont même plus dans le bâtiment /

Chercheur : ((Inspiration)) D'accord ((Puis voix ferme)) Est-ce qu'il aurait été possible, je comprends que ce soit DÉlicat de lui faire remarquer que son personnel n'était pas ((Débit de voix rapide)) dans le bâtiment / ((Inspiration, débit plus lent)) Est-ce qu'il aurait été possible de lui signaler en disant, personne n'a pu venir dans l'immédiateté, ils devaient être occupés ou: style je sais pas où ils étaient / et de lui relater quand même cette situation d'urgence pour qu'elle soit prise en compte / ((Tonalité de voix plus forte)) En tout cas pour voir si elle allait la prendre en compte / ?

Caroline : Ouais, c'est vrai, mais j'y ai pas, enfin dans le coup, là ((Désigne l'écran de la main)) tout de suite, enfin

Chercheur : C'était trop difficile à gérer d'essayer d'expliquer ?

Caroline : **Quand j'ai pris du recul et notamment avec l'analyse de: enfin pratique professionnelle**

Chercheur : Hum /

Caroline : **parce que c'est ce que j'ai mis dans mon portfolio**

Chercheur : Hum

Caroline : heu:: oui avec le recul je pense que j'aurais dû lui dire / j'aurais dû lui dire

Chercheur : Bien sûr

Caroline : Et puis y a peut-être des choses que j'aurais faites ou heu, ou heu ((Hoche négativement la tête)) enfin parce qu'il faut savoir c'est que cette patiente ((Pointe l'index en direction de l'écran)) après elle est décédée, hein / Elle rentre pour une PTH, elle se relaxe sa PTH / elle est transférée dans un autre établissement / Elle décède trois jours après /

Chercheur : ((Tonalité de voix basse, voix presque hésitante)) D'accord /

Caroline : ((Se tient les mains)) donc heu:: donc voilà, c'est, c'est, en fait / c'est tout un contexte ((Se redresse sur sa chaise)) et moi ça m'a interpellée en fait / ((S'adosse et croise les bras)) parce que j'étais toute seule avec l'élève infirmier première année et **quand elle dit que oui, en fait j'ai pas cherché à comprendre parce que j'ai vu ((Pointe de l'index l'écran)) dans l'optique où elle était en fait pour faire mon portfolio /**

Chercheur : D'accord /

Caroline : **On le ressent quand même /**

Chercheur : D'accord, je, je vois /

Caroline : **On, on sent quelqu'un qui est accessible et qui est ouvert d'esprit / et qui va nous éc- qui va être réceptif, voilà / c'est le mot, c'est réceptif \**

Chercheur : Mais elle a SU qu'il y avait eu cette situation d'urgence ou elle a pu l'ignorer / ?

Caroline : ((Hoche négativement la tête, tonalité de voix basse mais ferme)) Elle le sait pas /

Chercheur : ((Étonnement dans la voix du chercheur, débit rapide)) Ah elle sait pas du tout qu'il y a eu une situation d'urgence / ?

Caroline : ((Hoche négativement la tête)) Non, non, elle le sait pas \

Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) D'accord /

Caroline : ((Joue avec sa chaîne)) **Elle sait que cette dame elle est partie / mais elle sait pas comment, dans quel contexte ça s'est déroulé \**

Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) D'accord /

Caroline : **Y a pas eu de fiche de Signalement / parce que moi j'ai** ((Mouvement de recul du buste, joue toujours avec sa chaîne)) **je suis allée voir l'infirmière, je lui ai transmis, j'ai tout transmis même au médecin / quand il est revenu / et je lui ai dit est-ce que je fais une fiche / Elle m'a dit** ((Main en avant, paume face au chercheur, doigts écartés, comme un mouvement d'arrêt)) **t'inquiète pas, on va s'en occuper (..)**

Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) D'accord /

Caroline : **Et le lendemain, moi je suis revenue, le dossier il était encore là mais pas de fiche de chute** ((Joue avec sa chaîne))

Chercheur : ((Tonalité de voix basse)) D'accord /

Caroline : Et c'était pas la même équipe donc du coup je pouvais pas::

Chercheur : ((Tonalité de voix plus forte)) Hum, hum, hum. Donc je comprends pourquoi c'était délicat d'en causer / effectivement \

Caroline : Donc heu voilà, donc je savais ((Pointe de l'index l'écran)) pas trop comment me positionner / là c'était heu ((Se tapote le nez de l'index)) là je savais pas trop, trop quoi \ **En plus c'est l'infirmière qui m'a noté mon portfolio qui était là ce jour-là** ((Pointe l'écran de l'index)) **et elle sait très bien que tous les midis elle sort /** Quand elle est là, elle sort le midi et normalement elle se relaie avec une aide-soignante ((Tapote de l'index sur la table)) et l'aide-soignante, elle était pas encore arrivée

/ Vous voyez elle est quand même partie /  
((Geste de la main, doigts fermés sauf le  
pouce levé, par-dessus son épaule))

Chercheur : ((Tonalité de voix basse))  
D'accord /

Caroline : Elle a laissé son téléphone et tout,  
elle m'a tout laissé hein /

Chercheur : ((Tonalité de voix basse))  
D'accord /

Nous voyons également comment Caroline construit son système d'instruments tuteur / portfolio. Ce qu'elle n'a pu verbaliser au tuteur est retravaillé dans le portfolio puisqu'elle doit effectuer à l'issue de chaque stage l'analyse de deux situations cliniques. Elle a également sollicité sa formatrice référente du suivi pédagogique pour aborder le point de vue éthique de cette situation.

Malgré les déconvenues qu'elle rencontre tout au long de l'espace tutoral et au cours de l'entretien, elle ne change pas son opinion quant à ce que doit être un tutorat de qualité. Son positionnement professionnel correspond aux exigences du métier, elle est en capacité de donner du sens à son engagement dans les activités de soins. Caroline construit son identité professionnelle en s'attribuant ses actions (notamment dans la séquence où elle a autorisé la famille à apporter des sardines à la patiente en fin de vie) et en auto-évaluant au plus juste son niveau d'acquisition des compétences comme le confirme Julien.

Les règles d'action mobilisées sont : « Argumenter », « Contre-argumenter », « Expliquer », « Questionner », « Acquiescer ».

## L'explication du monde du soin pour être en capacité d'agir sur le tuteur

Le stage suivant, son tuteur est un jeune infirmier diplômé depuis 6 mois et ayant fait ses études avec l'ancien référentiel. Il n'a donc pas été formé puisqu'en référence au texte, il ne devrait pas être tuteur. Pour autant le tuteur pose d'emblée la routine communicationnelle (5<sup>ème</sup> type de routine). Il situe d'emblée cette interaction comme une situation de co-construction.

L'étudiante nous explique qu'elle a modifié son modèle opératif d'étudiante évaluée depuis le stage précédent. Elle a réalisé une auto-évaluation qu'elle a remise à l'infirmier mais cette fois-ci quelques jours à l'avance pour qu'il puisse en prendre connaissance avant l'entretien.

Caroline rappelle la prescription à l'IDE ne le voyant pas cocher la feuille de synthèse au fur et à mesure. Elle comble ici les lacunes de l'artefact tuteur en renversant les rôles, c'est elle qui lui dit ce qu'il doit faire.

Caroline : ((faisant le geste de cocher)) Tu coches en même temps Gaspard.

IDE : Je vais cocher en même temps.

Caroline : Voilà ((Fait un sourire au chercheur))

La jeune fille inscrite dans une zone d'instrumentalisation n'hésite pas à contre-argumenter en expliquant son monde du soin (échange sur leurs différentes façons de percevoir une situation d'urgence). L'infirmier adhère à la contre-proposition de l'ESI mais en tentant de ne pas perdre la face.

<b>Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S4</b>	<b>Entretien en co-analyse simple avec le chercheur</b>	<b>Entretien en co-analyse simple avec le tuteur neutre</b>
--	---	---

IDE : « Pertinence des réactions en situation d'urgence » Alors toi tu m'as mis « acquis » /

Caroline : J'ai pas mis « non pratiqué » ?

IDE : ((Voix forte)) Alors /

Caroline : Ah non, non, ((Lève l'index gauche)) oui je sais pourquoi j'ai mis « acquis »

IDE : Alors, alors, alors « Pertinence des réactions en situation d'urgence » / on a, c'est vrai qu'on emploie le terme urgences dans le, dans le ((Caroline se gratte le nez)) service quand on accueille un patient qui n'est pas programmé (.) en entrée que ce soit ((Caroline hoche affirmativement la tête)) des rétentions urinaires, des, des,

Caroline : ((Relance le film. En référence aux lignes 152 – 170 du verbatim, Caroline écoute attentivement le menton reposant sur ses mains. Au moment où l'infirmier annonce qu'il lui met « non pratiqué » Caroline hausse les sourcils, l'air stupéfaite))

Chercheur : ((Rire)) **Vous avez les sourcils qui se haussent /**

Caroline : ((Sourire)) Non mais d'accord / ((En s'écoutant contre-argumenter elle sourit, hoche affirmativement la tête. En référence aux lignes 173 – 194 du verbatim. Regarde le chercheur et sourit en

Julien : ((Relance le visionnage. En référence aux lignes 152 – 162 du verbatim, Julien sourit et dit)) **vitale !** ((Rire, en référence à la ligne 164 du verbatim)) **Alors ça j'adore parce que ça se voit qu'il est dans l'ancien système où l'urgence, ils avaient un module urgences et il faut que ce soit de la réanimation urgente, il faut qu'il y ait un arrêt cardiaque, il faut qu'il y ait le chariot d'urgences. Voilà ! Il faut qu'il y ait eu de l'Adrénaline, de la noradrénaline, il faut lui**

des infections / etc. DONC tes réactions en situation d'urgence dans la mesure où on parle des urgences de ce type, des urgences plutôt relatives pas des urgences vitales, heu:: (.) on peut considérer que c'est « acquis »

Caroline : ((Hoche affirmativement la tête)) hum, hum

IDE : Cependant, heu:: je tiens à te::: te rappeler qu'une situation d'urgence c'est une situation d'urgence (...) ((Mouvement de la main droite paume vers le plafond, doigts écartés, de haut en bas sur son genou))

Caroline : ((Dans un murmure)) vitale ((Légèrement plus fort)) non ?

IDE : On peut dire vitale / Les patients qu'on a accueilli, on n'a jamais eu vraiment de cas d'urgence dans le service, si tu veux, hein / On a eu des personnes qui ont nécessité des soins, heu:: dans le quart d'heure ou dans la demi-heure, des gens qui sont pas prévus qu'on doit sonder / voilà, par exemple hein /

Caroline : hum, hum ((Se gratte la joue gauche))

IDE : **Mais des situ-, des situ-, des situations d'urgence proprement dites, voilà, pour moi on en n'a pas affrontées / je mets « non pratiqué »** (.) ((Tonalité de voix plus forte)) si tu es d'accord avec moi ? (..) T'es d'accord avec le raisonnement que j'ai fait ou (.) c'est important de savoir ce que tu ressens aussi

Caroline : ((Se passe la langue sur les lèvres, regarde en haut et à gauche)) **Moi je suis pas d'accord dans le sens**

dodelinant de la tête en référence à la ligne 195 du verbatim.)) PAF

Chercheur : ((Petit rire))

Caroline : ((Sourire jusqu'aux oreilles)) **Je suis bien contente** / ((Tonalité de voix basse)) **parce que: c'est énervant des fois /**

Chercheur : Est-ce que ((Caroline interrompt le visionnage)) par rapport à ça / t'as, t'as été en stage en psy- / ?

Caroline : Ben pour moi, ils ont considéré en psy- ((Mime le fait de mettre des guillemets)) le stage en Alzheimer /

Chercheur : Ouais / ((Murmure)) d'accord, d'accord \ ((Tonalité de voix plus forte)) parce que, par exemple, t'imagines un psychotique qui d'un seul coup se met à nous faire une bouffée délirante /

Caroline : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum Chercheur : psychotique, qui peut tout casser /

Caroline : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum, hum

Chercheur : C'est pas une urgence Vitale / il va pas MOUrir / il va pas mourir comme ça mais il peut étrangler quelqu'un / tout casser / se faire mal en tapant la tête contre les murs / ((Caroline hoche affirmativement la tête)) penser qu'il a un tigre dans le ventre et- enfin voilà hein / ?

Caroline : ((Hoche affirmativement la tête))

Chercheur : ((Tonalité de voix plus basse)) Pourtant c'est une

faire l'injection, voilà on est totalement dans ce truc, là. Donc on peut pas te marquer, je sais pas hein, on peut pas te marquer.

Chercheur : ((Rire dans la voix)) Parce qu'on est en uro quand même, en uro et en digestif. Alors l'urgence avec la rétention sur sonde urinaire, on est d'accord mais c'est relatif quand même

Julien : Attends, c'est pas la réa ! ((En référence aux lignes 176 - 179 du verbatim, grands

mouvements verticaux de l'avant-bras, index pointé. Puis en référence

aux lignes 195 - 196 du verbatim, Julien hoche négativement la tête l'air désappointé. Puis en référence aux lignes 198 - 209 du verbatim)) **Ben**

**peut-être qu'il n'ira jamais dans un service de réanimation donc elle sera dans une situation d'urgence autre qu'un arrêt cardio-respiratoire,**

**mais bon, tant pis c'est comme ça.** ((Rire du chercheur. En référence aux lignes 214 - 223 du verbatim, Julien interrompt le visionnage)) Alors je sais pas dans quelle année elle est ?

Chercheur : Deuxième, c'est le S4

Julien : **Alors vraiment, elle a vraiment bien saisi, parce qu'elle met**

((Regarde son portfolio)) où heu: (...) **où j'ai eu des urgences mais heu::** (...) ((Se gratte le bras droit))

**IDE** : C'est, c'est quoi pour toi une urgence ? Voilà, on va partir de là !

**Caroline** : Ben comme je t'ai expliqué puisqu'on en a parlé un peu hier /

**IDE** : Oui

**Caroline** : ((Regarde l'infirmier)) **Ben je t'avais dit que c'était propre à chaque service**

**IDE** : Hum

**Caroline** : ((Regarde en l'air)) Donc là, vous, vous appelez « urgences » heu, heu::  **dans le sens où une urgence c'est, par exemple, quelqu'un, une intervention non programmée MAIS** ((Regarde le tuteur))  **y a aussi tous les signes qui en découlent par exemple quelqu'un qui a une tension élevée / une pression artérielle élevée,** ((Regarde en bas))  **des choses comme ça. C'est aussi savoir réagir en, ou qui fait un malaise** ((Regarde l'infirmier))  **savoir prendre le tensiomètre. Ça c'est des réactions d'urgence et /**

**IDE** : Ouais

**Caroline** : Enfin, c'est des, des, ((Regarde toujours l'infirmier))  **et pour moi je pense pas que c'est « non pratiqué » parce que je l'ai déjà fait, notamment hier,** enfin, ((Regard dans le vide))  **mon patient, il se sentait pas bien:: / j'suis allée chercher le tensiomètre, ben je pense avoir eu** (...) ((Regarde l'infirmier))  **de Bonnes réactions** ((Hoche négativement la tête))  **mais on**

situation d'Urgence en psychon / ?

**Caroline** : Ben oui ((Hoche affirmativement la tête))  **c'est ça / c'est ça que j'essayais de lui faire comprendre, en fait, c'est que lui, il entendait comme, mais sou-** ((Fronce les sourcils))  **tous les stages en général, ils entendaient comme urgence vitale en fait /**

**Chercheur** : Il faut que tu leur trouves des exemples /

**Caroline** : Exactement /

**Chercheur** : Et celui-là, c'en est un par exemple /

**Caroline** :  **Mais ça c'est grâce à la première vidéo hein que je me suis vraiment repenchée dans mes items / dans mes actes, dans mes choses / pour justement voir ce qu'il y avait en dessous /** ((Tonalité de voix plus faible))  **en fait \**

**Chercheur** : Une dame qui fait une menace d'accouchement prématuré en gynéco- / une MAP, on appelle ça, si elle se met à contracter / c'est une **urgence /**

**Caroline** : **urgence**

**Chercheur** : Si c'est trop tôt pour qu'il naisse /

**Caroline** : Ben oui /

**Chercheur** : Je te dis pas que si jamais, il se passait mal l'accouchement, elle ne pourrait pas mourir / mais on n'est pas sur l'infarctus pour autant /

**Caroline** :  **Ben non, c'est pour ça / Et d'un côté je suis bien contente, il m'a mis « acquis » parce qu'on partait du « non pratiqué »**

**des mots clés** comme ((Énumère sur ses doigts))  **collaboration, progression, heu, dimension, heu et c'est, surtout la notion de dimension est quelque chose d'important parce que dans le mot dimension c'est la personne. C'est pas uniquement la personne du point de vue biologique ou bio-organique, mais c'est là personne dans, alors là on va le ressortir, dans la globalité comme on dit dans les IFSI**

**Chercheur** : Hum

**Julien** : Mais c'est tout à fait ça quand même, donc ça c'est pas mal

peut pas dire « non pratiqué ».

Moi

IDE : D'accord

Caroline : je mettrais « à améliorer » OUI mais pas « non pratiqué »

IDE : **Ton argument est bon !  
Ton argument est pertinent  
heu:: tout est dans l'ambiguïté  
de CE qui est entendu par  
situation d'urgence pour moi  
heu:::**

Caroline : ((Manipulant les feuilles du portfolio)) Ben là je peux déjà te dire

IDE : ((Plus fort)) **Il, il est vrai  
que je dois inscrire que tu as  
fait face à des situations  
d'urgence relative (..) donc  
mettre « non pratiqué » ça  
serait inexacte**

Caroline : Hum, hum

IDE : **Donc je vais te mettre  
« acquis » en précisant  
pourtant le doute que j'ai sur  
((Plus doucement))  
l'interprétation de la situation  
d'urgence.**

Caroline : Il faut le dire hein !

IDE : ((Fort couvrant presque la voix de Caroline)) Mais je te mets « acquis » pour, je mets « acquis » pour le travail que t'as effectué par rapport à ces situations d'urgence relative

Caroline : Hum, hum ((Se pince les lèvres))

IDE : **MAIS tu n'as pas fait d'urgence**

Caroline : Ah non à proprement, mais non

IDE : Voilà. Il y a pas eu d'arrêt

Caroline : Comme je t'ai dit ((Mouvement de la main accompagnant le propos)) c'est propre au service en fait. Voilà.

IDE : D'accord.

Chercheur : Ce qui veut dire que si l'argumentation est pertinente, on y arrive / ?

Caroline : ((Hoche affirmativement la tête)) Hum

\

Caroline précise lors de la co-analyse que c'est grâce à la première confrontation au film du semestre trois qu'elle a acquis cette compréhension des indicateurs, le dialogue intérieur ne s'étant pas interrompu. Caroline s'est emparée de ce que lui avons dit pour retravailler son artefact portfolio et ainsi avoir plus d'arguments pour agir sur le tuteur. Le dispositif de recherche, les dires du chercheur, sont un instrument psychologique pour cette étudiante.

Julien remarque que pour évaluer Caroline, l'infirmier utilise les termes qui étaient employés dans l'ancien programme ou dans la grille de Mise en Situation Professionnelle comme lorsqu'il ne fait référence qu'aux transmissions orales ou écrites (dont la qualité était évaluée pendant la MSP) mais en aucun cas à d'autres espaces comme les staffs ou les transmissions inter-équipes. Ce professionnel trop jeune dans le métier n'est pas en mesure d'élargir sa perspective de ce geste de métier, les transmissions et *a fortiori* de proposer à Caroline d'autres espaces de transmission pour développer sa professionnalité.

Les deux perspectives de l'évaluation, et au-delà du rôle du tuteur, s'opposent lors d'un long échange mettant en lumière un incident qui a eu lieu durant le stage. L'infirmier donne d'abord son point de vue et Caroline l'écoute n'émettant que des régulateurs verbaux. Puis elle va émettre une contestation avant de dérouler sa contre-argumentation. Elle ne conteste pas l'erreur faite mais précise que celle-ci a eu lieu au début du stage et qu'elle a eu depuis l'occasion de mettre en place d'autres séquences éducatives. Elle souhaiterait qu'elles soient prises en compte dans l'évaluation et qu'il ne s'arrête pas sur l'erreur du début. Erreur dont elle pense qu'il copartage la responsabilité puisque l'infirmier lui-même ne savait pas que la patiente n'était pas diabétique malgré les 4 glycémies capillaires prescrites par jour. Cela fonctionne comme un FTas et l'infirmier désarçonné mobilise des arguments de moins en moins vérifiables, un dire sur un dire.

Caroline manifeste son opposition par son mimogestuel comme dans l'intervention suivante :

((Fronce les sourcils, fait une moue, mouvement de la main en avant paume ouverte)) « Si tu veux » ((Bouge sur sa chaise)) puis, elle rompt le contact visuel et ne répond pas à la question sur l'indicateur suivant (Troncature communicationnelle).
--

Cette séquence entraîne un débat entre le tuteur neutre et le chercheur. Le premier pensant que c'est caractéristique de la posture adoptée par la nouvelle génération qui pense mieux savoir que les professionnels.

Le chercheur le confronte aux éléments discursifs employés par chacun des interactants et ils conviennent tous deux que la prescription pour les étudiants de se positionner comme un praticien réflexif met Caroline dans une drôle de posture à savoir être en tension entre argumenter et ne pas faire perdre la face au tuteur. Ce que nous pouvons relier à « c'est compliqué » et nous voyons qu'il est difficile pour cet infirmier qui était référent de proximité de faire la part des choses dans l'évaluation car il a une responsabilité dans cette situation clinique.

L'échange avec Caroline sur cette séquence sera également très long. Elle explique au chercheur en quoi elle était furieuse pendant l'entretien d'évaluation, mais également après. Elle est allée voir l'infirmier pour lui exprimer son ressenti face à ce qu'elle considère comme un mensonge. Le chercheur l'amène à se déplacer pour qu'elle puisse voir la situation du point de vue de ce jeune infirmier qui a envoyé une étudiante réaliser un soin en ne lui donnant pas les informations correctes et qui se trouve en porte à faux devant un tiers, le chercheur. De plus, il est amené à évaluer des compétences qu'il n'a pas appréhendées durant ses études. Caroline réalise qu'elle a modifié son modèle opératif par rapport au stage précédent lorsqu'elle n'est pas d'accord avec ce que lui dit le professionnel : elle est plus contenue dans les gestes mais sa colère se voit sur son visage qui se crispe. Elle chemine de plus durant la co-analyse comme le montre cet extrait :

Caroline : Mais je sais pourquoi il insiste / **C'est parce qu'il a fait son mémoire sur l'éducation thérapeutique \ sur les diabétiques** /

Chercheur : Ah::: et en plus il se plante et tu lui fais remarquer qu'il se plante et tu t'étonnes / mais tu cherches / ((Rire))

Caroline : Oui, je sais, mais c'est qu'après que j'ai réfléchi à ça / Je me suis dit en fait qu'il m'attendait sur cette compétence /

Le tuteur en difficulté sur nombre de termes du portfolio mais également dans son organisation des soins au quotidien, avait indiqué à l'étudiante son sujet de mémoire. Or celle-ci ne s'est pas tournée vers lui pour travailler cette compétence 5. Et de plus, l'erreur qu'il lui reproche est à propos d'une éducation qu'elle met en place pour une patiente diabétique. Nous pouvons légitimement nous demander si le reproche qu'il adresse à Caroline, il n'en est pas le destinataire et d'autre part si sa perte de face dans l'argumentation n'est pas d'autant plus vive que l'étudiante connaissait le thème de son travail écrit de fin d'études.

Il me semble que l'on peut dire qu'elle a intégré l'habitus réflexif car elle continue à réfléchir à ce qui a fait obstacle dans son activité. Même si la confrontation aux images a ravivé la blessure narcissique, elle a été en capacité de le mettre au travail, d'entendre les pistes de réflexion du chercheur et de proposer une raison à l'attitude de l'infirmier qui laisse entendre qu'elle reconnaît avoir réalisé un FTas dans sa manière d'argumenter.

Le mouvement de l'interaction a changé depuis la séquence conflictuelle. Caroline s'exprime moins, se contentant de régulateurs verbaux, ne répondant qu'aux questions directes de l'infirmier mais de façon beaucoup plus laconique.

**Entretien avec le tuteur lors de l'entretien bilan de fin de stage S3**      **Entretien en co-analyse simple avec le chercheur**      **Entretien en co-analyse simple avec le tuteur neutre, Julien**

IDE : Alors / on passe à la compétence six / « Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soin » ((Quelqu'un frappe et ouvre simultanément la porte)) Donc « Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle » ((Caroline lit son portfolio)) Pour moi, ça c'est « acquis » (...) ((Bruit dans le couloir)) Et pour toi ?  
Caroline : Ben:: pareil, parce que là je pense qu'au niveau de la communication et du relationnel avec les patients, ben ((Regarde en l'air sur la gauche)) je pense que je suis bien, en tout cas je pense ((Regarde l'infirmier tout en se penchant sur la gauche pour se gratter la cheville)) avoir de bons retours et je sais, enfin je sais ((Regarde sur la gauche)) adapter aussi , m'adapter ((Regarde l'infirmier)) en fonction de mes patients, en fonction de, du contexte donc heu:: voilà.

Caroline : **Là, j'ai même plus envie là, je sais que là, pfff** ((Met la main devant sa bouche, rire dans la voix)) **Mon silence il veut tout dire madame C.** ((en référence aux lignes 591 – 593 du verbatim)) **Excusez-moi mais là, là dans ma tête je me dits mais oh, la, la !** ((Se passe la main sur le front, puis dans les cheveux. Puis en référence aux lignes 596 – 597 du verbatim.)) Il va pas faire (.) encore (.) un compliment pour se rattraper ou j'sais plus / ((Continue de regarder puis en référence à la ligne 606 du verbatim, Caroline pointe de l'index l'écran)) Vous voyez / j'savais / Là il me dit un truc genre pour me rassurer, pour être gentil  
Chercheur : Je suis pas sûre ((Voix douce)) ça c'est je suis vexée comme un pou qui l'interprète comme ça / Ce qui est d'autant plus drôle, c'est que si t'as pas validé la

Chercheur : ((En référence aux lignes 596 – 616 du verbatim)) Y a comme un froid dans l'argumentaire, non ?  
Julien : ((Hoche affirmativement la tête et sourit)) C'est surtout que quand, c'est ça qui est amusant, quand heu:: on a une idée en tête et qu'on veut essayer de faire changer l'autre, ça passe pas. Tandis que quand on a décidé quelque chose et que c'est « acquis » ça dure même pas, allez ((Regarde sa montre)) même pas cinquante secondes, c'est « acquis » point.  
Chercheur : Elle a réussi à argumenter un coup en lui prouvant mais c'est parce que c'était quelque chose qui était sans affectif. Et je pense que là derrière y a de l'affect, il a perdu sa face quoi

IDE : Pour moi c'est « acquis » c'était:: ton point fort / C'est ton point fort \ donc heu: c'est « acquis » mais je t'encourage à continuer comme, comme ça. ((Caroline lit son portfolio)) « Cohérence dans la mise en œuvre d'une communication adaptée aux personnes soignées et leur entourage » Donc qu'est-ce que tu entends par communication adaptée, toi ?

Caroline : ((Tout en regardant son portfolio)) Ben justement adapter la communication au niveau du contexte, de la personne, faire attention à ce que la personne est capable d'entendre, ce qu'elle n'est pas capable d'entendre, ce qu'il faut dire ou pas dire à l'entourage

IDE : Hum, hum

Caroline : Pour moi tout ça, ça rentre dans la communication \ voilà.

IDE : ((Coche la feuille de validation)) « Justesse dans la recherche de consentement du patient » Ça c'est tout à fait « acquis » ça sera le prochain item qu'on a eu précédemment

Caroline : Hum, hum

compétence cinq, c'est parce que t'as fait une faute de communication avec lui / en le vexant comme un pou \ ((Rire de Caroline)) C'est d'autant plus drôle ((Le tuteur vient de lui dire que la communication c'est son point fort))

Caroline : ((Sourire dans la voix)) **J'ai plus envie de parler, du coup je parle plus beaucoup** ((En référence aux lignes 632 et 635 du verbatim))

Chercheur : **Et tout bas** /

Caroline : Oui c'est vrai /

Julien : ((Hoche affirmativement la tête et sourit)) Oui.

Tout au long de la co-analyse nous observons une distanciation par rapport à la situation à haute teneur émotionnelle, une décentration pour trouver d'autres possibilités d'interprétation. Elle commence à remettre en question la façon dont elle a construit son argumentation entraînant alors un FTas comprenant son implication dans la réaction du professionnel. Bref, elle a investi de sens cette situation. Elle est passée de l'affect au développement.

Elle a poursuivi en généralisant cette sémiotisation grâce à l'écriture de son mémoire dont le titre est « L'importance de l'encadrement pour la construction de l'identité professionnelle ».

Tout ceci fait que nous ne partageons pas le point de vue de Julien, notre tuteur neutre. Nous regrettons de ne pas avoir pu réaliser la co-analyse croisée afin de voir s'il changerait d'opinion et reconsidérerait la situation initiale. Nous aurions aimé l'amener lui et Caroline à avoir une controverse sur cet épisode. Caroline ayant l'information que son tuteur avait rédigé un travail de Fin d'Études (TFE) sur l'éducation thérapeutique du diabétique, aurait-elle pu le voir comme une ressource pour valider cette compétence ? Remettant en cause certains choix du jeune professionnel dans le monde du soin, elle ne l'a pas sollicité sur ce point particulier (l'éducation thérapeutique du diabétique) dans le monde du tutorat.

Par ailleurs Caroline durant la co-analyse a posé beaucoup de questions au chercheur par rapport à une recherche qu'il menait à ce moment-là dans le cadre de ses fonctions professionnelles, par rapport au fonctionnement de l'IFSI, mais également afin de savoir s'il pourrait l'aider pour ses révisions car elle n'a pas validé une UE aux partiels du semestre 4 enfin pour qu'il lui explique les différents masters que peuvent préparer les IDE car elle aimerait poursuivre ses études à moyen terme.

Le chercheur est pour elle un moyen d'obtenir des réponses lorsqu'elle n'a pas su les trouver ailleurs, et de l'aider dans ses apprentissages mais cela faisait partie du contrat relationnel que nous avons passé. Elle sollicite également la directrice des soins de la clinique, où elle était en stage et avec laquelle elle a signé un Contrat de Formation par l'Apprentissage, pour obtenir des informations que les professionnels du service n'ont pu lui fournir et dont elle a besoin pour prendre en soins ses patients. Nous pouvons dire que Caroline compense les carences de l'infirmier qui assume le rôle de tuteur par des prestations de son environnement professionnel et par le chercheur.

Pour résumer, Caroline mobilise dans son argumentation des savoirs de référence, elle sait répondre aux questions de l'infirmier, elle maîtrise l'utilisation du portfolio, elle réalise des pragmatisations de concepts lors de l'argumentation, elle mobilise des valeurs professionnelles pour argumenter. Les règles d'action mobilisées sont « Argumenter », « Contre-argumenter », « Acquiescer », « Questionner » et une fois lors du conflit « Se taire ».

## Le tuteur : celui qui me reconnaît infirmier

Cet entretien ne ressemble à aucun autre en termes de construction de l'interaction. L'évaluation des compétences a été réalisée au fil de l'eau et le document rempli en amont par l'étudiante et l'infirmière. Caroline a trouvé dans ce service et dans le travail en binôme avec cette professionnelle une organisation qui lui correspond. Ce stage en oncologie a été réalisé dans la clinique où elle a signé un CFA.

### La médiatisation des situations cliniques

Caroline appréhendait ce stage et la confrontation à la mort. Son tuteur l'a accompagnée pas à pas dans cet apprentissage des soins aux mourants, dans l'accompagnement des familles. Pour ce faire, elle a su instaurer un climat de confiance et notamment en disant à l'étudiante qu'elle devait apprendre à gérer ses émotions mais également les accepter comme faisant partie d'elle en tant que professionnelle. Nous sommes bien loin de la posture de l'infirmière qui évaluait Élise au semestre 5. Cette professionnelle lui tient d'ailleurs ces propos :

« mais t'as bien, t'as finalement, même si, enfin moi c'est ce que je t'ai dit dès le début du stage qu'il fallait apprendre à vivre avec et que c'est pas ((Caroline fait oui de la tête)) en te retenant de pleurer ben, que si t'étais comme ça et que t'étais quelqu'un de sensible ben fallait vivre avec ça et pas t'empêcher d'être qui tu étais / ».

Caroline a fait dans ce service l'expérience de qui elle est en tant que professionnelle après s'être confrontée à la douleur, à l'accompagnement de patients en fin de vie avec pour bagages cette émotion qui fait partie de son identité idem.

L'infirmière la laissait agir dans le service mais en étant là en cas de besoin. Ce qu'elle lui formule par un jugement de beauté :

« et si mOI je t'ai laissé autant, autant autonome c'est que j'avais confiance en toi, je l'aurais pas fait sans vraiment que tu saches ça aussi. Je laisse pas les étudiants, enfin n'importe qui, être autant autonome ».

Caroline a géré le même nombre de patients que l'infirmière en poste. Elle s'est tellement projetée, nous explique-t-elle lors de la co-analyse qu'elle a réalisé une transfusion sans prévenir l'infirmière qu'elle posait le culot sanguin. Mais l'infirmière ne lui en tient pas rigueur.

Elle a reconnu Caroline dans sa singularité avec ses acquis et ses possibles comme collègue potentielle, comme professionnelle qui apporte aux patients.

L'entretien se termine par l'expression de la connivence professionnelle qui s'est établie entre l'étudiante et la professionnelle.

Caroline : ((Caroline opine du chef)) Oui et puis la cohésion qu'on a eu, et puis tout ça, enfin ((Hausse les épaules))  
Tuteur : ouais, ouais le fait aussi qu'on s'entende bien  
Caroline : oui c'est vrai, oui  
Tuteur : Hum. Oui, c'est sûr. Bon voilà c'était très bien ((Sourire dans la voix))  
Caroline : ((Sourire jusqu'aux oreilles)).

Lors de la co-analyse Caroline exprime que cette infirmière a agi dans son parcours de professionnalisation comme un Autrui significatif, un modèle professionnel. Elles ont partagé un monde commun, un genre professionnel, Caroline parle de profil infirmier spécifique pour travailler en oncologie.

Chercheur : ((En référence à la ligne 167 du verbatim.)) C'est l'importance de l'équipe ou l'importance de s'entendre avec Anne / ?  
Caroline : ((Arrête le visionnage)) Non c'était, ben à la base de l'équipe en général après c'est vrai qu'avec Anne c'était mon encadrante donc heu:: (.) ((Se donne une claque sur l'épaule droite)) ben, ben oui c'est sûr qu'après on a tissé un lien / heu:: plus que professionnel  
Chercheur : Ça c'est nouveau, c'est quelque chose qui n'était pas arrivé dans les autres stages / ?  
Caroline : ((Hoche négativement la tête)) jamais / je me suis toujours bien entendue avec mes professionnels, mes référents de proximité hein / hormis, hors, hormis mon tout p-, ben si je me suis toujours bien entendue en fait, j'ai jamais eu de problème / mais de là à aller jusqu'au point de l'amitié / enfin amicalement ((Plisse les yeux)) d'aller dans le privé, des choses comme ça / heu non, jamais / ((Tonalité de voix très basse)) jamais, voilà / je me suis jamais, heu, là c'est quelque chose de nouveau quoi ((Sourit)) **en même temps j'étais trop contente de tomber sur Anne quoi / C'est vraiment LE, je l'ai pris vraiment comme repère, comme modèle hein / vraiment c'est LA professionnelle que j'aimerais moi aussi être** / ((Esquisse un sourire)) elle a quatre ans d'expérience / ben voilà, enfin, on dit que, enfin je sais pas, que chaque personne a des talents, elle, on lui demande une perfusion, claque, claque, elle arrive ça y est c'est perfusé / moi, je dois encore mettre une heure pour perfuser quoi / Enfin peut-être plus maintenant mais:: en tout cas les patients de cancéro- enfin c'est, c'est, c'est compliqué et elle, elle y arrive toujours quoi / Ben par exemple c'est ça, ben c'est d'avoir un don comme ça ((Claque des doigts))  
Chercheur : Un don / ?  
Caroline : Ben j'sais pas c'est un DON en tout cas elle y arrive, elle trouve les veines comme ça ((Claque des doigts)) quoi /  
Chercheur : ouais mais tu viens de le dire, elle a quatre ans d'expérience /  
Caroline : ((Sourire)) C'est vrai /

Caroline est l'étudiante qui mobilise ou tente de mobiliser le plus de fonctions chez ses tuteurs respectifs :

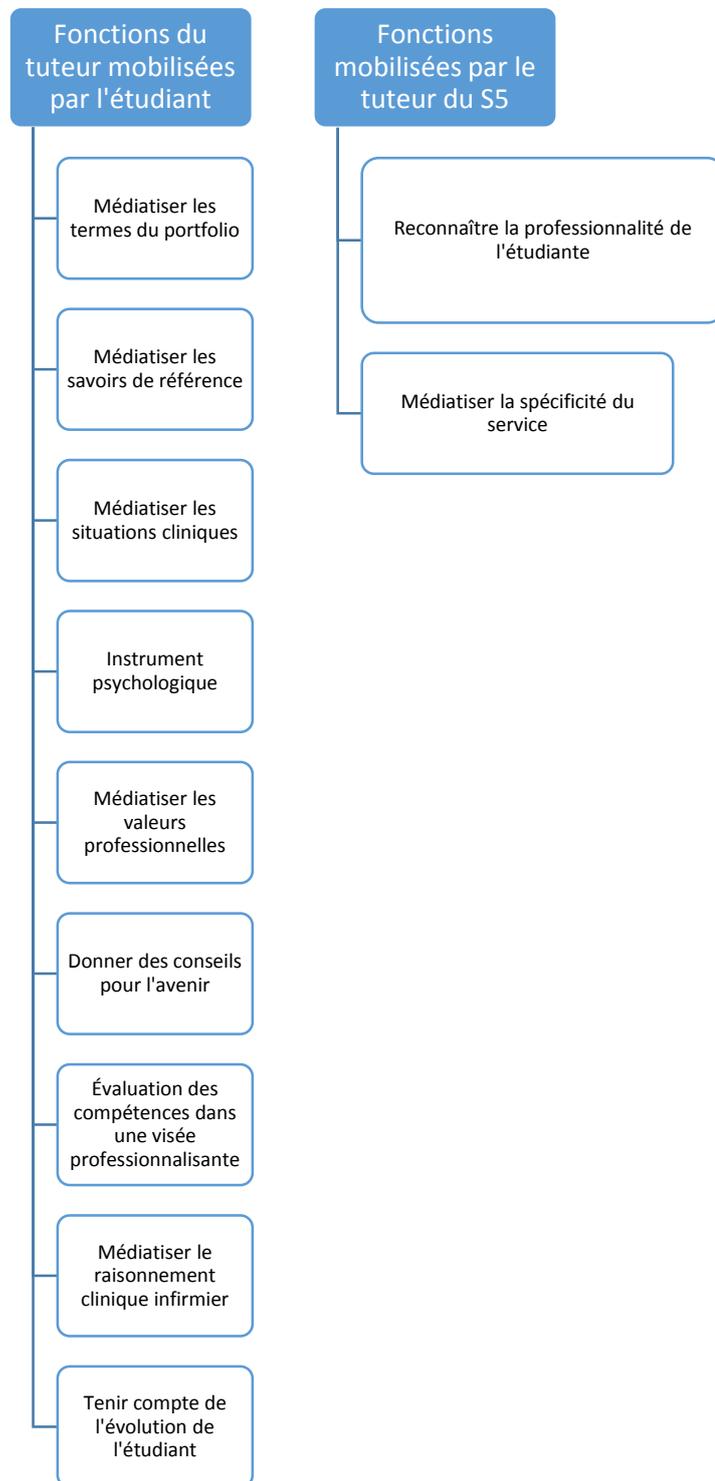


Figure 26 : Les fonctions du tuteur mises en évidence par l'analyse des entretiens de Caroline

Caroline a besoin d'apprécier les qualités professionnelles de son tuteur en tant que soignant pour pouvoir le reconnaître en tant que tuteur. La co-construction du monde du soin est antérieure à la co-construction du monde du tutorat.

Tableau 11 : La relation entre fonctions du tuteur et les deux mondes chez Caroline

<b>Les différentes fonctions</b>	<b>Mondes</b>	<b>Instrumentation potentielle du tuteur</b>
Évaluation des compétences professionnalisante	Le monde du tutorat	La co-construction des mondes comme préalable à l'instrumentalisation du tuteur.
Médiatiser les termes du portfolio		
instrument psychologique		
Tenir compte de l'évolution de l'étudiant		
Médiatiser les savoirs de référence	Le monde du soin	
Médiatiser le raisonnement clinique		
Médiatiser les situations cliniques		
Médiatiser les valeurs professionnelles		
Reconnaître la professionnalité de l'étudiante	Les mondes du soin et du tutorat	
Donner des conseils pour l'avenir		

Pour conclure, nous avons identifié pour Caroline trois événements marquants modifiant sa représentation du tuteur et l'usage qu'elle en a fait pour son développement professionnel :

- Lorsque la jeune fille est confrontée à un tuteur qui ne « ressemble pas » à celui qu'elle a connu en première année. (S3) Elle en a eu un qui correspondait au prescrit, qui avait été formé et qui a incarné l'espace tutorial comme le prescrit le définit. Donc pour elle et elle le verbalise en ces termes « pour moi un tuteur c'était ça ». Elle a elle-même évalué tous les professionnels qui ont réalisé l'entretien de fin de stage à l'aune de cet étalon. De plus, elle a vu lors de la co-analyse simple, grâce à la caméra qui lui permet de voir sous un autre angle ce qu'elle voyait en situation, à quel point elle déstabilise le cadre ce qui chamboule un peu ses représentations.
- La deuxième rupture est liée à la représentation qu'elle a de l'IDE débutant (au S4) qui la renvoie à elle-même en tant que future professionnelle.

Ce jeune diplômé de l'ancien référentiel a six mois de diplôme et se retrouve en difficulté lors de cette évaluation jusqu'au moment de l'évaluation de la compétence 5 où apparaît un échec de la négociation avec perte de face respective. L'étudiante mobilise les valeurs professionnelles pour expliciter pourquoi il y a eu cette crise communicationnelle.

- Enfin, la rencontre d'une jeune professionnelle (S5) avec laquelle elle partage les mêmes valeurs professionnelles très prégnantes dans l'entretien, la même conception du métier et qui lui permet de développer son pouvoir d'agir durant le stage. Nous avons tenté de mettre en évidence en quoi cette évaluation se rapproche davantage d'un échange entre deux partenaires professionnels. Ce stage a donné une orientation à sa jeune carrière puisqu'elle a intégré ce service.

## 4.12 Conclusion de la quatrième partie

Si la majorité des étudiants relève que « c'est compliqué » d'argumenter, et donc d'interagir avec le tuteur pour co-analyser leurs compétences, nous avons identifié plusieurs nuances derrière cette expression.

Tout d'abord, cela nécessite de maîtriser le vocabulaire scientifique et professionnel et au-delà de co-construire un monde commun du soin : partage des valeurs, des règles de métier. Nous avons vu avec Rémy à quel point la non-compréhension de ce monde du soin discréditait l'action dans le monde tutorial. Une des fonctions du tuteur est une aide pour l'appropriation du vocabulaire, pour la pragmatization des concepts. Il peut apporter son aide sciemment par une co-construction assistée de l'argumentation. Nous le voyons avec l'infirmière de SSPI qui réalise l'évaluation de Florence et qui a la volonté de lui faire prendre conscience de ses qualités professionnelles émergentes. Mais cette pragmatization peut être réalisée malgré le tuteur. Caroline l'illustre très bien au semestre 3, lorsqu'elle organise pas à pas son argumentation de l'entretien thérapeutique et qu'elle se sert des hésitations et de la non-maîtrise des concepts (entretien thérapeutique, entretien d'aide) par le tuteur pour se les approprier à partir d'exemples situés. Le tuteur est ici un instrument psychologique.

Compliqué également d'argumenter en mettant en avant ce que l'on a fait, alors que l'activité clinique a pu être collective. Comment le faire sans paraître prétentieux, nous dit alors Julie et ce alors que l'équipe est une valeur forte du métier comme nous l'exprime Louis et ce que Julien nous confirme. On peut envisager une échelle de graduation de ce « prétentieux » : c'est prétentieux de le dire au tuteur (Julie, Élise) et de penser qu'on est capable de prendre soin des patients (Florence).

La notion de perte de face est essentielle dans cet usage du tuteur où il convient d'argumenter sans le mettre en porte-à-faux alors qu'il a pu avoir une action dans la situation clinique qui empêche l'activité. Nous avons pu le voir avec le jeune infirmier qui évalue Caroline au semestre 4 par rapport à l'éducation thérapeutique de la patiente diabétique. Cette action peut être indirecte, comme c'est le cas de la cadre qui évalue la même étudiante au semestre 3. Le chercheur lui a pointé que chaque fois qu'elle n'a pas eu « acquis » à une compétence c'est que l'institution a été mise en défaut à travers l'argumentation de Caroline.

La cadre a été en difficulté pour tenir sa posture de tuteur alors que les situations mobilisées par Caroline pointent en creux des dysfonctionnements institutionnels, donc de sa fonction de manager. Pour exercer une analyse réflexive en toute honnêteté, l'étudiant doit avoir le pouvoir d'agir. Cela nécessite de la part de l'artefact tuteur une forme de plasticité pour juger de l'argumentation de l'étudiant tenant compte du réel de son activité sans se sentir en tant que professionnel menacé. Du côté de l'étudiant, cette drôle de posture nécessite des compétences langagières pour dire sans vexer. Nous avons vu que Danielle utilisait pour ce faire des FFas, des précautions de langage pour atteindre ce but. L'honnêteté de Caroline lui pose davantage de soucis. Elle attendait un jugement évaluatif « juste », correspondant aux critères avec les situations cliniques comme preuves. Elle a appris grâce aux co-analyses à décrypter en quoi le ménagement de la face du tuteur est une condition nécessaire de l'usage optimal de l'artefact.

La validation des compétences est une reconnaissance de la professionnalité du stagiaire. Ce qui effraie Florence car la projette dans un exercice où elle sera responsable en tant que diplômée de la vie des patients. Le tuteur est alors celui qui peut maintenir dans cet espace d'apprentissage, un peu plus protégé, avec toute l'ambivalence que cela induit : vouloir réussir et avoir peur de cette réussite. Comment instrumentaliser alors le tuteur ? Cette reconnaissance de la professionnalité peut être au contraire revendiquée (Louis, Caroline, Danielle). Enfin, le tuteur garant de la qualité du professionnel qui arrivera sur le marché peut résister à une instrumentalisation qui serait au profit de l'étudiant mais non pas du métier et des patients (Rémy, semestre 5).

La maîtrise du portfolio semble essentielle pour pouvoir co-construire l'évaluation avec le tuteur. Danielle interroge comme nous l'avons dit le chercheur mais se dit également qu'il est de son ressort de s'approprier les termes de cet outil. Son attitude se rapproche davantage de celle de Zoé et d'Élise qui ont pris la mesure de ses lacunes et du travail à fournir. Julie quant à elle n'a pas été jusqu'à formuler la nécessité de se mettre au travail ou un sentiment de responsabilité face à la non maîtrise du portfolio. Constance s'est dédouanée en trouvant que ce portfolio est mal écrit et ne pensant pas que c'est à elle de faire le travail pour se l'approprier. Rémy quant à lui a tenu l'outil responsable de toutes ses difficultés. Les différentes règles d'action sont mobilisées différemment selon le modèle opératif de l'étudiant. Elles participent, ainsi que les routines communicationnelles, à la définition des types d'interaction mis en évidence lors de l'identification de la structure conceptuelle. C'est ce que nous allons aborder dans le chapitre suivant.

# **CINQUIÈME PARTIE : VERS UNE THÉORIE INSTRUMENTALE HUMAINE**

Pastré nous rappelle que les Compagnons du devoir font une distinction entre apprendre le métier et apprendre par le métier (Pastré, 2010b, p. 109). L'objectif des temps de formation clinique est que l'étudiant apprenne le métier d'infirmier, à travers l'acquisition des dix compétences et des actes techniques. Au-delà des gestes de métier, le stagiaire doit acquérir les mots du métier que ce soient les concepts scientifiques ou les concepts pragmatiques, les valeurs du métier, les manières de communiquer.

L'ESI a également comme moyen d'apprentissage l'analyse des situations cliniques vécues que ce soit à l'écrit dans le portfolio, mais également à l'IFSI dans des temps de formation dédiés. Le rôle du tuteur est de lui permettre d'acquérir cet habitus réflexif dans l'espace tutorial et notamment durant l'évaluation en demandant à l'apprenant d'utiliser le portfolio comme grille de lecture de son activité au sein du service. L'étudiant peut donc se servir du tuteur pour passer de l'apprentissage du métier à l'apprentissage par le métier.

Nous allons donc maintenant reprendre les éléments de notre recherche et mettre en perspective les différents modèles opératifs. Nous continuerons ensuite par l'identification de la structure conceptuelle de la classe de situation « entretien d'évaluation de fin de stage ». Enfin, nous tenterons de réaliser une typologie des utilisations du tuteur par les étudiants.

## **5.1 Les concepts de Pastré comme révélateur de l'instrumentalisation de Rabardel**

En photographie, le révélateur sert à amplifier une image latente afin qu'elle soit perceptible. C'est en ce sens que nous avons utilisé les concepts de Pastré à savoir pour rendre visible l'usage fait par les étudiants du tuteur pour valider leurs compétences. Cette instrumentalisation latente, cet usage du tuteur qui peut même sembler évident, mais n'étaient pas à ce jour conceptualisés.

Au fur et à mesure de l'avancée de notre recherche, d'autres usages ont été révélés comme acquérir des savoirs scientifiques abordés à l'université ou à l'IFSI. C'est en ce sens que Caroline avait sollicité son cadre au semestre 3 et notamment pour développer sa réflexion quant aux modèles théoriques des soins infirmiers. Mais certains étudiants tentent d'utiliser le tuteur pour développer leur professionnalité, se préparer à assumer leur métier à quelques mois ou semaines du diplôme. Nous pouvons ici nous référer à Louis, Élise et Caroline. Il y a donc une poly-fonctionnalité du tuteur.

Le graphique suivant représente les différentes fonctions mises en évidence par l'analyse des entretiens de chacun des étudiants que ce soit les étudiants qui amènent les tuteurs à les mobiliser ou que ces derniers mobilisent spontanément :

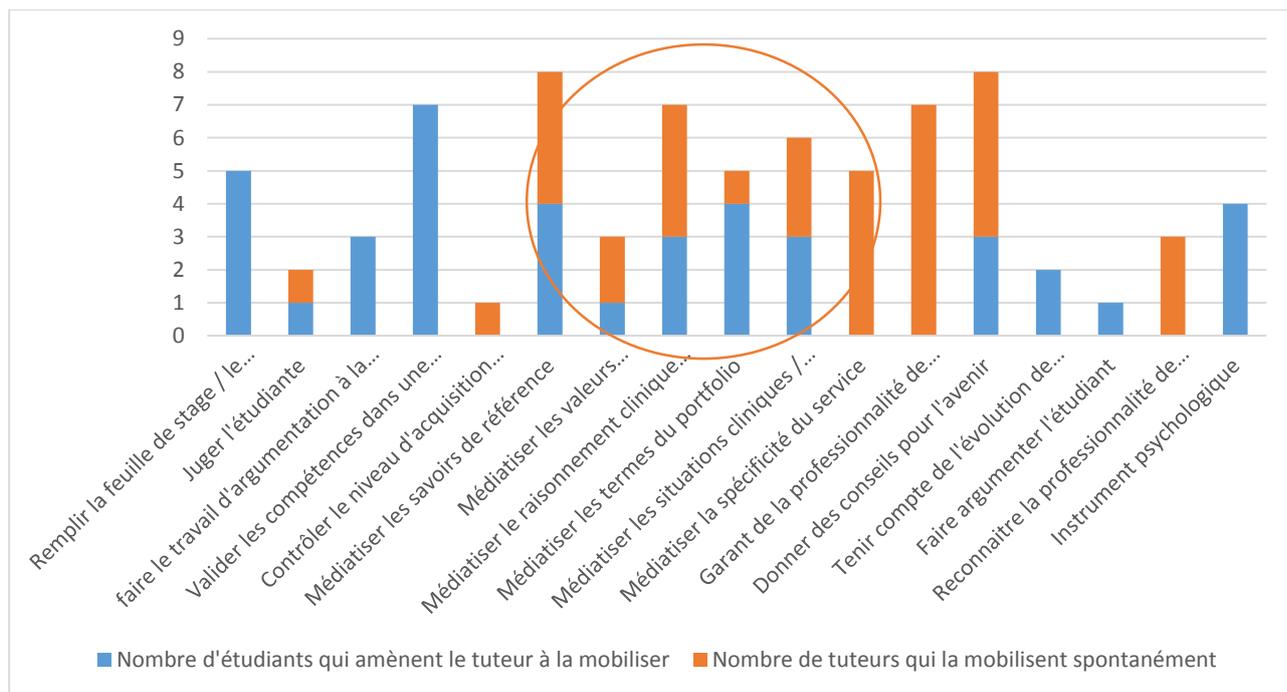


Figure 27 : Les différentes fonctions du tuteur

Il convient de noter que les 4 premières fonctions ne correspondent pas au prescrit :

- Remplir la feuille de stage / le portfolio (Le portfolio est l'outil de l'étudiant, seule la feuille de synthèse doit être remplie par le tuteur) ;
- Juger l'étudiante (l'évaluation doit être co-construite) ;
- Faire le travail d'argumentation à la place de l'ESI (l'ESI doit acquérir une posture réflexive) ;
- Valider les compétences dans une visée cumulative.

La fonction « Contrôler le niveau d'acquisition théorique » semble être le premier niveau de celle que nous avons intitulée « garant de la professionnalité de l'étudiant ». Trois étudiants (Louis, Caroline et Élise) attendent de leurs tuteurs qu'ils les reconnaissent en tant que professionnel et pour ce faire, notamment, que des questions théoriques en lien avec les patients dont ils ont la responsabilité leur soient posées.

En ce qui concerne les fonctions à l'intérieur du cercle, elles sont mobilisées par le tuteur lorsque l'étudiant ne l'utilise pas à cet effet. Nous pouvons alors dire qu'elles ont une fonction supplétive. Elles correspondent au prescrit. La spécificité du service est utilisée par les étudiants dans leur argumentation sans qu'ils expriment attendre cette fonction du tuteur.

Mais nous faisons l'hypothèse qu'en attendant des tuteurs qu'ils les aident à s'approprier les savoirs de référence, implicitement ils souhaitent qu'ils médiatisent la spécificité du service car les deux sont liés.

De même, nous pouvons associer « faire argumenter l'étudiant » (forte attente d'Élise) avec l'instrument psychologique car cette étudiante espérait pouvoir inférer ses compétences, utilisant le tuteur pour pouvoir progresser sur le chemin de la professionnalité.

La mise en évidence des différents modèles opératifs et l'identification de la structure conceptuelle « entretien d'évaluation de fin de stage » ont donc agi comme révélateurs d'une instrumentalisation potentielle du tuteur en fonction du modèle de développement du sujet, exogène ou endogène.

### **5.1.1 Mise en perspective des différents modèles opératifs**

En comparant les différents modèles opératifs des étudiants, nous pouvons faire les constats suivants :

- Dans la confrontation au tuteur, la prise de conscience de l'attendu permet de s'approprier les concepts du portfolio. On retrouve, ici, Piaget (1974) pour qui la « prise de conscience consiste donc essentiellement en une conceptualisation ». Ceci est particulièrement illustré par Caroline lorsqu'elle développe sa conception de l'entretien thérapeutique au tuteur (Semestre 3) élaborant au fur et à mesure de l'échange les différences entre les différents types d'entretien : d'aide, thérapeutique, confidences lors d'un soin... Mais nous pouvons également observer cette prise de conscience lors des co-analyses simples et tout particulièrement pour Zoé. En effet cette étudiante dont le vocabulaire appartenait au champ scolaire avait lors de la confrontation aux images, pris la mesure de ce que le tuteur, et au-delà le métier, attendaient d'elle. Alors que certains étudiants pensaient réussir l'entretien d'évaluation lorsque le tuteur avait validé un maximum de compétences, ils ont compris ce qui était attendu d'eux avec ce nouveau référentiel. D'autres ont saisi en quoi leurs actions dans l'espace tutorial tout comme lors de l'entretien de fin de stage influençaient le comportement du tuteur. Ils ont grâce au dispositif de recherche reconstruit l'expérience vécue au niveau de la conscience.

- Cette prise de conscience semble trop difficile à appréhender pour Claire qui quitte alors la cohorte.
- Le modèle opératif résultat d'une conceptualisation appropriée s'appuie sur la maîtrise du fonctionnement du portfolio et de la signification des critères. Nous pouvons même dire que pour être en capacité d'instrumentaliser le tuteur, l'ESI doit maîtriser le système d'instruments à sa disposition, le portfolio, voire le document d'évaluation de mi-stage, et le langage que ce soit les tournures de phrase et les concepts de référence des artefacts mais également le langage en tant que capacité à argumenter. Ce que Danielle, Caroline et Élise ont compris dès le semestre 3. Louis l'exprime différemment, lorsqu'il s'adresse au chercheur comme surdestinataire dans l'évaluation au moment où il trouve le concept *ad hoc* puis dans la co-analyse du semestre 5.

Lorsque l'étudiant s'est approprié le portfolio, il est donc en capacité d'argumenter au sens où nous l'avons défini, c'est-à-dire s'appuyant sur des faits, des éléments de preuve. Sinon, il se justifie et ne justifie pas l'action ou le raisonnement par un exemple situé, factuel voire il se cherche des excuses (Constance, Rémy). Par conséquent, le choix de l'activité mise en récit dans l'argumentation témoigne de la compréhension du référentiel.

- L'étudiant en s'appuyant sur les critères du portfolio donne à voir de sa position d'acteur au sein du service de soins et de sa position de sujet réflexif donnant du sens à ses activités de soins, à ses relations avec autrui, à soi-même (dans son dialogue intérieur). Cela implique que l'ESI se questionne sur ce qu'il pense pouvoir dire et comment le dire. D'autant que le contenu du discours d'argumentation est l'étudiant lui-même et la façon dont il présente sa singularité à répondre au prescrit du critère ou de l'indicateur. Il y a alors une tension entre être soi dans l'exercice d'argumentation tout en prenant conscience que par celle-ci se joue la reconnaissance dans le genre professionnel. L'argumentation a alors pour but de produire de la connaissance pour lui-même et pour le tuteur afin qu'il puisse reconnaître le niveau d'acquisition de compétences de l'ESI.
- Lorsque les étudiants ont opéré une genèse instrumentale sur le portfolio, celui-ci structure l'échange, cependant c'est particulièrement vrai pour une étudiante (Caroline) qui arrive à mener l'argumentation, à en prendre l'initiative malgré le cadre posé par l'utilisation du portfolio. Les co-analyses simples d'ailleurs nous montrent qu'elle fait non seulement avec le portfolio mais au-delà.

Ceci est particulièrement visible pour le dernier entretien. Le portfolio ne structure plus l'échange, l'évaluation s'est faite régulièrement. L'entretien est centré sur l'inscription de Caroline dans le genre professionnel.

- Pour les étudiants en difficulté et nous pouvons ici convoquer Zoé, Constance, Claire, Julie et Rémy pour lesquels l'objet, le portfolio, cache la fonction du tuteur. Le portfolio est un moyen et non pas l'objet de l'analyse. C'est bien de leur activité dont il s'agit. L'outil n'est que le prétexte pour la conceptualisation de leur activité. Ces étudiants buttant sur les mots de l'artefact ne voient pas le rôle du tuteur pour développer leur professionnalité. Le modèle opératif de ces étudiants pourrait être schématisé sous la formule « celui qui me coche mon document pour que mon stage soit validé et que j'ai un maximum de compétences acquises ».
- Libre à l'étudiant à l'issue de l'entretien de se réinterroger sur son engagement dans le terrain de stage, dans l'espace tutorial, dans sa formation en général et sa responsabilité dans les résultats de l'évaluation.
- Nous avons donc un modèle où le tuteur et le portfolio forment système d'instruments au service de la professionnalisation (Bourmaud, 2007). Il y a tout d'abord une complémentarité des fonctions : le portfolio permettant de mettre des mots sur les caractéristiques des compétences à acquérir, de leur donner corps d'une certaine manière, le tuteur quant à lui peut aider l'étudiant à donner du sens à ces différents critères. Pour ce il peut assister l'étudiant pour qu'il associe des situations cliniques vécues aux termes employés dans le portfolio. Mais il y a également une redondance des fonctions, portfolio et tuteur pouvant contribuer à ce que l'étudiant réalise une analyse réflexive de son activité. Le portfolio, incontournable pour mener à bien l'évaluation, se présente comme l'outil pivot de ce système. En effet, même en l'absence d'un tuteur et ce malgré la prescription, il est impossible de réaliser l'évaluation de fin de stage sans le portfolio même lorsque les infirmiers l'utilisent selon des modalités correspondant à l'ancien référentiel. Au final, le document doit être rempli car il sera présenté à la commission d'attribution des crédits et au jury final. Plusieurs contraintes apparaissent dans ce système : la formation du tuteur est un préalable indispensable car il doit comprendre non seulement les mots du portfolio mais également l'attendu pour l'étudiant en termes de posture réflexive.

Cela nécessite une sorte de plasticité de sa part alors même que dans son argumentation, l'étudiant peut mettre en cause des actions du professionnel ou des manquements quant à l'organisation du service. Nous avons identifié également des ressources de substitution lorsque le tuteur n'est pas en capacité d'assumer sa fonction : l'entourage professionnel, familial, le chercheur... Différents indices sont prélevés en situation par les apprenants afin de savoir s'ils peuvent instrumentaliser le tuteur. En effet, certains tiennent compte du mimogestuel du professionnel et / ou de sa prosodie. Il convient également de prendre conscience de la posture bienveillante de l'IDE dans l'espace tutoral (Danielle, Caroline, Louis, Élise, Zoé). Mais certaines conditions doivent être remplies par l'étudiant pour qu'il soit en capacité d'instrumentaliser le tuteur : une estime de soi suffisamment forte (Florence, Louis), être capable de prendre sur soi pour vaincre sa timidité (Florence), développer une capacité communicationnelle (Danielle, Caroline, Élise), identifier le régime de fonctionnement du tuteur. Cela nécessite également qu'un climat de confiance se soit instauré entre les différents interactants et nous avons montré l'importance de la co-construction d'un monde du soin comme préalable à l'instrumentalisation du tuteur (Caroline, Élise).

- Nous avons tenté de montrer à partir des traces du verbatim en quoi le tuteur (et pour certains nous pouvons ajouter le chercheur) est un instrument pour les deux acceptions du développement professionnel c'est-à-dire la réflexivité (compétence 7 du portfolio, et un prescrit fort dans le référentiel) et le développement professionnel en termes d'acquérir et développer les compétences.
- L'identité professionnelle en construction se donne à voir par l'acquisition des « valeurs métier », d'une langue (les concepts de référence, une manière « professionnelle » de s'exprimer) une gestuelle (les gestes de métier pour réaliser les techniques de soins). Danielle, Élise et Caroline ont exprimé le besoin de travailler leur façon de s'exprimer. Cette dernière a même étudié les synonymes pour développer son argumentaire. Mais dans cette manière de s'exprimer, nous avons relevé l'importance de préserver la face du tuteur. *A contrario*, il est signifié à Rémy qu'il ne peut pas prétendre devenir infirmier alors qu'il ne s'est pas approprié ces valeurs, les concepts de référence, ni les gestes techniques.

- C'est dans la formation clinique sur le terrain que la formation universitaire prend sens pour certains d'entre eux, comme nous avons pu le voir grâce à Caroline (pragmatisation du concept éducation thérapeutique) mais également avec Louis, si fier de pouvoir argumenter en mobilisant les concepts théoriques qu'il a eu du mal à s'approprier et qui ont pris sens par la confrontation aux situations cliniques. Danielle et Élise ont quant à elles appréhendé des concepts scientifiques non encore vus à l'université : la pédiatrie en ce qui concerne la première, la cardiologie pour la seconde.
- Les trois étudiantes ayant réalisé leur stage dans l'établissement pour jeunes sourds nous montrent que la façon dont le stagiaire entre dans l'espace tutoral définit ou co-définit l'activité de transmission du tuteur. Pour le dire autrement si la transmission est du côté du tuteur, ce qui est transmis dépend de l'étudiant. Mais nous pouvons élargir notre propos à partir de toutes les analyses : le tutorat comme réalité dynamique relationnelle est coproduit. L'étudiant qui est censé être le bénéficiaire en est aussi le producteur. La façon dont il instrumentalise le tuteur définit, co-définit ou influence ce que le professionnel lui transmet. Alors le stagiaire est non seulement bénéficiaire du tutorat mis en place mais il en est aussi le producteur.
- Selon la façon dont l'espace tutoral est incarné, la tâche prescrite d'évaluation des compétences est modifiée : l'infirmier ou le tuteur se servant de ce temps évaluatif pour la transmission de valeurs, pour prodiguer des conseils pour l'avenir à l'étudiant, pour lui transmettre des savoirs.
- La représentation que le stagiaire a construit des capacités du tuteur est un régulateur de l'interaction qu'il a avec lui.

Les carences des tuteurs institués peuvent donc peut-être être compensées par des prestations de l'environnement professionnel (cadre de proximité, formateur à l'IFSI, DSSP), l'étudiant lui-même et le chercheur. Ainsi ce qui fait la différence c'est que soit les étudiants sont capables d'instrumentaliser les acteurs des situations professionnelles institutionnalisés ou pas et dans ce cas-là ils trouvent des ressources pour leur développement professionnel et ils sont dans une dynamique de développement par autrui, avec l'aide d'autrui, assistée d'autrui, médiée par autrui. Soit ils ne peuvent pas et à ce moment-là, la seule issue qui leur reste c'est un développement professionnel assisté par leurs actions, par eux-mêmes.

## **5.1.2 Identification de la structure conceptuelle de la classe de situations « entretien d'évaluation de fin de stage »**

Rappelons que pour Pastré la structure conceptuelle d'une situation professionnelle est

« le noyau conceptuel qu'il faut prendre en compte pour que l'action soit pertinente et efficace. Il s'agit de la ou des dimensions essentielles de la situation, autrement dit du ou des concepts qu'il faut pouvoir évaluer pour faire un diagnostic de la situation, repérer son état présent et son évolution probable. On parle donc de structure conceptuelle avec un objectif pragmatique : diagnostiquer une situation pour agir de façon opportune. C'est une représentation fonctionnelle et schématique qui se constitue et qui vise à une évaluation d'ensemble en focalisant sur les dimensions centrales. » (Pastré, 2004, p. 23)

Précisons que selon le référentiel, le degré de complexité de la tâche productive ne varie pas pendant les trois ans. Pour autant nous voyons grâce à l'analyse des verbatim que de semestre en semestre, la nature de l'évaluation se déplace et se transforme. Dans les semestres 3 et 4, il y a plus de place au contrôle des connaissances et à la transmission et aux semestres 5 et 6 les tuteurs sont plus dans la reconnaissance de la professionnalité.

Le degré de compétence du tuteur influe sur la possibilité de l'étudiant de s'approprier la structure conceptuelle de la situation, tant au niveau de ses compétences professionnelles en tant qu'infirmier, que de ses connaissances relatives au référentiel de 2009 et à l'artefact portfolio, et enfin de ses représentations de l'apprentissage. Il faut également tenir compte des dispositions du tuteur d'une part à laisser la place au stagiaire dans l'interaction pour qu'il puisse oser argumenter et contre-argumenter et d'autre part suffisamment d'humilité de sa part pour tenir compte des éléments de preuve fournis par l'étudiant.

Le degré de compétence de l'étudiant agit selon trois variables :

- sa compétence dans l'activité productive de soins,
- sa compétence dans l'activité « productive » d'analyse réflexive en lien avec sa compétence 7,
- sa compétence dans l'activité constructive d'élaboration de sens in situ modifiant sa manière d'argumenter.

Enfin, le mode d'organisation distingue deux modalités de la relation selon que le tuteur a pour intention d'apprécier l'activité productive ou de comprendre l'activité constructive :

- l'hétéro-évaluation,
- la co-construction de l'évaluation avec ou sans auto-évaluation de l'étudiant en amont.

En fonction du diagnostic que l'étudiant fait de la situation d'échange dans lequel il se trouve avec le tuteur, du régime de situation dirait Pastré (Pastré, 2009, p.76), il a une stratégie spécifique. En effet, selon que l'apprenant pense avoir une marge de manœuvre pour donner son point de vue et ainsi avoir l'opportunité d'aller vers une co-évaluation, il mobilisera des concepts scientifiques et pragmatiques du monde du soin pour argumenter.

Mais si les indices prélevés en situation lui laissent à penser que le tuteur ne partage pas ce monde de l'évaluation, qu'il se situe dans une hétéro-évaluation, il peut décider sciemment de ne rien dire ou de cesser de donner son point de vue, de fournir un argument sur un item précis. C'est d'ailleurs ce que nous voyons pour Caroline dans l'entretien du semestre 3 et qu'elle explicite lors de la co-analyse simple. Elle a compris en situation qu'il serait pour elle contre-productif d'argumenter les critères de compétences en lien avec la gestion d'une situation d'urgence puisqu'elle mettrait en cause les équipes et donc de manière indirecte la gestion du service par la cadre qui assure son évaluation. Florence, quant à elle, au semestre 3 face à la personnalité de l'infirmière qui l'évalue préfère, nous dit-elle dans la co-analyse, ne rien dire même si elle n'est pas toujours d'accord avec ce que la professionnelle affirme. Elle n'ose pas s'exprimer pensant ne pas avoir la légitimité pour le faire, abondant ainsi avec le discours de son évaluatrice qui n'a pas saisi l'attendu du référentiel en termes de réflexivité.

La seconde stratégie utilisée par l'étudiant dépend de la représentation qu'il a de sa capacité à argumenter. Nous avons vu que plusieurs étudiantes exprimaient leur difficulté à mettre en mots ce qu'elles ont fait et les raisons qui ont sous-tendues leurs actions. C'est le cas d'Élodie, Caroline, Estelle.

Ceci est particulièrement bien illustré par les différentes façons de faire de Louis entre les semestres 3 et 5 et sa fierté à maîtriser à l'issue du semestre 5 les concepts scientifiques lui permettant de co-construire le monde commun du soin lui permettant de réaliser une co-évaluation où il est en capacité d'illustrer tous les critères, de les expliquer lorsque l'infirmière n'en comprend pas le sens, et d'argumenter.

C'est pourquoi nous nommerions les concepts organisateurs de l'activité des étudiants dans l'entretien d'évaluation permettant en fonction du régime de situation de co-construire ou pas l'évaluation : « l'estimation de l'ouverture d'esprit du tuteur et de son niveau de compétence quant au référentiel » pour le premier et « l'estimation de sa propre capacité à argumenter ».

Les étudiants fonctionnent en situation d'évaluation selon différentes stratégies selon qu'ils sont en capacité de conceptualiser la situation d'entretien d'évaluation. Cette conceptualisation aboutit à l'élaboration de ces deux concepts.

« L'estimation de l'ouverture d'esprit du tuteur et de son niveau de compétence quant au référentiel » peut être définie comme la capacité de l'étudiant de diagnostiquer le régime de fonctionnement du tuteur en équilibre entre l'hétéro-évaluation et la possibilité de co-évaluation. Elle n'est pas observable en tant que telle mais peut être inférée à partir de deux indicateurs : le mimogestuel et la prosodie du tuteur (ton agressif, moqueur, rire ironique ou au contraire rire complice, ton encourageant...) témoignant d'une posture plus ou moins bienveillante.

Mais cette estimation dépend du second concept, « l'estimation de sa propre capacité à argumenter ». Les indicateurs de ce concept sont : le niveau de maîtrise du portfolio, la connaissance des modalités de validation d'un critère, la capacité d'expression verbale (vocabulaire diversifié, phrases fluides...).

Cette activité d'évaluation est co-construite. Il y a donc un concept organisateur qui prend en compte la disponibilité même du tuteur à se laisser instrumenter et le second la capacité de l'étudiant à agir sur le tuteur afin qu'il lui valide les compétences.

Ces concepts organisateurs permettent donc à l'étudiant de se positionner dans l'interaction, de décider ou pas de participer à la construction des mondes communs du métier et du tutorat, en choisissant de tenter de présenter son auto-évaluation, de donner son avis argumenté sur l'hétéro-évaluation du tuteur, voire de contre-argumenter celle-ci.

C'est à partir de ces concepts que nous avons élaboré la structure conceptuelle de la classe de situations « entretien d'évaluation de fin de stage ».

Nous avons choisi de ne pas réaliser cette représentation graphique à l'identique de Pastré (2009, p. 76) car en ce qui nous concerne, l'étudiant est partie prenante de la situation, il n'est pas en extériorité par rapport à celle-ci. Ce qui est déterminant pour l'apprenant c'est d'abord de définir le régime de situation c'est-à-dire d'identifier dans quelle situation il se trouve lui-même dans cet espace tutorial au moment de l'entretien d'évaluation. Contrairement aux situations décrites par Pastré où l'opérateur faisait le diagnostic en termes de problème d'une machine, ici le problème porte sur la situation propre de l'étudiant pendant les activités de soins d'une part, dans son interrelation avec le tuteur tout au long de l'espace tutorial d'autre part, et enfin dans la situation évaluative.

Nous avons séparé les concepts pragmatiques selon qu'ils permettent ce diagnostic que nous relierons au monde commun du tutorat et ceux en référence au monde du soin qui lui donnent une légitimité pour se positionner dans l'espace.

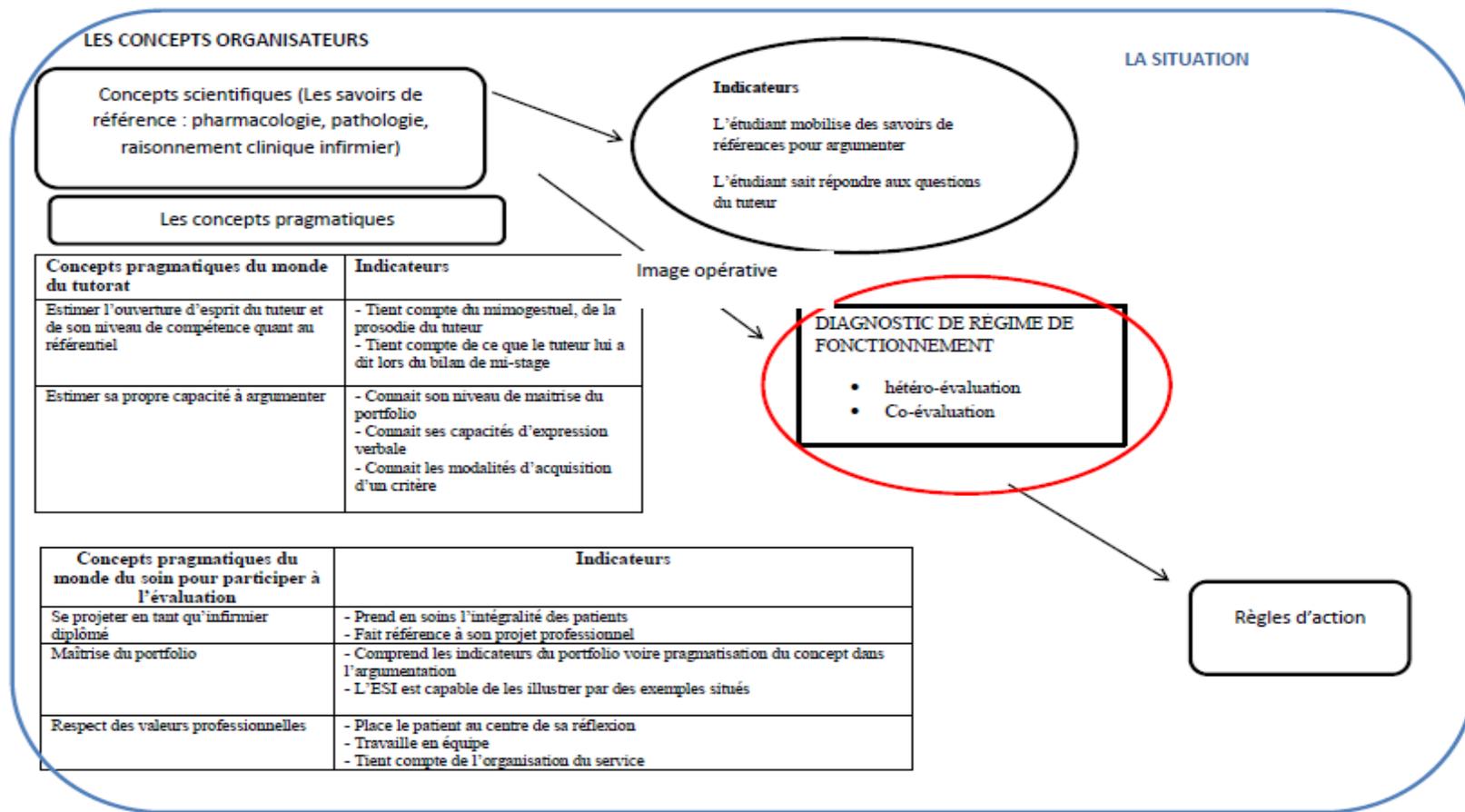


Figure 28 : Structure conceptuelle de la classe de situations « entretien d'évaluation de fin de stage »

Nous avons pu identifier grâce aux co-analyses simples les règles d'action mobilisées *in situ*, qui permettent aux étudiants d'agir en fonction des valeurs prises par les indicateurs des concepts organisateurs de l'activité (Cf. figure 28) selon le type « si...alors » :

- Argumenter (Si je veux que le tuteur valide le critère, alors je dois argumenter)
- Expliquer (Si le tuteur ne semble pas comprendre un critère, alors je dois lui expliquer)
- Questionner (Si je n'ai pas compris une situation de soins, alors je questionne le tuteur)
- Contre-argumenter (Si je ne suis pas d'accord avec les arguments du tuteur, alors je contre-argumente)
- Se taire (Si je sens que le tuteur n'est pas ouvert à la contre-argumentation, alors je me tais)
- Acquiescer (Si je ne veux pas perdre la face du tuteur, alors j'acquiesce ; si je n'ai pas de contre-argument alors j'acquiesce)
- Subir (Si je ne veux pas avoir de « non acquis » et que je ne sais pas comment argumenter sans vexer le tuteur, alors je préfère subir l'hétéro-évaluation)
- Se défendre (Si je ne suis pas d'accord avec les arguments du tuteur, alors j'essaie de me défendre)
- Observer le tuteur (Si je veux savoir dans quel régime de fonctionnement se situe le tuteur, alors je l'observe)
- Se trouver des excuses (Si le tuteur me reproche un manquement, alors je me trouve des excuses)
- Ne pas avoir de « non acquis » (Si je ne veux pas avoir de « non acquis », alors je contre-argumente)
- Se moquer de lui-même (Si le tuteur me fait un compliment, alors je l'atténue en me moquant de moi-même)
- Remettre au tuteur son auto-évaluation au début de l'entretien (Si je veux pouvoir co-construire l'évaluation, alors je remets mon auto-évaluation au tuteur au début de l'entretien)
- Remettre au tuteur la co-évaluation réalisée avec les référents de proximité au début de l'entretien
- Ne pas avoir validé un critère qu'on ne pense pas avoir acquis (Si le tuteur veut me valider un critère que je ne pense pas avoir acquis, alors je refuse)

Nous avons pu également mettre en évidence des règles d'action en amont de l'entretien mais influençant celui-ci comme :

- Relire le portfolio avant l'évaluation (Si je veux préparer mon évaluation alors je dois relire mon portfolio)
- Avoir réalisé une auto—évaluation (Si je veux être en capacité de co-construire l'évaluation, alors je dois réaliser une auto-évaluation en amont)
- Avoir fait une co-évaluation avec les référents de proximités (Si je veux être en capacité d'argumenter avec le tuteur, alors je dois avoir réalisé une co-évaluation avec les référents)
- Remettre au tuteur son auto-évaluation quelques jours avant l'entretien pour qu'il puisse en prendre connaissance (Si je veux que le tuteur puisse vérifier les critères que je juge acquis, alors je dois lui remettre mon auto-évaluation quelques jours avant l'entretien).

Enfin, certains étudiants mobilisent une règle d'action avant même d'arriver dans la structure de soins afin de préparer au mieux leur stage et donc de pouvoir valider un maximum de compétences :

- Travailler les critères en fonction du stage où ils vont aller afin d'être plus disponibles pour interroger les situations cliniques qui se présentent à eux.

De plus, l'analyse nous a montré qu'à l'intérieur des classes hétéro-évaluation et co-évaluation, il y a des situations différentes. La représentation suivante, inspirée de la représentation de structure conceptuelle de Kunegel (2011) nous permet de zoomer sur la partie centrale de notre structure conceptuelle, cerclée de rouge sur la représentation précédente.

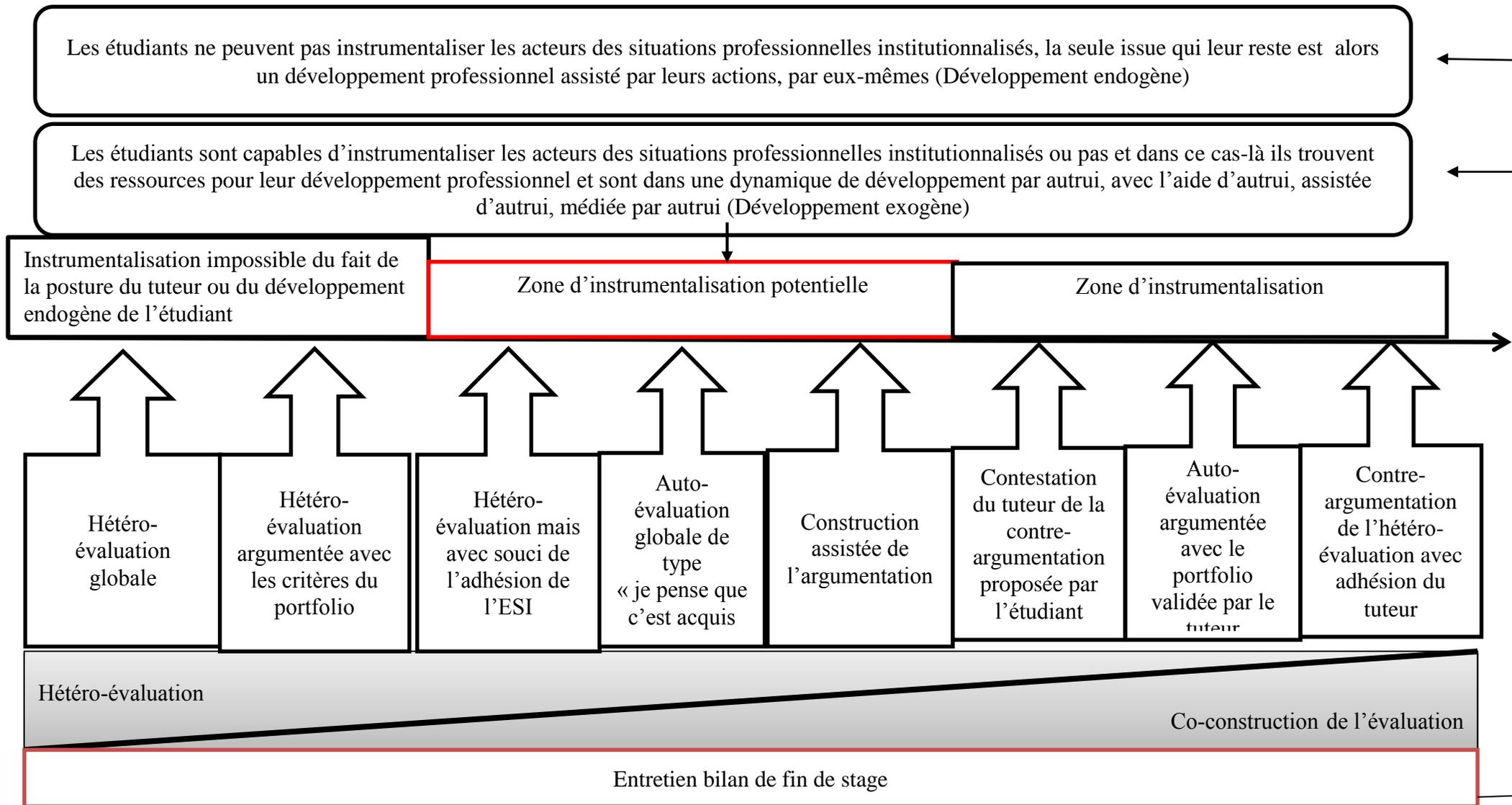


Figure 19 : De l'hétéro-évaluation à la co-évaluation - identification des différentes situations

La figure montre que les modalités d'argumentation varient selon la capacité de l'étudiant à instrumentaliser le tuteur, à le voir non pas comme quelqu'un qui sanctionne un stage mais comme une ressource pour développer leur professionnalité émergente. Au-delà des connaissances du tuteur quant au référentiel, les modalités de développement endogène ou exogène interviennent. Nous le voyons avec Caroline qui adhère totalement à la prescription et qui va tout faire pour instrumentaliser le tuteur même si ça se retourne contre elle et lui « coûte » l'acquisition de certaines compétences. Elle se situe dès le semestre 3 entre « Contestation du tuteur de la contre-argumentation proposée par l'étudiant » et « Auto-évaluation argumentée par le portfolio validée par le tuteur » selon les critères. Elle a besoin de reconnaître le tuteur comme un Autrui significatif pour estimer en quoi il peut l'aider pour acquérir des compétences et réussir à réaliser son projet professionnel.

A l'opposé, Claire dans une posture de bonne élève qui apprend ses cours et fait ce qu'on lui demande a un développement endogène. Le tuteur est pour elle celui qui coche « acquis ». Et son évaluation du semestre 5 correspond à une hétéro-évaluation globale.

Les règles d'action mobilisées par les étudiants sont à relier avec les différents types d'interaction identifiés :

- « Se taire », « acquiescer » et « subir » correspondent à l'hétéro-évaluation qu'elle soit globale ou critériée avec le portfolio. Nous retrouvons également « acquiescer » dans l'hétéro-évaluation avec souci de l'adhésion de l'ESI, associé à « argumenter », « expliquer » et « questionner » pour la co-construction assistée de l'argumentation, enfin associé à « questionner » et « contre-argumenter » pour la contre-argumentation de l'hétéro-évaluation.
- « Argumenter » et « expliquer » sont également des règles d'action de l'auto-évaluation argumentée avec le portfolio.
- Quant à « se défendre » et « se trouver des excuses », ce sont des règles d'action qui ne correspondent pas à la posture attendue de l'étudiant. La première lorsque celui-ci considère l'évaluation comme une sanction, la seconde lorsqu'il confond se justifier et justifier son action.
- Les règles d'action permettent également de réaliser un diagnostic de situation comme « observer le tuteur ».

- En préparant l'entretien en amont, l'étudiant peut adapter sa stratégie évaluative *in situ* pour agir sur le tuteur, avec celui-ci mais également contre parfois.

Nous pouvons relier **la routine communicationnelle de type 2** (Le tuteur lit le titre de la compétence puis le titre du critère. L'étudiant lit ensuite les indicateurs et enchaîne sur une explication) à **l'auto-évaluation argumentée avec le portfolio**.

**La routine communicationnelle de type 5** (Le tuteur lit le titre de la compétence puis il lit le titre du critère. Il pose son hétéro-évaluation. L'étudiant dit ce qu'il en pense) **se retrouve dans la situation d'hétéro-évaluation avec souci de l'adhésion de l'étudiant**.

En ce qui concerne les **routines communicationnelles de type 1 et 3** (Le tuteur lit le titre de la compétence puis le titre du critère. L'étudiant lit ensuite les indicateurs ; L'étudiant lit le titre de la compétence puis l'infirmière lit le titre du critère. L'étudiant enchaîne alors avec la lecture des indicateurs) **s'associent l'une et l'autre à deux situations : l'hétéro-évaluation globale ou l'hétéro-évaluation critériée avec le portfolio**.

**La routine de type 4** ( Le tuteur lit le titre de la compétence puis le titre du critère. L'étudiant lit les indicateurs lorsque le tuteur ne comprend pas le critère.) **ne préfigure pas de la situation évaluative** qui dépend de la capacité du stagiaire à infléchir la situation. Claire laisse ensuite le tuteur poser son hétéro-évaluation. La lecture de l'indicateur est une ressource pour le tuteur mais non pas pour elle dans le but de co-construire l'évaluation.

Florence tente parfois de se saisir de cette opportunité, lors du semestre 4 où elle se sent en confiance.

Nous allons à présent développer chacune des dispositions en dégagant leurs caractéristiques principales et en les illustrant de quelques extraits de verbatim ou en faisant référence aux étudiants les plus représentatifs.

## Hétéro-évaluation globale

L'exemple le plus prototypique de l'hétéro-évaluation globale nous est donné par l'entretien d'évaluation de Claire au semestre 4 qui ne dure que cinq minutes et vingt-sept secondes.

Le tuteur énumère les qualités de l'étudiante sous la forme d'une synthèse et énonce en une phrase qu'il a validé toutes les compétences.

Quant à l'étudiante, elle n'a sans doute pas perçu l'intérêt d'adopter une posture réflexive puisque son modèle opératif « fonctionne » vis-à-vis de son objectif de valider ses compétences pour obtenir son diplôme. Elle n'instrumentalise pas le tuteur pour se développer professionnellement mais exécute ce qu'on lui demande.

## Hétéro-évaluation argumentée avec les critères du portfolio.

Que ce soit pour l'hétéro-évaluation globale ou pour l'hétéro-évaluation argumentée, le tuteur se positionne d'emblée en supériorité dans l'échange.

Il ouvre le dialogue et dirige les interactions. L'étudiant n'est jamais en position de partenaire dans l'échange alors que le tuteur ne maîtrise pas l'artefact portfolio comme ceci est particulièrement visible chez l'infirmière qui réalise l'évaluation de Claire au semestre 3. En effet ces deux configurations sont liées à une non-appropriation par le tuteur des attendus du référentiel en termes de réflexivité de l'étudiant, d'évaluation de compétence et non de performance. Mais à une représentation de l'évaluation que nous pourrions résumer par la formule « émettre un jugement sur le stage réalisé par l'étudiant ». Il s'agit d'un véritable conflit entre d'une part le modèle que les tuteurs utilisent et qui est celui avec lequel eux-mêmes ont été formés et évalués et d'autre part l'inscription revendiquée par les concepteurs du référentiel dans une perspective socioconstructiviste.

C'est ce que nous voyons dans la posture de l'infirmière qui évalue Florence au semestre 3 ou avec le binôme de professionnelles qui évalue Constance au semestre 3.

Nous avons noté lors des analyses du verbatim que les formulations utilisées des adjectifs reflétant des jugements de valeur comme « un bon stage », « tu es une bonne élève »...

En ce qui concerne plus spécifiquement l'hétéro-évaluation argumentée avec les critères du portfolio, les infirmières sont également influencées par leur représentation du niveau d'apprentissage d'un étudiant selon l'année d'études où il se situe et non dans une approche par compétences. Ce type de catégorie est également utilisé lorsque l'évaluation d'un critère semble partagée par l'étudiante et le tuteur, parce qu'ils ont déjà eu l'occasion d'en débattre, parce qu'ils ont été confrontés à la même situation clinique et qu'ils ne ressentent pas le besoin de développer.

Les étudiants, quant à eux, s'inscrivent dans cette configuration pour plusieurs raisons que ce soit par manque de confiance en soi, par méconnaissance du portfolio, par difficulté ou non désir d'adopter une posture réflexive quand cela permet de valider des compétences plutôt que de prendre le risque de se positionner et ainsi de vexer les professionnelles et de ne pas valider les compétences. Parfois même cela arrange l'apprenant que le tuteur prenne les choses en mains car ainsi le professionnel valide des compétences que le stagiaire n'aurait pas validées s'il avait dû argumenter. Nous avons ainsi noté que lorsque les IDE ne savent pas ce que veut dire le critère, elles ont tendance à mettre « à améliorer » alors que ce peut « être non pratiqué », voire même « non acquis ». Cela nous est confirmé par Claire lors du semestre 3.

Florence, lors de la co-analyse du semestre 3, illustre particulièrement bien la stratégie de ne pas présenter son portfolio en amont de l'évaluation afin que le tuteur ne puisse comparer avec les stages précédents et de ne pas lire les indicateurs en espérant que le professionnel valide des compétences alors qu'elle sait ne pas les avoir acquises.

Nous avons pu également noter qu'un entretien d'évaluation pouvait être à dominante « d'hétéro-évaluation argumentée avec les critères du portfolio » mais en présentant quelques séquences correspondant à la catégorie « contestation du tuteur de la contre-argumentation proposée par l'étudiant » renforçant alors ce dernier dans la nécessité de ne pas exprimer son avis. Mais nous développerons ce point en traitant de cette configuration.

## Hétéro-évaluation mais avec souci de l'adhésion de l'ESI

Cette configuration se rapproche de la précédente dans la mesure où le tuteur utilise le portfolio. Par contre, comme nous le voyons avec l'infirmière qui évalue Rémy au semestre 3, le tuteur a le souci d'expliquer ce qu'il évalue afin d'être certain que l'étudiant partage son appréciation et demande l'adhésion de celui-ci d'un « d'accord ? ». Nous avons noté une forme un peu particulière de cette recherche d'adhésion lorsqu'une des infirmières qui évalue Constance et après avoir réfuté quelques tentatives de contre-proposition, lui signifie qu'elle a le droit de ne pas être d'accord.

À partir de cette catégorie et pour les deux suivantes, nous avons besoin de revenir sur la notion vygotkienne de Zone Prochaine de Développement définie comme « cette disparité entre l'âge mental, ou niveau présent de développement, qui est déterminé à l'aide des problèmes résolus de manière autonome, et le niveau qu'atteint l'enfant lorsqu'il résout des problèmes non plus tout seul mais en collaboration détermine précisément la zone prochaine de développement » (Vygotski, 1997, p.351).

« Prochaine » est donc à attendre en tant que possible, accessible, potentiel. Mayen (1999) d'ailleurs utilise le terme de « situations potentielles de développement » lorsqu'il transpose cette notion « pour le développement des compétences chez des adultes ». Nous pensons qu'en fonction des tuteurs avec qui l'étudiant réalise l'activité, celui-ci peut se trouver dans une zone d'instrumentalisation potentielle, lui permettant de co-construire le monde du tutorat et ici l'évaluation. Mais ce développement potentiel dépend également des capacités de l'étudiant à se saisir de l'opportunité, en fonction de sa maîtrise de la structure conceptuelle, de son appropriation du monde du soin et du monde du tutorat.

### Auto-évaluation globale de type « je pense que c'est acquis »

Rémy illustre cette catégorie en utilisant pour donner son avis des formules générales de type « C'est complètement, moi, moi je pense que j'ai beaucoup pratiqué ça, en tout cas » ou bien « cet item quand même, j'ai quand même donné le maximum. ». Rémy ne s'est pas approprié les termes du portfolio, il n'est donc pas en capacité d'argumenter les critères. Julie utilise le même type d'énoncé très global comme dans l'exemple suivant : « À la fin « Analyse les besoins et les demandes de la personne et les prend en compte » ça à la limite, oui / ». Mais nous avons vu lors de l'analyse que les raisons étaient différentes.

Elle a exprimé lors de la co-analyse de sa difficulté à dire son auto-évaluation non seulement par méconnaissance de certains critères mais surtout parce qu'elle ne s'est pas appropriée la posture attendue par ce référentiel. Pour elle, argumenter face à un professionnel serait prétentieux comme elle nous l'exprime lors de la co-analyse. Son idée de l'évaluation est descendante. Il lui est plus difficile de dire quand le tuteur juge que c'est « à améliorer » et qu'elle pense avoir acquis un critère. Nous retrouvons ici un constat fait par Mayen « Pour les novices, discuter, c'est critiquer, tout comme comparer les pratiques, c'est risquer de mettre le tuteur en difficulté » (Mayen, 2000, p. 71)

## Construction assistée de l'argumentation

Cette catégorie est la dernière de la zone d'instrumentalisation potentielle. Le tuteur exerce ici sa fonction de médiation de l'habitus réflexif. Cette configuration relève de deux types de situations.

1) Certains tuteurs explicitent leur façon d'évaluer, leurs prises d'indices. L'étudiant peut ainsi comprendre comment argumenter.

2) Des professionnels vont au-delà en aidant l'apprenant à structurer son argumentation. Nous pouvons l'observer dans une séquence de l'évaluation du semestre 3 de Caroline (lignes 464 – 475) où la cadre amène la jeune fille à comprendre comment on décrit une situation en respectant les différentes étapes. La cadre qui évalue Danielle au semestre 4 s'y prend différemment pour que la jeune femme argumente les éléments de compétences. Le tuteur la questionne sur les savoirs théoriques mobilisés en situation médiatisant les savoirs si besoin, sur les gestes techniques réalisés et ce qui a motivé la décision de Danielle in situ.

Pour le dire autrement, elle permet ainsi à l'étudiante de verbaliser les éléments de preuve qui permettent de valider ou pas les compétences.

Cette configuration n'est pas très présente dans notre corpus soit que les tuteurs ne maîtrisent pas le portfolio ou les concepts scientifiques qui y sont associés, soit qu'ils ne partagent pas le monde du tutorat tel que prescrit.

## Contestation du tuteur de la contre-argumentation proposée par l'étudiant

Cette configuration s'observe dans quatre types de situations :

1) Selon la formulation utilisée par l'étudiante, sans éléments de preuve, ou utilisant des termes qui peuvent agir comme des FTAs (Face Threatening Acts) en termes de contenu des échanges mais également de la manière dont elle les formule, du ton employé et du mimogestuel qui accompagne ses dires.

Nous pouvons le voir avec Constance au semestre 3 qui a un certain mépris pour la spécificité du terrain clinique où elle réalise son stage.

Kerbrat-Orecchioni définit les FTAs comme « ...la plupart (voire la totalité) des actes de langage qui sont accomplis dans l'interaction sont susceptibles de venir menacer le territoire et/ou la face de l'un et/ou l'autre des interactants : ce sont dans cette mesure des Face Threatening Acts, « actes menaçants pour les faces », « menaçant » devant être pris ici au sens de "qui risque de porter atteinte à" » (Kerbrat-Orecchioni, 2009, p. 195). Mais cette perte de face peut-être due au fait que le tuteur se sente pris à défaut et du coup n'entende pas les arguments de l'étudiant. Cette histoire de perte de face est particulièrement bien illustrée par les façons de faire de Caroline tant au semestre 3 qu'au semestre 4.

En effet, au semestre 3 elle déstabilise involontairement la cadre qui l'évalue car celle-ci n'est pas en capacité de répondre à ses questions, où elle prend conscience à travers les éléments de preuve verbalisés par l'étudiante des dysfonctionnements du service dont elle est responsable. Au semestre 4, le mécanisme est différent. Elle ne conteste pas l'erreur faite, et que lui reproche le tuteur, mais souhaiterait que soit pris en compte dans l'évaluation les progrès réalisés tout au long du stage et qu'il ne s'arrête pas sur l'erreur du début. Erreur dont elle pense de plus qu'il copartage la responsabilité puisque l'infirmier lui-même ne savait pas que la patiente n'était pas diabétique malgré les 4 glycémies capillaires prescrites par jour. Ce jeune infirmier se sent alors remis en cause dans sa légitimité professionnelle puisqu'il n'a que 6 mois de diplôme.

2) La perte de face est à relier alors à un non partage du monde du tutorat qui est le second motif de refus de la contre-proposition de l'étudiante. C'est d'ailleurs ce qu'on voit dans le cas de Caroline mais également d'Élise au semestre 5.

3) Le non partage à travers les dires de l'étudiant du monde du soin, comme c'est le cas pour Rémy dans tous ses stages et pour Zoé, explique le refus par le tuteur d'adhérer à la contre-proposition formulée. Ce non partage du monde du soin est perceptible par l'absence d'appropriation des savoirs de référence et des « valeurs métier ».

4) Enfin, la contestation du tuteur de la contre-argumentation peut-être due à la difficulté du tuteur à évaluer du fait de sa non maîtrise des termes du portfolio. Ceci est particulièrement illustré par l'infirmière qui évalue Florence au semestre 3.

Perdue, elle utilise des explications d'ordre général, non fondées sur la preuve, voire scientifiquement fausses (Lignes 149-210). Elle passe même de la compétence 3 à la compétence 5 sans s'en rendre compte.

## Auto-évaluation argumentée par le portfolio validée par le tuteur

C'est la configuration attendue par le prescrit ainsi que la configuration suivante. Celle où l'étudiant se saisit du portfolio comme d'un instrument pour développer sa réflexivité.

Nous la retrouvons chez Caroline. Son positionnement professionnel correspond aux exigences du métier, elle est en capacité de donner du sens à son engagement dans les activités de soins.

Cette étudiante construit son identité professionnelle en s'attribuant ses actions et en auto-évaluant au plus juste son niveau d'acquisition des compétences. Elle identifie le tuteur comme une personne qui doit pouvoir l'aider à devenir professionnelle car elle a rencontré, lors du second stage de première année, un tuteur qui a été formé et qui correspond au prescrit. Elle sera d'ailleurs déçue par la posture adoptée par les tuteurs lors des semestres 3 et 4.

Cette capacité auto-évaluative apparaît plus progressivement chez Louis. Il a cheminé, pour reprendre son expression, instrumentalisant son portfolio dans un premier temps pour valider des compétences puis dans un second temps pour les mettre au travail en fonction de la spécialité. Il se positionne d'abord comme un aide-soignant qui veut devenir infirmier puis en tant que professionnel qui assume ses actes, ses décisions. Lors du stage en psychiatrie, il a pleinement conscience que les infirmières ne maîtrisent pas le portfolio. Elles ne peuvent donc pas enrichir le débat professionnel.

Et c'est la co-analyse avec le chercheur qui lui permet d'appréhender certains critères autrement, déconstruisant certaines certitudes comme le fait d'avoir validé une compétence ne veut pas dire qu'elle est acquise définitivement, encore faut-il qu'il n'y ait pas de « non acquis » sur les autres stages.

Elle peut également être évaluée avec un niveau de difficulté supplémentaire en la croisant avec d'autres compétences. Ce que le chercheur lui explique lignes 471 – 492 de la co-analyse du semestre 3. Le second événement déclic lui permettant de se saisir de l'espace tutorial pour co-construire l'évaluation est le stage effectué en réanimation dans un hôpital militaire et l'appréciation favorable notée sur la feuille de synthèse en commentaire du stage par la cadre. Cette reconnaissance de son tuteur lui permet de s'inscrire différemment dans son parcours de professionnalisation et c'est cette évolution que Julien relève confronté au film du semestre 4.

À partir de cette configuration, c'est l'étudiant qui est l'initiateur des échanges.

Cette auto-évaluation pour qu'elle soit validée par le tuteur nécessite une appropriation du portfolio, voire du document d'évaluation de mi-stage. L'étudiant distribue les artefacts en donnant la feuille de synthèse au tuteur et en gardant le portfolio.

Ayant compris la posture qu'il doit adopter, il doit de plus avoir la capacité à mettre en mots son agir en donnant suffisamment d'éléments de preuve au tuteur. C'est lui qui propose les exemples cliniques illustrant les critères.

De plus, l'étudiant doit avoir la capacité de se saisir des questions du tuteur pour compléter son argumentation, la préciser, l'affiner. Et enfin, l'apprenant et le professionnel doivent avoir co-construit durant l'espace tutorial un monde commun du soin.

## Contre-argumentation de l'hétéro-évaluation avec adhésion du tuteur

Cette configuration d'évaluation est, nous semble-t-il, la compétence ultime dans cet usage du tuteur pour construire sa professionnalité. En effet, au-delà du partage d'un monde commun du soin, l'étudiant et le tuteur doivent avoir co-construit un monde commun du tutorat dans lequel la contre-argumentation est possible voire attendue par le tuteur. L'apprenant doit avoir acquis les compétences langagières lui permettant de contre-argumenter sans faire perdre la face au professionnel tout en étant factuel.

Nous avons ainsi relevé des tentatives timides comme pour Julie qui argumente avec des éléments de preuve même s'ils sont formulés de manière générale et non pas comme un acte qu'elle aurait fait et revendiquerait à la première personne avec une patiente particulière. Pour autant, le tuteur prend en compte l'argument, il semble même se parler à lui-même (Private speech). Julie paraît surprise de réussir à infléchir l'évaluation. Le tuteur continue alors dans un langage intérieur étendu (Expende inner dialogue), ses phrases ne sont pas terminées et adhère à la contre-proposition de l'étudiante.

Caroline malgré les maladroites interactionnelles relevées précédemment, mais du fait de sa maîtrise du système d'instruments à sa disposition (portfolio, langages professionnels) est l'étudiante qui réussit le plus à contre-argumenter.

La co-construction de l'évaluation permettant non seulement « l'auto-évaluation argumentée par le portfolio validée par le tuteur » mais aussi « la contre-argumentation de l'hétéro-évaluation avec adhésion du tuteur » est donc une modalité de l'interaction, de ce que nous nommons « l'usage du tuteur ».

### 5.1.3 Typologie de l'instrumentalisation

À partir de la structure conceptuelle identifiée nous allons maintenant tenter de construire une théorie de l'instrumentation du tutorat.

Les analyses de l'ensemble des verbatim nous amènent à la confirmation qu'il y a une instrumentalisation du tuteur ou du substitut par certains étudiants et ce par la mise en exergue des différents modèles opératifs.

Nous nous posons alors les questions suivantes : les étudiants qui sont capables d'instrumenter leur tuteur sont-ils aussi ceux qui sont capables de développer leur expérience professionnelle par eux-mêmes ? Et donc ceux qui sont démunis pour instrumenter le tuteur sont-ils ceux qui sont démunis pour développer leur expérience par eux-mêmes ?

Nous avons réalisé cette typologie à partir de l'analyse des verbatim (réflexion empirique et analytique) mais également en essayant d'extrapoler quels seraient d'autres types d'instrumentalisation que nous n'avons pas rencontrés mais qui sont pour autant théoriquement pensables (réflexion théorique et logique).

Nous avons identifié grâce à l'analyse quatre groupes d'étudiants :

- ceux qui ont un développement exogène mais qui ne peuvent pas toujours instrumentaliser le tuteur du fait de la non-maitrise des autres instruments à leur disposition et/ou d'une insuffisance de connaissances théoriques (Zoé, Julie, Florence)
- ceux qui ont un développement exogène et qui instrumentalisent à différents degrés le tuteur (Élise, Louis, Caroline, Danielle)
- ceux qui ont un développement endogène et qui instrumentalisent le terrain de stage en tant que spécialité mais pas les acteurs (Constance)
- Ceux qui ont un développement endogène (Claire) et pour lesquels le tuteur n'est pas un instrument de développement mais celui qui valide ou pas les compétences dans un rôle ascendant.

Pour Zoé et Florence, leur développement exogène est également freiné par un manque d'estime de soi. Rémy étant un cas de dissonance puisqu'il ne réussit à se développer ni par lui-même ni par l'intermédiaire du tuteur.

En ce qui concerne les étudiants qui instrumentalisent le tuteur nous les divisons eux-mêmes en fonction de l'objectif poursuivi à savoir soit une visée cumulative des compétences afin d'obtenir leur diplôme, voire opportuniste pour certains, soit une visée développementale pour ceux qui se projettent en tant que professionnels. Nous n'avons pas rencontré d'étudiants avec un développement endogène et qui ont pour finalité le développement de leur professionnalité. Pour autant d'un point de vue théorique cela est pensable. Nous avons représenté les deux types de développement endogène et exogène par les figures suivantes :

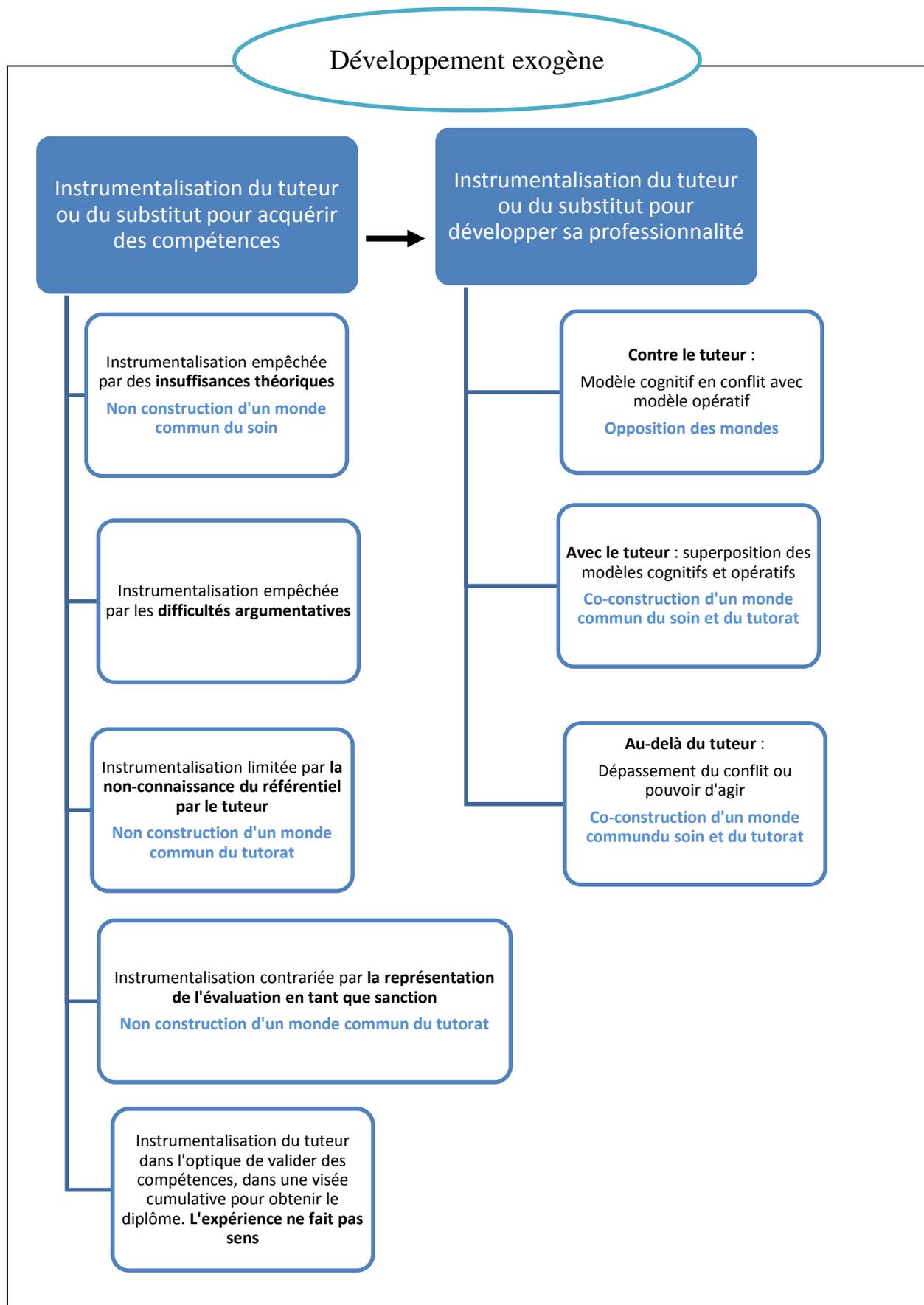


Figure 29 : Modélisation du développement exogène

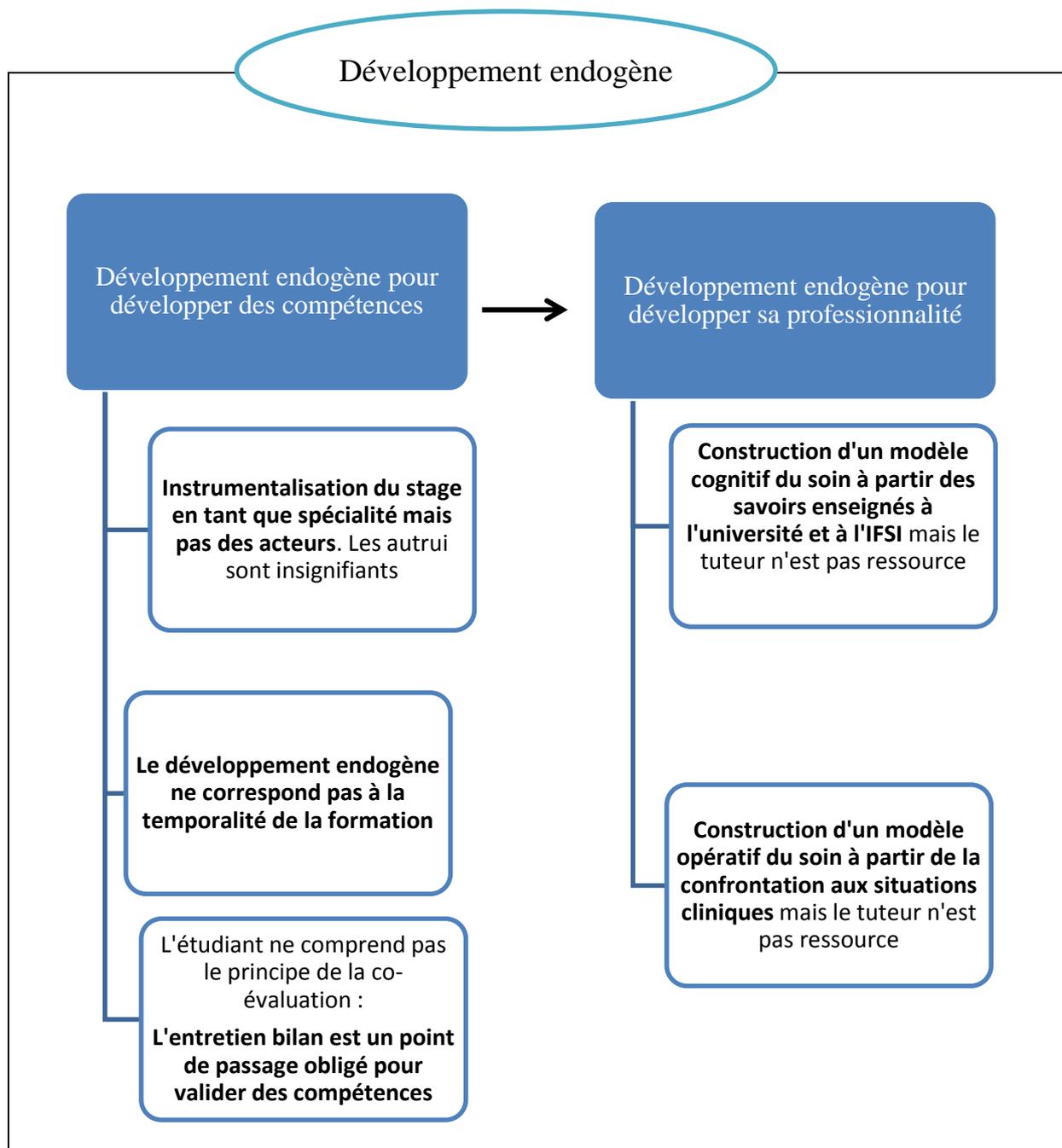


Figure 30 : Modélisation du développement endogène

Cette typologie nous permet de penser également les raisons qui ont amené certains étudiants à quitter la cohorte :

- Un motif de sortie de cohorte pourrait être lié aux personnes qui ont un développement endogène mais dont la temporalité ne correspond pas à celle de la formation et qui sont à un moment en difficulté en stage. La réflexivité et l'engagement de leur subjectivité dans la co-analyse leur fait prendre conscience de leur retard d'appropriation du référentiel de compétences, du portfolio, du rôle des différents acteurs. Sortir de la cohorte devient alors pour eux un moyen de protection n'arrivant pas à instrumentaliser le chercheur au service de leur développement.
- D'autres s'autorisent à sortir de la cohorte lorsqu'ils comprennent qu'il n'y a pas d'enjeux institutionnels pour eux (pas de sanction pour ne pas aller jusqu'au bout de la démarche) puisque le chercheur applique les règles de confidentialité qu'il leur a exposées au départ. Lorsqu'ils ne ressentent pas ou plus l'intérêt du dispositif, ils le quittent.

## **5.2 Le schème selon Vergnaud : le chaînon manquant entre artefact et instrument humain**

### **5.2.1 Un schème de l'interaction tutorale**

Vergnaud affirme que « la plupart de nos connaissances sont des compétences » (Vergnaud, 1996, p.276). Et il identifie 4 domaines de compétences que sont « les compétences perceptivo-gestuelles », « la maîtrise des situations réputées complexes et intellectuelles », « la forme linguistique et symbolique de connaissances et plus généralement de la communication entre individus à propos de situations à maîtriser » et les « compétences sociales ».

L'interaction tutorale dans l'entretien d'évaluation met en jeu 3 de ces domaines de compétences. En effet, l'étudiant doit expliquer les savoirs théoriques et les savoirs d'action mobilisés dans les situations cliniques.

Pour ce faire, il doit maîtriser des compétences langagières pour être en capacité d'argumenter. Et nous retrouvons ici un des concepts organisateurs : « l'estimation de sa propre capacité à argumenter ».

Mais enfin, « dans l'interaction avec autrui, dans l'interprétation des signes intentionnels et non intentionnels présents dans les conduites d'autrui, dans le choix des prises de parole et des silences, dans la sélection de ce qu'il faut dire et de sa forme, des questions, des doutes et des affirmations, se manifestent des savoirs très importants, et décisifs pour l'adaptation de l'individu à son environnement » (Ibid. p. 277-278)

Nous avons vu à quel point cette compétence était importante dans l'entretien bilan de fin de stage. Le deuxième concept organisateur se rapporte à ce domaine de compétence « l'estimation de l'ouverture d'esprit du tuteur et de son niveau de compétence quant au référentiel » car en fonction de cette ouverture d'esprit, les étudiants vont oser dire ou se taire.

La tâche de l'entretien d'évaluation est définie par un but (être en capacité de s'auto-évaluer), un objet (acquérir les dix compétences pour pouvoir être diplômé) sur lequel s'exerce l'action de l'étudiant (argumenter, se taire, expliquer, s'excuser...) mais aussi celle du tuteur (donner la parole, prendre en compte les arguments, définir un concept scientifique...). Le professionnel peut agir sur des éléments de la situation pour amener l'étudiant dans la zone d'instrumentalisation potentielle. Mais nous ne souhaitons pas limiter notre réflexion à l'analyse de cette tâche du point de vue de l'interaction de tutelle au sens donné par Bruner : « Bien que depuis les premiers mois de sa vie, un enfant résolve naturellement des problèmes de son propre chef, il arrive que ses tentatives soient aidées et encouragées par d'autres personnes qui sont plus expertes que lui (...) et il se trouve d'ordinaire d'autres personnes disposées à l'aider en chemin » (Bruner, 1983, p.261 - 262). Mais bien du point de vue de l'étudiant, en quoi il modifie son système de pensée et d'action dans la situation d'évaluation. Vergnaud a articulé le modèle de la tutelle et le concept de schème, nous donnant ainsi « un modèle théorique pour comprendre comment, dans l'expérience de l'action en situation peuvent se former et se transformer nos capacités pour agir. » (Mayen, 2007, p. 202). Vergnaud nous dit donc que les schèmes sont structurants aussi des interactions humaines. Il nous autorise, il soutient, il défend par ce postulat théorique notre hypothèse. Car pour Vergnaud le schème n'est pas uniquement un schème d'utilisation des choses mais c'est notre manière d'être en relation avec le monde. La relation avec autrui mobilise des schèmes.

De même que les théoriciens de l'attachement tels que Bowlby et Winnicott reconnaissent l'existence de schèmes d'attachement, nous pensons pouvoir parler d'un schème de l'interaction tutorale. Et s'il y a des schèmes d'interaction, il y a donc des schèmes qui portent sur les relations humaines. C'est ce que nous allons développer à présent.

## **5.2.2 Les caractéristiques des schèmes de l'interaction humaine**

Rappelons que le schème « permet d'articuler deux propriétés de l'action efficace qui sont apparemment contradictoires : l'invariance et l'adaptabilité » (Pastré, 2009, p. 102). Le schème de l'interaction tutorale permet d'assurer cette tension entre l'organisation invariante de la situation d'entretien d'évaluation et la spécificité de chaque tuteur. L'étudiant peut ainsi s'adapter à la variété de situations allant de l'hétéro-évaluation globale jusqu'à la contre-argumentation de l'hétéro-évaluation avec adhésion du tuteur.

La figure suivante inspirée de la représentation du schème d'action de Pastré (2009) représente ce schème et ses différentes caractéristiques :

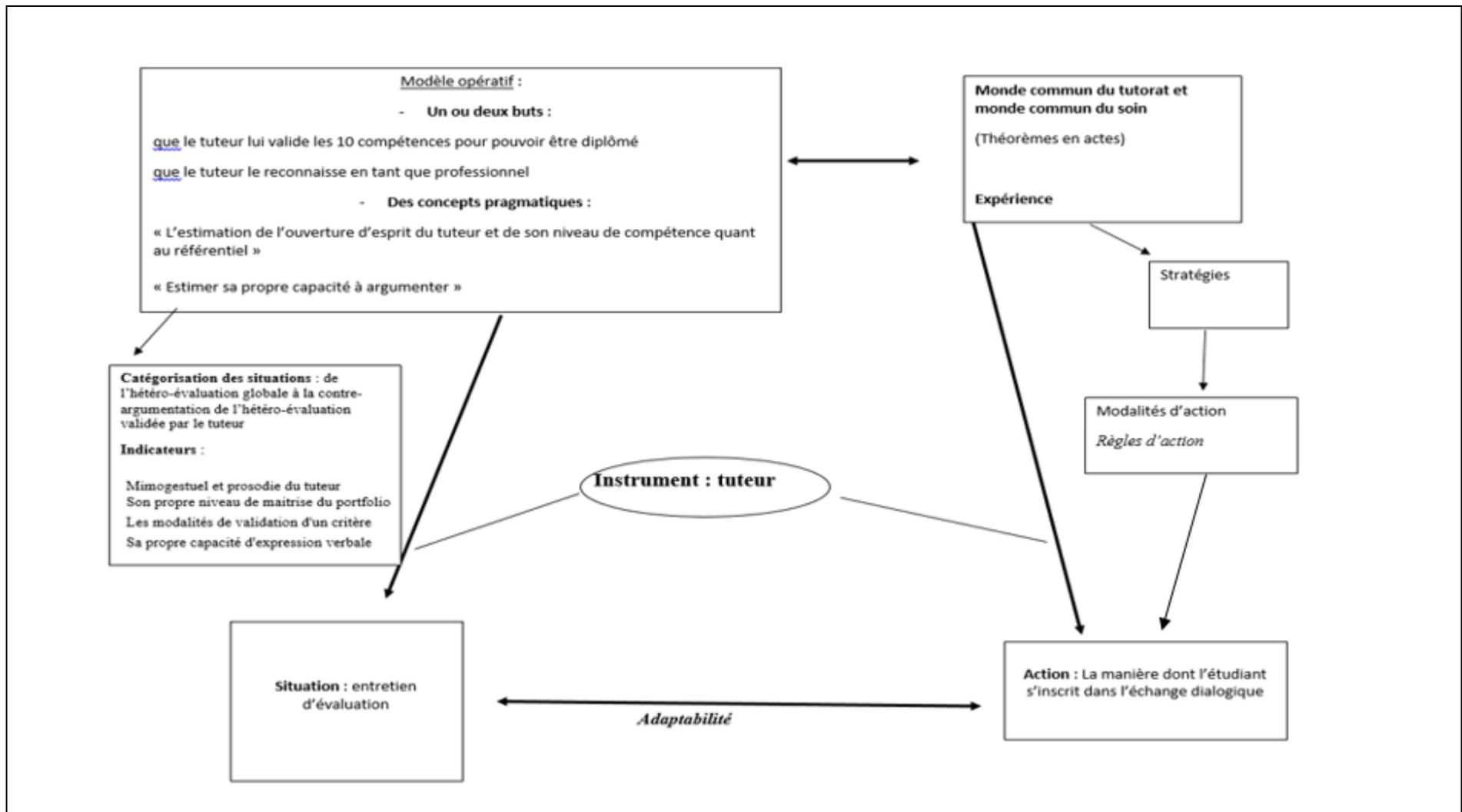


Figure 31 : représentation du schème « interaction tutorale »

Nous savons à la suite de Kostulski et Mayen (2002) que les interactions tutorales réalisent à proprement parlé l'activité mais dans la lignée de Vygotski (1934,) et Fernyhough (2008, 2009) sont un instrument psychologique, symbolique de l'activité.

Rabardel (1995, 2002) quant à lui ne différencie pas les instruments symboliques des instruments techniques : « La partition proposée par Vygotski pour catégoriser les instruments n'apparaît donc que partiellement pertinente. Nous pensons qu'il faut lui donner un autre statut. Les médiations à soi-même et aux autres ne sont pas des propriétés spécifiques d'une classe d'instrument particulière. »

Nous allons à présent tenter de caractériser les schèmes de l'interaction humaine liés à l'utilisation du tuteur (Sh. U.) en reprenant les deux dimensions de l'activité identifiée par Rabardel (1995) :

- « Les activités relatives aux tâches "secondes", c'est-à-dire celles relatives à la gestion des caractéristiques et propriétés particulières de l'artefact ». Grâce aux co-analyses simples, nous avons pu mettre en évidence ce que font les étudiants pour gérer les caractéristiques de leur tuteur : prendre en compte le fait qu'il soit formé ou pas au référentiel 2009, qu'il maîtrise ou pas les modalités de validation des compétences, les termes du portfolio, la posture réflexive attendue de la part de l'étudiant...
- « Les activités premières, principales, orientées vers l'objet de l'activité, et pour lesquelles l'artefact est un moyen de réalisation ». Les objets de l'activité peuvent être doubles celui d'acquérir des compétences que nous pourrions nommer objet premier mais nous avons vu que certains étudiants à partir du semestre 5 avaient un autre objet à savoir développer leur professionnalité émergente.

Les schèmes liés aux tâches secondes sont nommés par Rabardel les schèmes d'usage (Sh.Us.). Nous pouvons ici identifier tous les schèmes interactionnels directement liés au tuteur afin de ne pas lui faire perdre la face dans l'échange voire l'emploi des Face Flattering Act ou FFas c'est-à-dire un acte valorisant pour la face, l'emploi de l'humour. En agissant sur le tuteur, l'étudiant peut espérer avoir le pouvoir d'agir dans l'espace tutorial.

Enfin les schèmes d'action instrumentée (Sh. A. I.) relatifs aux tâches premières.

Et nous situerons ici tout ce que l'étudiant fait pour contribuer à la construction d'un monde commun du soin afin que le tuteur le reconnaisse comme membre de la communauté des professionnels, et d'un monde commun du tutorat afin de pouvoir rendre compte de son activité d'auto-évaluation voire de contre-argumenter.

Un même schème d'utilisation pourrait être transposé du tuteur au cadre de santé lorsqu'une fois diplômé l'ex-étudiant aura des entretiens annuels d'évaluation des compétences. Les schèmes d'interaction humaine développés dans l'usage du tuteur pourront enrichir l'activité du professionnel pour négocier avec les patients dans le cadre de l'éducation thérapeutique ou dans de nouvelles activités aujourd'hui à la portée des infirmières comme la coordination des réseaux de soins.

## **5.3 Le tuteur comme instrument ?**

### **Élargir davantage la théorie instrumentale**

De même l'artefact tuteur initialement prévu pour réaliser l'activité conjointe d'évaluation des compétences peut s'inscrire dans d'autres schèmes d'action comme la pragmatisme d'un concept scientifique comme nous le voyons chez Caroline avec les concepts d'entretien thérapeutique, d'entretien d'aide et de médiation thérapeutique.

Mais nous voyons bien à travers les différents modèles opératifs que si le prescrit positionne le tuteur comme un artefact potentiel, c'est le type de développement de l'étudiant (endogène ou exogène) qui le transformera instrument ou pas. Il faut que le stagiaire le reconnaisse comme ressource pour atteindre les buts de son action. Cette reconnaissance se fait à deux niveaux parmi les étudiants de la cohorte. D'un point de vue professionnel tout d'abord : Caroline, par exemple, ne reconnaît pas le jeune infirmier au semestre 4 comme légitime en tant que tuteur puisqu'il est lui-même en phase d'appropriation de son métier, elle le trouve désorganisé dans ses soins. Du coup, elle décide de travailler à partir des « aspects négatifs » comme elle les nomme du jeune professionnel, réalisant ainsi une instrumentalisation de l'artefact à l'insu de celui-ci.

La reconnaissance se fait également d'un point de vue du tutorat. Nous faisons ici référence à Élise au semestre 6 qui est déçue par le peu que lui apporte son tuteur au moment de l'évaluation et notamment en ce qui concerne le développement de sa professionnalité.

Caroline au semestre 3 a, de son côté, sollicité son tuteur pensant pouvoir l'instrumentaliser pour travailler des notions scientifiques. La non-compréhension de la posture réflexive par la cadre a rendu cette instrumentalisation impossible. L'acte instrumental « actif » n'est donc possible avec un artefact humain que si celui-ci donne à l'étudiant le pouvoir d'agir.

Le « champ instrumental » de l'artefact pour le sujet sera ainsi plus vaste que dans le cas d'une instrumentalisation passive. Caroline est l'étudiante pour qui l'instrument avait le plus de sens, du fait d'une expérience en première année, lui attribuant une diversité de fonctions (acquérir des savoirs, acquérir des compétences, comprendre une situation qui pose problème, réfléchir sur des points éthiques, acquérir une posture). Élise était quant à elle très en attente de ce que pouvait lui apporter un artefact tuteur formé alors qu'elle arrive à son dernier stage et qu'elle n'en a pas encore rencontré.

La généralisation de la formation des tuteurs, l'arrivée sur le marché du travail de la deuxième génération d'étudiants formés avec ce référentiel vont modifier les pratiques sur le terrain faisant de l'usage du tuteur un objet social. Les schèmes d'utilisation du tuteur vont être partagés par de plus en plus de professionnels. Il sera intéressant d'en suivre l'évolution historico-culturelle et notamment l'usage du tuteur en relation avec les autres artefacts afin d'étudier comment il prend sens pour les étudiants au cours des trois ans dans le système d'instruments à sa disposition.

Ceci nous amène à la réflexion suivante : il existe une formation pour les tuteurs leur permettant non seulement de comprendre les autres artefacts à disposition pour remplir leur mission, mais également d'appréhender la posture réflexive attendue, ce qu'est une argumentation, la posture qui est attendue de leur part, faisant d'eux des instruments potentiels. Ne pourrait-il pas alors avoir pour les étudiants à l'IFSI une formation des usages possibles de l'artefact tuteur afin de développer chez les étudiants les schèmes nécessaires ?

## 5.4 Une ingénierie de l'interaction tutorale

Et ceci nous amène à la nécessité d'élaborer une ingénierie de l'interaction tutorale allant bien au-delà d'une lecture du prescrit et à une présentation plus ou moins succincte du portfolio. Élise a pu suivre un module optionnel qui a été comme une révélation. Mais ce module au nombre de places limités n'est pas accessible à tous et arrive tard dans le cursus.

Le but premier de la didactique professionnelle est « d'analyser le travail en vue de la formation des compétences professionnelles » (Pastré, 2006). L'usage du tuteur nécessite, nous l'avons vu, des compétences pour construire un monde commun du soin, mais également des compétences linguistiques pour être en capacité d'argumenter, une posture pour oser se positionner face au tuteur et une compréhension fine du portfolio.

L'identification des modèles opératifs des étudiants nous a permis de discerner différentes stratégies utilisées par chacun pour faire avec le tuteur ou le substitut, malgré celui-ci parfois. Il convient donc de permettre à l'apprenant de s'adapter à la variabilité des tuteurs, de développer des schèmes d'interaction humaine suffisamment nombreux afin qu'il puisse adapter son activité dans la situation d'évaluation.

Comment alors les formateurs peuvent-ils se saisir des situations d'évaluation vécues par les étudiants pour en faire le support d'une formation à l'usage du tuteur ?

Notre objet ici n'est pas de concevoir un dispositif de formation mais de poser quelques réflexions sur les principes qui devraient le soutenir. Dans une perspective de didactique professionnelle, nous savons que deux dimensions sont à prendre en compte pour concevoir une formation à partir de situations.

- La première concerne, nous dit Pastré (2011) la place occupée par le problème identifié par rapport à la situation et au savoir. Quel serait ici le problème : la sous-utilisation du tuteur par rapport au prescrit pour développer des compétences et construire son identité professionnelle ? La difficulté à oser dire, à dépasser une représentation ascendante de l'évaluation ? La difficulté à acquérir une posture réflexive ?
- La deuxième dimension est appelée par Pastré « la réponse de la situation » (Pastré, 2011, p. 285).

Quel que soit le modèle opératif de l'étudiant, il devra se confronter au réel de la situation, à un tuteur de chair et de sang, avec ses représentations, ses difficultés à exercer sa mission, ses contraintes professionnelles qui ne lui permettent peut-être pas de se rendre aussi disponible qu'il le souhaiterait, son ancienneté professionnelle... C'est donc l'analyse de la confrontation des deux, le modèle opératif et le réel de la situation, que le dispositif pédagogique doit permettre.

Il convient de plus au regard de la construction du curriculum de désigner l'unité d'enseignement à laquelle sera articulée cette formation à l'usage du tuteur. Enfin, il est nécessaire d'envisager en quoi un tel dispositif pourrait aider les étudiants ayant un type de développement endogène afin qu'ils ne subissent pas le tuteur pendant 3 ans. Et sans doute d'identifier avec eux les ressources qu'ils mobilisent pour développer leur professionnalité afin de leur proposer un dispositif pédagogique adapté.

Une ingénierie de formation comprend classiquement 4 étapes :

- L'analyse des besoins de formation et le contexte. Il nous semble qu'ils ont été mis en évidence à travers notre étude. Les besoins proviennent de l'écart entre la prescription concernant le rôle du tuteur pour amener l'étudiant à adopter une posture réflexive et ce que nous avons observé sur le terrain. Les co-analyses ont fait émerger une demande de la part de certains étudiants (notamment Élise). Le fait qu'ils instrumentent le chercheur pour combler les lacunes des tuteurs peut également être envisagé de l'ordre de la demande.
- La conception à partir du diagnostic pédagogique posé. Il conviendrait de créer un référentiel de compétences du tuteur qui serait ensuite diffusé auprès des directeurs des soins afin qu'ils prennent conscience de l'importance de la formation des professionnels qui vont assumer cette mission. Parallèlement, à partir des concepts organisateurs de l'activité de l'étudiant, concevoir un programme de formation pour les apprenants fait d'apports théoriques (Goffman et la préservation de la face, différence entre expliquer et argumenter...) mais également de jeux de rôle.
- La réalisation : cette formation pourrait être co-animée par un formateur de l'IFSI et un tuteur de terrain. Les jeux de rôle seront filmés afin de pouvoir analyser l'activité de l'étudiant et discuter dans le groupe de possibilités différentes d'interactions.

- L'évaluation enfin qui peut être faite à plusieurs niveaux. Tout d'abord des questionnaires aux étudiants afin d'obtenir leur niveau de satisfaction quant à cette formation. Ensuite, le formateur pourrait filmer les entretiens de fin de stage des étudiants volontaires puis réaliser des co-analyses simples et croisées avec des binômes d'étudiants. Et ce afin d'analyser les difficultés résiduelles pour instrumentaliser le tuteur.

Mais il convient également de réinterroger la façon dont les formations des tuteurs et des formateurs d'IFSI sont conçues à ce jour et ce en se centrant sur les points suivants :

- Analyser les besoins de ces professionnels en formation. Quelle est leur demande en fonction de leur expérience professionnelle ? Et pour ce faire, nous pouvons proposer d'utiliser des séances d'analyse de leurs pratiques professionnelles afin de leur permettre de formuler cette demande.
- Intégrer dans le curricula de ces professionnels (tuteurs et formateurs d'IFSI) une formation à l'analyse des situations de travail afin de pouvoir aider les étudiants à réaliser cette activité (compétence 7 du référentiel de 2009).
- Repenser, donc, la formation des tuteurs axée aujourd'hui sur la compréhension du référentiel et l'utilisation du portfolio. Pour ce faire, il faudrait dans un premier temps identifier et caractériser les compétences nécessaires pour assurer cette mission pédagogique. Cette formation ne peut-elle faire l'objet d'un cursus formalisé et identique au plan national ? Par exemple, pourrait-elle correspondre à une ou plusieurs unités d'enseignement de la formation des cadres pédagogiques d'IFSI dont le référentiel est en attente de validation dans le cadre de la mastérisation ? Ou à des unités d'enseignement de la licence en sciences de l'éducation comme c'est le cas pour la formation de formateurs de terrain en travail social ?
- Si la situation significative pour les tuteurs est l'entretien d'évaluation de fin de stage, il conviendrait d'amener les formateurs à se poser la même question quant à leur métier au regard de ce référentiel et de la collaboration souhaitée par le législateur avec les tuteurs de terrain.
- Didactiser, enfin ces situations significatives de travail : quels problèmes rencontrent-ils ?

Les amener à construire le problème afin de pouvoir transformer la situation en jeux de rôles, c'est-à-dire les amener à passer d'une situation réelle rencontrée dans l'exercice de leur fonction de tuteur en une situation pour apprendre à exercer cette fonction.

Le soin apporté à l'analyse des situations de travail est essentiel pour caractériser celles-ci et précieux pour l'activité de conception de formation.

## **5.5 Conclusion de la cinquième partie**

L'objectif de ce chapitre était de contribuer à la théorie instrumentale en partant du postulat qu'un être humain, ici le tuteur tel que prescrit dans le référentiel de formation des étudiants en soins infirmiers de 2009, peut être un instrument pour les apprenants.

Pour ce faire nous avons mobilisé le cadre conceptuel de la didactique professionnelle afin de révéler au sens photographique du terme ce que nous constatons dans l'usage. Nous avons donc dans un premier temps mis en évidence les différents modèles opératifs, puis dans un second la structure conceptuelle de la classe de situations « entretien d'évaluation de fin de stage ».

Ceci nous a permis d'identifier deux types, deux profils d'étudiants différents : ceux dont le développement est endogène et pour lesquels le tuteur ne fait pas sens, et ceux dont le développement est exogène et qui essaient plus ou moins adroitement d'utiliser l'artefact tuteur pour acquérir et développer des compétences voire construire leur identité professionnelle.

En reprenant à notre compte la définition du schème de Vergnaud, nous avons légitimé notre théorie instrumentale humaine. Les étudiants développant des schèmes de l'interaction humaine, un schème de l'interaction tutorale.

Enfin, l'exemple de Caroline au semestre 4 nous a permis de distinguer un usage que nous avons nommé « passif » de l'instrument tuteur c'est-à-dire malgré les points d'incompréhension qui persistent entre eux et qui font qu'on ne peut à proprement parler de monde commun du soin.

Et ce non pas du fait du rapport de place dans l'échange, le tuteur ayant dans l'absolu une position dominante mais parce qu'elle ne le reconnaît pas comme un Autrui significatif, comme un professionnel suffisamment aguerri pour apprendre de lui. Elle se sert donc des failles qu'elle identifie chez cet infirmier débutant, notamment organisationnelles, pour construire l'infirmière qu'elle souhaite devenir. Il est donc un instrument psychologique non du fait de ce qu'il met en place pour l'étudiante, mais de l'analyse des situations qu'elle réalise pour ne pas faire comme lui une fois diplômée.

# CONCLUSION GÉNÉRALE

Dans cette conclusion générale, nous proposons dans un premier temps une synthèse de notre étude et dans un second temps des perspectives pour de futures recherches afin de poursuivre l'analyse des instruments humains.

Avec cette thèse nous pensons apporter une contribution à l'approche instrumentale de Rabardel :

- En effet, nous avons élargi cette approche en considérant qu'un être humain, ici un tuteur, pouvait être un instrument psychologique pour le développement professionnel d'un étudiant. Cette instrumentalisation du tuteur se distingue de l'action de médiation didactique d'une part et de l'activité de tutelle d'autre part car « dans le cadre de la tutelle, c'est l'exécution des tâches qui détermine les interventions du professeur, alors que dans le cadre de la médiation, c'est le rapport au savoir qui est travaillé » (Weil-Barais, 1198, p. 7). Ici, c'est l'étudiant qui en fonction de ses besoins instrumente le tuteur que ce soit pour l'aider à réaliser des soins, à analyser les situations cliniques, à comprendre des savoirs scientifiques, à travailler sa posture professionnelle ...
- Pour ce faire nous avons utilisé une méthodologie de recueil de données inspirée de la clinique de l'activité afin non seulement d'observer l'interaction entre le tuteur et l'apprenant en soins infirmiers mais également d'amener celui-ci à se saisir de ce qu'il dit au tuteur dans la situation d'évaluation et de ce que lui dit le tuteur pour qu'il puisse envisager d'autres possibles sur sa façon d'interagir avec le professionnel.
- Puis, nous avons mobilisé les concepts de la didactique professionnelle comme révélateur de l'instrumentalisation de Rabardel. Cela nous a amené à identifier la structure conceptuelle de la classe de situations « entretien d'évaluation de fin de stage », les différents modèles opératifs puis à proposer une typologie de l'instrumentalisation selon que le développement de l'étudiant soit endogène ou exogène.
- Nous proposons enfin, en nous référant à Pastré, une représentation du schème de l'interaction tutorale.

Nous allons reprendre ces différents points ci-après.

# **Les concepts de la didactique professionnelle comme révélateur de l'instrumentalisation**

Notre étude a permis d'identifier la structure conceptuelle de la situation « entretien d'évaluation de fin de stage » puis de proposer une typologie de l'instrumentalisation.

## **1.1 La structure conceptuelle de l'entretien d'évaluation**

L'identification de la structure conceptuelle était un préalable indispensable à notre travail. En effet, nous avons pu à partir de celle-ci étudier les différents modes opératifs des étudiants, plus ou moins proches de cette structure. Les étudiants qui sont en capacité de réaliser un diagnostic de fonctionnement du tuteur peuvent se positionner dans deux types de situation : l'hétéro-évaluation ou la co-évaluation. Mais une analyse plus fine des verbatim, nous a permis de discerner 8 situations différentes allant de l'hétéro-évaluation globale à la contre-argumentation de l'hétéro-évaluation avec adhésion du tuteur.

## **1.2 Une typologie de l'instrumentalisation**

L'étude des différents modèles opératifs nous amène à distinguer deux groupes d'étudiants : ceux qui ont un développement exogène (médié par autrui) et ceux qui ont un développement endogène (développement assisté par leurs actions et par eux-mêmes). Pour ce second groupe le tuteur n'est pas un instrument psychologique.

Pour les apprenants ayant un développement exogène, il existe un préalable à l'instrumentalisation du tuteur : la co-construction d'un monde du soin et d'un monde du tutorat. Sans le partage de ces 2 mondes, l'étudiant ne peut pas se positionner dans le dialogue en tant que partenaire et pour reprendre les termes d'une des étudiantes, il subit l'évaluation.

Il n'est pas en mesure d'agir sur le tuteur pour que celui-ci entendant ses arguments, lui valide le critère qui fait débat.

# **L'élargissement du cadre théorique instrumental**

## **2.1 Le tuteur un instrument psychologique**

Ce qui nous semblait une évidence depuis le début de notre étude concernant le tutorat mis en place par ce nouveau référentiel présentait un écueil pour l'analyse scientifique : comment parler d'un instrument humain ? Ce sont donc les obstacles qui se sont tout d'abord présentés à nous en termes d'éthique. Et pour autant, nous étions convaincu du bienfondé de cette intuition. C'est pourquoi nous nous sommes tourné vers une méthodologie inspirée de la psychologie du travail et plus particulièrement de la clinique de l'activité, en modifiant le protocole des autoconfrontations croisées tel que décrit par Clot, afin de nous intéresser au réel de l'activité des étudiants. Ceux-ci sont sommés par le référentiel d'interagir avec le tuteur tout au long de l'espace tuteur notament pour analyser les situations cliniques et de co-construire l'évaluation avec celui-ci. Comment faisaient-ils *in situ* avec des professionnels pas toujours formés ni même au courant d'une évolution de la formation et de ce que cela sous-entend en termes d'évolution de posture de la part de chacun des interactants. Au-delà de correspondre au prescrit, le tuteur apportait-il quelque chose à l'étudiant pour passer de l'apprentissage du métier à l'apprentissage par le métier.

Nous avons pu mettre en évidence une poly-fonctionnalité du tuteur, dix-sept fonctions différentes ayant été identifiées. Certaines ne correspondent pas au prescrit du référentiel. Nous avons confirmé notre hypothèse de départ : le tuteur peut être un instrument psychologique pour les étudiants à condition qu'ils aient un développement de type exogène.

## **2.2 Le schème selon Vergnaud légitime notre perspective**

C'est Vergnaud et sa façon d'appréhender le concept de schème qui légitime notre extension de la théorie instrumentale. En effet, pour lui le schème est une manière d'être en relation avec le monde. L'étudiant en interaction avec son tuteur dans l'entretien d'évaluation de fin de stage mobilise donc un schème de l'interaction tutorale. Nous avons alors mis en évidence ses caractéristiques en nous inspirant du travail de Pastré.

## **2.3 Un système d'instruments**

Nous ne pouvions analyser l'usage du tuteur en tant qu'instrument sans prendre en compte la manière dont il s'inscrit dans un système tel que défini par Rabardel et Bourmaud. Le portfolio, le langage (que ce soit la maîtrise du vocabulaire professionnel ou les capacités d'argumentation), le terrain de stage, l'inscription dans l'espace tutoral et le tuteur forment système. Si aujourd'hui le portfolio est l'outil pivot de ce système, il sera intéressant d'en suivre l'évolution liée à la généralisation de la formation des tuteurs d'une part et à l'arrivée sur le terrain de la deuxième génération d'étudiants formés avec ce référentiel.

# **Perspectives de recherche**

Nous avons conscience que la contribution de ce travail de recherche est modeste et limitée du fait de la taille de la cohorte. Cette recherche pourrait être complétée par des études similaires afin de confirmer les résultats mais surtout nous aimerions poursuivre cette étude en la transposant :

- à d'autres domaines de la formation professionnelle,
- dans le champ de l'accompagnement en repensant sous cet angle le rôle de l'accompagnateur VAE ou d'un accompagnateur bilan de compétences, la relation qui s'établit entre un sénior et un jeune dans le cadre d'un contrat de génération,

- dans d'autres champs que celui de la formation d'adultes comme par exemple un groupe de psychologues avec leur superviseur, le travailleur social dans sa relation à l'utilisateur,
- dans le domaine de l'enseignement supérieur : le rôle du directeur de recherches, des chercheurs au sein d'une école doctorale pour les chercheurs juniors,
- dans le monde professionnel, en envisageant sous l'angle de la théorie instrumentale le rôle des managers.

Pour le dire autrement cette recherche pourrait être transposée à tous domaines où un professionnel place, volontairement ou à son insu, autrui dans une zone proximale de développement. Il nous semble qu'envisager sous l'angle de la théorie instrumentale ces activités d'enseignement, de formation, du conseil, de l'accompagnement, de l'aide sociale et du soin, peut avoir une portée heuristique pour permettre aux professionnels de penser leur métier d'une part et de repenser la formation d'autre part.

# INDEX DES PRINCIPAUX SIGLES ET ABRÉVIATIONS UTILISÉS DANS LA THÈSE

<b>AFEDI</b>	Association Francophone Européenne pour le Diagnostic Infirmier
<b>AMIEC</b>	Association des amis de l'école internationale d'enseignement infirmier supérieur
<b>ARHIF</b>	Agence Régionale d'Hospitalisation d'Ile-de-France
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>AS</b>	Aide-soignant
<b>CAC</b>	Commission d'Attribution des Crédits
<b>DHOS</b>	Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
<b>DGOS</b>	Direction générale de l'offre de soins qui se substitue à la DHOS
<b>DRASSIF</b>	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'Ile-de-France
<b>DREES</b>	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des statistiques
<b>DSI</b>	Démarche de Soins Infirmiers
<b>ECTS</b>	European Credits Transfer System
<b>EPP</b>	Évaluation des Pratiques Professionnelles
<b>ESI</b>	Étudiants en Soins Infirmiers
<b>ETP</b>	Éducation Thérapeutique du Patient
<b>FHP</b>	Fédération de l'Hospitalisation Privée
<b>FNESI</b>	Fédération Nationale des Étudiants en Soins Infirmiers
<b>HAS</b>	Haute Autorité de Santé
<b>HCPP</b>	Haut Conseil des Professions Paramédicales
<b>IDE</b>	Infirmier Diplômé d'État
<b>IFSI</b>	Institut de Formation en Soins Infirmiers
<b>INSEE</b>	Institut national de la statistique et des études économiques
<b>LMD</b>	Licence – Master - Doctorat
<b>MCO</b>	Médecine-Chirurgie-Obstétrique
<b>NANDA</b>	North American Nursing Diagnosis Association
<b>PHRI</b>	Programmes Hospitaliers de Recherche Infirmière
<b>SSR</b>	Soins de Suite et de Réadaptation
<b>TFE</b>	Travail de Fin d'Études
<b>T2A</b>	Tarifification à l'activité
<b>VAE</b>	Validation des Acquis de l'Expérience
<b>ZPD</b>	Zone Proximale de Développement

# TABLE DES ILLUSTRATIONS

## Figures

Figure 1: DRESS enquête écoles DGOS.....	15
Figure 2 : Densité régionale pour 100 000 habitants des infirmiers au premier janvier 2013 .	17
Figure 3 : Répartition par âge des infirmiers en activité en % (DREES, 2011).....	18
Figure 4 : Emploi infirmier janvier 2013 (Chiffres de la FNEI).....	18
Figure 5 : Du référentiel de compétences au référentiel de formation (d'après les documents de travail de la DHOS de décembre 2008 à mars 2009) .....	39
Figure 6 : Illustration du portfolio.....	45
Figure 7 : Modélisation de la conceptualisation dans l'action d'après Pastré (2011).....	72
Figure 8: L'activité dirigée dans l'espace tutorial .....	84
Figure 9 : Le tuteur est un instrument potentiel .....	90
Figure 10 : La notion d'instrument .....	103
Figure 11 : D'un instrument à l'autre .....	114
Figure 12: Répartition par sexe .....	130
Figure 13 : Répartition de la cohorte par tranche d'âges .....	131
Figure 14 : Répartition des étudiants selon le diplôme obtenu avant l'entrée en IFSI.....	131
Figure 15 : Origine scolaire et/ou professionnelle des étudiants à l'entrée en IFSI .....	132
Figure 16 : L'analyse des unités langagières en 5 rangs de Kerbrat-Orecchioni.....	136
Figure 17 : Les fonctions du tuteur mises en évidence par l'analyse des entretiens de Zoé..	178
Figure 18 : Les fonctions du tuteur mises en évidence par l'analyse des entretiens de Rémy	227
Figure 19: Les fonctions du tuteur mises en évidence par l'analyse des entretiens de Constance .....	243
Figure 20 : Les fonctions du tuteur mises en évidence par l'analyse des entretiens de Julie .	262
Figure 21 : Les fonctions du tuteur mises en évidence par l'analyse des entretiens de Florence .....	284
Figure 22 : Les fonctions du tuteur mises en évidence par l'analyse des entretiens de Claire	305
Figure 23 : Les fonctions du tuteur mises en évidence par l'analyse des entretiens d'Élise ..	350
Figure 24 : Les fonctions du tuteur mises en évidence par l'analyse des entretiens de Danielle .....	370
Figure 25 : Les fonctions du tuteur mises en évidence par l'analyse des entretiens de Louis	399
Figure 26 : Les fonctions du tuteur mises en évidence par l'analyse des entretiens de Caroline .....	432
Figure 27 : Les différentes fonctions du tuteur .....	439
Figure 28 : Structure conceptuelle de la classe de situations « entretien d'évaluation de fin de stage ».....	449
Figure 29 : Modélisation du développement exogène .....	464
Figure 30 : Modélisation du développement endogène .....	465
Figure 31 : représentation du schème « interaction tutorale » .....	469

# Tableaux

Tableau 1: Évolution du quota et du nombre d'étudiants admis en 1ère année d'IFSI selon la direction des ressources documentaires de la FHP en 2011.....	14
Tableau 2 : Les différents courants de pensée sous-tendant les théories de soins .....	150
Tableau 3 : La relation entre fonctions du tuteur et les deux mondes chez Zoé .....	179
Tableau 4 : La relation entre fonctions du tuteur et les deux mondes chez Rémy.....	228
Tableau 5 : La relation entre fonctions du tuteur et les deux mondes chez Constance.....	244
Tableau 6 : La relation entre fonctions du tuteur et les deux mondes chez Julie.....	263
Tableau 7 : La relation entre fonctions du tuteur et les deux mondes chez Florence .....	285
Tableau 8 : La relation entre fonctions du tuteur et les deux mondes chez Élise .....	352
Tableau 9 : La relation entre fonctions du tuteur et les deux mondes chez Danielle.....	371
Tableau 10 : La relation entre fonctions du tuteur et les deux mondes chez Louis .....	400
Tableau 11 : La relation entre fonctions du tuteur et les deux mondes chez Caroline.....	433

# BIBLIOGRAPHIE

- Albarello, L. (2007). *Apprendre à chercher. L'acteur social et la recherche scientifique*, Bruxelles : De Boeck.
- Allal, L. (1991). *Vers une pratique de l'évaluation formative*. Bruxelles : De Boeck
- Allal, L. & Mottier Lopez, L. (2009). Au cœur du jugement professionnel en évaluation des démarches de triangulation, *Les dossiers des sciences de l'éducation*, 22, 25-40.
- Altet, M. (1994). *La formation professionnelle des enseignants*, Paris : PUF.
- Andrews, M. & Chilton, F. (2000). "Student and mentor perceptions of mentoring effectiveness", *Nurse Education Today*, 20 (7), 555-562.
- Ardoino, J. (2001). De la méthodologie à l'épistémologie. In G. Figari & M. Achouche, *L'activité évaluative réinterrogée*, Bruxelles : De Boeck.
- Ardouin, T. (2006). *Ingénierie de formation pour l'entreprise : Analyser, Concevoir, Réaliser, Évaluer*, Paris : Dunod.
- ARHIF (2008). *Recommandations pour la préparation, l'accueil et le suivi des stagiaires en gérontologie*.
- Astier, P. (1999). Activité et situation dans le « récit d'expérience », *Education Permanente*, 139, 87-97.
- Astier, P. (2000). *La validation des acquis professionnels : une action située*, Communication au colloque ADMES-AIPU.
- Astier, P. (2003). La fonction « situante » de l'activité, Le cas d'une blanchisserie industrielle, *Recherche et Formation*, 42, 75-85.
- Astier, P., Gal-Petitfaux N., Leblanc, S., Sève, C., Saury, J. & Zeitler, A. (2003). Autour des mots. Les approches situées de l'action : quelques outils, *Recherche et Formation*, 42, 119-125.
- Astier, P. (2005). *Dire, faire et savoir. Remarques sur leurs relations à l'occasion des « discours d'expérience »*, 6ème congrès européen de science des systèmes.

- Astier, P., Conjard, P., Devin, B. & Olry, P., (2006). *Acquérir et transmettre des compétences : une étude conduite auprès de 10 entreprises*, Lyon : Anact.
- Astier, P. (2007). Alternance construite, prescrite, vécue, *Education Permanente*, 172, 61-72.
- Astier, P. (2008). La professionnalisation comme intention, comme processus et comme légitimation, *Savoirs*, 17, Paris : L'Harmattan, 62-69.
- Astier, P. (2008). Regard sur la didactique professionnelle, *Travail et Apprentissage*, 1, 101-112.
- Astier, P. (2012). Aspects méthodologiques de l'analyse de la professionnalisation. In D. Demazière et al. *La professionnalisation mise en objet* (p. 59-72). Paris : L'Harmattan. Coll. Action et Savoirs.
- Bacher, F. (1973). La docimologie. In M. Reuchlin (Dir.) *Traité de psychologie expérimentale* (p. 27 – 88). Paris : PUF
- Bakhtine, M. (1998). *La poétique de Dostoïevski*, coll. Points Essais. Paris : Seuil. (Œuvre originale publiée en 1929).
- Bakhtine, M. (1984). *Esthétique de la création verbale*. (A. Aucouturier, trad.). Paris : Gallimard.
- Bandura, A. (2007). Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle, Bruxelles : De Boeck.
- Barbier, J.M. (Dir.) (1996). *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, Paris : PUF.
- Barbier, J.M. (1996). Tutorat et fonction tutorale : quelques entrées d'analyse, *Recherche et formation*, 22, Paris : INRP, 7-19.
- Barbier, J.M (2005). *L'évaluation en formation*, Paris : PUF.
- Barbier, J.M. (2006). Problématique identitaire et engagement des sujets dans les activités. In J-M Barbier et al. *Constructions identitaires et mobilisation des sujets en formation* (p. 15-64). Paris : L'Harmattan. Coll. Action et Savoirs.
- Barbier, J.M., Bourgeois, E., De Villiers, G. & Kaddouri, M. (2006). *Constructions identitaires et mobilisation des sujets en formation*, Paris : L'Harmattan.
- Barbier, J.M. (2011). *Vocabulaire d'analyse des activités*, Paris : PUF
- Bardin, L. (1977) *L'analyse de contenu*, Paris : PUF.
- Barnier, G. (2001) *Le tutorat dans l'enseignement et la formation*, Paris : L'Harmattan.

- Baudrit, A. (2007). *Le tutorat : richesses d'une méthode pédagogique*, Bruxelles : De Boeck.
- Beckert, H.S. (1998). *Les ficelles du métier : comment conduire sa recherche en sciences sociales*, Paris : La découverte.
- Beguin, P. (2004). Mondes, monde commun et versions des mondes, *Bulletin de psychologie : développement, fonctionnement : perspective historico-culturelle*, 57 (1), 469, 45-48.
- Beguin, P. (2009). Concevoir pour les genèses professionnelles In P. Rabardel. & P. Pastré (Dir.), *Modèles du sujet pour la conception. Dialectiques activités développement*, Toulouse : Octarès. (Œuvre originale publiée en 2005).
- Benner, P., (1995). *De novice à expert, Excellence en soins infirmiers*, Paris : Inter Editions.
- Berland, Y., (2003). Rapport BERLAND 2, *Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences*, ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, 58 p.
- Berry, V. (Dir.) (2008). « Les communautés de pratique », *Revue Pratiques de formation / Analyses*, Université Paris 8, 54.
- Berthoz, A. (1997). *Le sens du mouvement*. Paris : Odile Jacob.
- Blancard, P. (1996). « Compétences à l'œuvre dans l'exercice du tutorat », *Recherche et formation*, 22, Paris : INRP, 115-126.
- Blanchard-Laville, C. & Fablet, D. (Dir.) (1996). *L'analyse des pratiques professionnelles*, Paris : L'Harmattan.
- Blanchet, A. (2001). *Dire et faire dire*, Paris : Armand Colin.
- Blin, J.F. (1997). *Représentations, pratiques et identités professionnelles*, Paris : L'Harmattan.
- Bonniol, J.J. (1972). Les comportements d'estimation dans une tâche d'évaluation d'épreuves scolaires. Étude de quelques-uns de leurs déterminants (Thèse de doctorat, université de Provence).
- Borles-Dedieu, E. (2004). Représentation sociale de la fonction de maître d'apprentissage, *Les dossiers des sciences de l'éducation*, 11, Presses Universitaires du Mirail, 77-88.
- Boru, J.J. & Leborgne, C. (1992). *Vers l'entreprise tutrice*, Paris : Entente.
- Boru, J.J. (1996). « Du tuteur à la fonction tutorale : contradictions et difficultés de mise en œuvre », *Recherche et formation*, 22, Paris : INRP, 99-114.
- Bourgeois, E. & Nizet, J. (1999). *Apprentissage et formation des adultes*, Paris : PUF.

- Bourdoncle, R. (2000). Autour des mots : professionnalisation, formes et dispositifs, *Recherche et formation*, 35, Paris : INRP, 137-148.
- Bourgeois, E. & Nizet, J. (1997). *Apprentissage et formation des adultes*, Paris : PUF.
- Brougère, G. (2008), « Jean Lave, de l'apprentissage situé à l'apprentissage aliéné » *Pratiques de Formation/Analyses, Les communautés de pratiques*, 22, 49-63.
- Bruner, J. (2004). *Le développement de l'enfant. Savoir faire, savoir dire*, Paris : PUF. (Œuvre originale publiée en 1983).
- Bruner, J. (2008). *L'éducation, entrée dans la culture*, Paris : Retz. (Œuvre originale publiée en 1996).
- Bühler, K. (2009). *Théorie du langage*, Marseille : AGONE.
- Bumgarner, S.D., Means B. H. & Ford M. J. (2003). "Building Bridges: From High School to Healthcare Professional", *Journal for nurses in Staff Development*, 19 (1), 18-22.
- Butera, F.; Buchs, C. & Darnon, C. (2011). *L'évaluation, une menace ?* Paris : Dunod.
- Canguilhem, G. (2002). *Écrits sur la médecine*, Paris : Seuil.
- Cardinet, J., Tourneur, Y. & Allal, L. (1976). The symmetry of generalizability theory : application to educational measurement, *Journal of Educational Measurement*, 4 (18), 183-204 et 4 (19), 331-332.
- Cardinet, J. (1983). *Des instruments d'évaluation pour chaque fonction*, Neuchâtel : Institut romand de recherches et de documentation pédagogiques.
- Cardinet, J. Laveault, D. (2001). L'activité évaluative en éducation : évolutions des préoccupations des deux côtés de l'Atlantique. In G. Figari & M. Achouche, *L'activité évaluative réinterrogée*, Bruxelles : De Boeck.
- Carre, P. & Moisan, A. (Dir.) (2002). *L'autoformation, fait social ?*, Paris : L'harmattan.
- Carre, P. & Caspar, P. (Dir.) (2004). *Traité des sciences et des techniques de la formation*, Paris : Dunod
- Carre, P. (2005). *L'apprenance. Vers un nouveau rapport au savoir*. Paris : Dunod.
- Charaudeau, P., Maingueneau, D. (2002). *Dictionnaire d'analyse du discours*. Paris : Seuil.
- Charlier, B., Nizet, J. & Van Dam, D. (2006). Apprendre, construire des instruments et se construire. Exploration des effets de l'usage des TIC sur la dynamique identitaire d'adultes en formation, *Distances et savoirs*, 4 (2), 181-199.

- Chevallard, Y. (1985). *La transposition didactique*, Grenoble : La pensée sauvage.
- Chilotti, P. (2010). *L'entretien : Un espace tutoral à construire dans la formation infirmière*.  
Mémoire de master en sciences de l'éducation non publié, Université Lumière Lyon 2, Lyon.
- Chow, F.L.W. & Suen, L.K.P. (2001). Clinical staff as mentors in pre-registration undergraduate nursing education: students' perceptions of the mentors' roles and responsibilities, *Nurse Education Today*, 21 (5), 350-358.
- Clenet, J. (2000). *Représentations formations et alternance*, Paris : L'harmattan.
- Clenet, J. (2003). *L'ingénierie des formations en alternance*, Paris : L'harmattan.
- Clot, Y., (1997). Le problème des catachrèses en psychologie du travail : un cadre d'analyse. *Le Travail Humain*, 60, 113 - 129.
- Clot, Y, Faita, D, Fernandez, G & Scheller, L. (2001). Entretiens en autoconfrontation croisée : une méthode en clinique de l'activité, *Éducation Permanente*, 146, 17 - 25.
- Clot, Y. (2002). Clinique de l'activité et répétition, *Cliniques méditerranéennes*, 66, 31-53.
- Clot, Y., Daniellou, F., Jobert, G., Mayen, P., Olry, P. & Schwartz, Y. (2005). Travail et formation : les bénéfices d'une analyse exigeante, *Éducation Permanente*, 165, 139-160.
- Clot, Y. & Leplat, J. (2005) La méthode clinique en ergonomie et en psychologie du travail, *le travail humain*, 68, Paris : PUF, 289 - 316.
- Clot, Y. (2006). *La fonction psychologique du travail*, Paris : PUF. (Œuvre originale publiée en 1999)
- Clot, Y., Fernandez, G., & Scheller, L. (2007). Le geste de métier : problèmes de la transmission. *Psychologie de l'interaction*, 23-24, 109-138.
- Clot, Y. (2007). Psychopathologie du travail et clinique de l'activité, *Éducation Permanente*, 146, 35 - 49.
- Clot, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*, Paris : PUF.
- Colardyn, D. (1981). L'analyse des processus d'insertion en milieu de travail et les relations entre contenu de travail et formation, *Humanisme et entreprise*, 218, 21-31.
- Colardyn, D. (1982). Les processus d'insertion en milieu de travail au moment de la formation, *Le travail humain*, 45 (1), 173-180.
- Collière, M.F. (1982) *Promouvoir la vie*, Paris, Inter Éditions.

- Conjard, P. & Devin, B. (2007). *La professionnalisation – acquérir et transmettre des compétences : et si on se formait au travail*, Lyon : Anact.
- Couturier, Y. (2000). L'inflation réflexive dans le courant praxéologique : indice de la reconstruction de l'idéologie professionnaliste, *Nouvelles pratiques sociales*, 13 (1), 137-152. DOI: 10.7202/000010ar
- Darby, B.A. (1996). Mentoring relationships and beginning nursing practice: a study of professional socialization, *American educational research association New York*, paper presented at the annual meeting, April 8-12.
- Darses, F. (2006). Analyse du processus d'argumentation dans une situation de reconception collective d'outillages, *Le travail humain*, 69 (4), 317-347. DOI : 10.3917/th.694.0317
- De Bruyne P., Herman, J. & De Shoutheete M. (1974). *Dynamique de la recherche en sciences sociales*, Paris : PUF.
- Dejours, C. (2003). *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation*. Paris : INRA éditions.
- De Ketele, J.M. (1980). *Observer pour éduquer*. Berne : Peter Lang.
- De Ketele, J.M. & Roegiers, X. (1993). *Méthodologie du recueil d'informations. Fondements des méthodes d'observation, les questionnaires d'interviews et d'études de documents*. Bruxelles : De Boeck.
- De Ketele, J.M. (2011). Vers une synthèse ouverte. In A. Jorro & J.M De Ketele (Dir.), *La professionnalité émergente : quelle reconnaissance ?* (p. 169 – 174). Bruxelles : De Boeck.
- De Landsheere, V. (1972). *Évaluation continue et examens. Précis de docimologie*. Bruxelles : Labor.
- Demazière, D. & Roquet, P., Wittorski, R. (Dir.) (2012). *La professionnalisation mise en objet*, Paris : L'Harmattan.
- De Montmollin, M. (1986). *L'ergonomie*, Paris : PUF.
- Denoyel, N., (2009). Alternance, in J.-P. Boutinet (dir.) *L'ABC de la VAE* (p. 73-74) Toulouse : Erès.
- Depretto, C. (Ed.) (1997). *L'héritage de Bakhtine*, Bordeaux : Presses universitaires.
- De Rey, A. (2013). *La tyrannie de l'évaluation*, Paris : La découverte.
- Develay, M. (2007) Le statut des savoirs dans les pédagogies de l'alternance, *Éducation Permanente*, 172, 15-25.

- Dewey, J. (2012). *Expérience et nature* (J. Zask, Trad.) Paris : Gallimard. (Œuvre originale publiée en 1925).
- DHOS, Circulaire N°DHOS/P2/O2DGS/6C/2006/21 (16 janvier 2006) relative à la mise en œuvre du tutorat pour les nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie.
- Donnadieu, B., Genthom, M. & Vial, M. (1998) *Les théories de l'apprentissage : quel usage pour les cadres de santé*, Paris : Inter éditions, Masson.
- Dubar, C. (2011). *La socialisation*, Paris : Armand Colin. (Œuvre originale publiée en 2000).
- Dubar, C. & Tripier, P. (1998). *Sociologie des professions*, Paris : Armand Colin.
- Dumesnil, R. & Bonnet-Roy, F. (1947). *Les médecins célèbres*, Paris : Editions d'art Lucien Mazenod.
- Durand, M. (2001). L'enseignement de l'éducation physique comme « action située » : propositions pour une approche d'anthropologie cognitive », *Staps*, 55 (2), 79-100. DOI : 10.3917/sta.055.0079
- Durand, M. (2009). La conception d'environnements de formation sous le postulat de l'énaction. In M. Durand & L. Filliettaz (Dir.), *Travail et formation des adultes* (p. 191-216). Paris : PUF.
- Edmond, C.B. (2001). A new paradigm for practice education, *Nurse Education Today*, 21 (4), 251-259.
- Fabre, M. (1994). *Penser la formation*, Paris : PUF.
- Fernagu-Oudet, S. (2007). Éditorial, *Éducation Permanente*, 172, 5-14.
- Fernyhough, C. (2008). Getting Vygotskian about theory of mind : mediation, dialogue, and the development of social understanding, *Developmental review.*, 28 (2), 225-262.
- Fernyhough, C. (2009). Dialogic thinking. In A. Winsler, C. Fernyhough and I. Montero (Dir.), *Private speech, executive functioning, and the development of verbal self-regulation*, Cambridge University Press
- Figari, G., Remaud, D., Tourmen C. (2014). *Méthodologie d'évaluation en éducation et formation ou l'enquête évaluative*, Bruxelles : De Boeck.
- Figari, G. (2001). L'activité évaluative et la recherche : rapports en débat. In G. Figari & M. Achouche, *L'activité évaluative réinterrogée*, Bruxelles : De Boeck.

- Filliettaz, L. & Bronckart, J.P. (Dir) (2005). *L'analyse des actions et des discours en situation de travail, concepts, méthodes et applications*, Louvain-la-Neuve : Peeters.
- François, F. (1999). *Le discours et ses entours. Essai sur l'interprétation*, Paris : L'Harmattan.
- Geay, A. (2007). L'alternance comme processus de professionnalisation : implications didactiques, *Éducation Permanente*, 172, 27-38.
- Goffman, E. (1959). *La Présentation de soi*, Paris : Les Éditions de Minuit.
- Goodman, N. (1978). *Manières de faire des mondes*, Collection Folio Essais, Paris : Gallimard.
- Grangeat, M. (2005). Structure conceptuelle des situations de coopération et de partenariat chez des enseignants de l'éducation prioritaire. Symposium « Didactique Professionnelle et Travail Enseignant ». Actes du 5ème colloque international Recherche(s) et Formation - IUFM des Pays de la Loire et Université de Nantes (CREN) : Nantes [Cédérom].
- Hadji, C. (1990). *L'évaluation règles du jeu : des intentions aux outils*, Paris : ESF.
- Hadji, C. (1997). *L'évaluation démystifiée*, Paris : ESF.
- Hadji, C. (2012). *Faut-il avoir peur de l'évaluation ?* Bruxelles : De Boeck.
- Hesbeen, W. (2002). *Prendre soin à l'hôpital. Concept : la qualité du soin, inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*, Paris : Inter éditions Masson.
- Honoré, B. (2003). *Pour une philosophie de la formation et du soin, La mise en perspectives des pratiques*, Paris : L'Harmattan, coll. Ouverture philosophique.
- Jeannerod, M. (2004). Conscience de l'action, conscience de soi, *Revue philosophique*, 3, 325-330.
- Jonnaert, P. (2002). *Compétences et socioconstructivisme, Un cadre théorique*, Bruxelles : De Boeck, coll. Perspectives en Éducation et Formation.
- Jorro, A. & De Ketele, J.M, (2011). *La professionnalité émergente : quelle reconnaissance ?* Bruxelles : DE BOECK.
- Jorro, A. (Dir.) (2007). *Évaluation et développement professionnel*, Paris : L'Harmattan.
- Jouet Le Pors, M. (2004). *L'évolution des représentations sociales des étudiants infirmiers sur la profession infirmière au cours de la formation : un chemin vers l'autonomie et la professionnalisation pour une mise en œuvre de l' « agir » infirmier*, diplôme des hautes études en pratiques sociales, Université Rennes 2, p. 86.

- Kaddouri, M. (2002). La formation des adultes en entreprise : entre compétences et assignation identitaire, *Éducation permanente*, 30, 158 – 171.
- Kaddouri, M., Lespessailles, C., Maillebouis, M. & Vasconcellos, M. (2008). *La question identitaire dans le travail et la formation*, Paris : L'Harmattan.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (1990). *Les interactions verbales*, tome I, Paris : Armand Colin.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (2009). *Le discours en interaction*, Paris : Armand Colin. (Œuvre originale publiée en 2005).
- Kostulski, K. & Mayen, P. (2002), « Raisonnements collectifs en situation de travail : le cas des apprentis facteurs à la Poste », in J. Bernicot, A. Trognon, M. Guidetti & M. Musiol (Dir), *Pragmatique et Psychologie*, Nancy : Presses Universitaires de Nancy, 155-178.
- Kostulski, K. (2004). Développement de la pensée et du rapport à l'autre dans une interlocution : « est-ce que c'est un endroit pour poser un paquet de contre-rails ? *Cahiers de Linguistique française*, 26, 113-131.
- Kostulski, K. (2012). La diversité fonctionnelle du langage : usages et conflictualités dans l'activité. In Y. Clot (Dir.), *Vygotski Maintenant* (pp.237-255). Paris : La Dispute.
- Kunegel, P. (2005). L'apprentissage en entreprise : l'activité de médiation des tuteurs. *Education Permanente*, 165, 127-138.
- Kunegel, P. (2007). « Que font les tuteurs ? Une exploration de la partie énigmatique de l'alternance », *Education Permanente*, 173, 109-119.
- Kunegel, P. (2011). *Les maîtres d'apprentissage. Analyse des pratiques tutorales en situation de travail*, Paris : L'Harmattan.
- Labelle, J.-M. & Eneau, J. (Dir.) (2008). *Apprentissages pluriels des adultes, Questions d'hier et d'aujourd'hui*, Paris : L'Harmattan.
- Laing, R.D. (1985). *Soi et les autres*, Saint-Armand : Gallimard. (Œuvre originale publiée en 1980).
- Legrand, J.L. (Dir.) (2004). Anthropologies et formation, *Revue Pratiques de formation / Analyses*, Université Paris 8, N°47-48.
- Leplat, J. (2011). *Mélanges ergonomiques : activité, compétence, erreur*, Toulouse : Octares.
- Loiselle, C.G., Profetto-Mac Grath, J., Polit, D. F. & Tanato Beck, C. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières, approches quantitatives et qualitatives*, ERPI.

- Magnon, R. (1991). *Léonie Chaptal, la cause des infirmières*, Paris : Lamarre.
- Magnon, R. (2006). *Les infirmières : identité, spécificité, et soins infirmiers*, Paris : Masson.
- Malglaive, G. (1994). Alternance et compétences, *Cahiers Pédagogiques*, 320, 26-28.
- Malglaive, G. (2005). *Enseigner à des adultes*, Paris : PUF.
- Malglaive, G. (2007). *Formateur d'adultes : un itinéraire*, Paris : L'harmattan.
- Marchal, A. & Psiuk, Th. (1995). *Le diagnostic infirmier : du raisonnement à la pratique*, Paris : Lamarre.
- Marchal, A. & Psiuk, Th. (2002). *Le paradigme de la discipline infirmière en France, comprendre, pratiquer, enseigner et apprendre*, Paris : Seli Arslan.
- Mayen, P. (1999). Des situations potentielles de développement, *Éducation Permanente*, 139, 87-107.
- Mayen, P. (2002). Le rôle des autres dans le développement de l'expérience, *Éducation Permanente*, 151, 87-107.
- Mayen, P. (2003). Comment la didactique professionnelle peut contribuer à l'évaluation des compétences professionnelles, *Cahiers du service de pédagogie expérimentale*, 15-16, 301-310.
- Mayen, P. (2004). Caractériser l'accompagnement en VAE, une contribution de didactique professionnelle, *Éducation permanente*, 159, 7-22.
- Mayen, P. (2007). Théorie des schèmes et médiation. In M. Merri (Dir.) *Activité humaine et conceptualisation : questions à Gérard VERGNAUD* (p. 193-202). Toulouse : Presses Universitaires du Mirail.
- Mayen, P. ; Tourmen C., Mayeux, C. & Chausse, C. (2008). *Les conditions de réussite de l'activité d'un jury de VAE*, Dijon : ENESAD-EDUTER.
- Mayen, P., Métral, J.F & Tourmen, C. (2010). Les situations de travail, références pour les référentiels, *Recherche et formation*, 64, Paris : INRP, 31 46.
- Merle, P. (1996). *L'évaluation des élèves. Enquête sur le jugement professoral*. Paris : PUF.
- Merri, M. (Dir.) (2007) *Activité humaine et conceptualisation : questions à Gérard VERGNAUD*, Toulouse : Presses Universitaires du Mirail.
- Mordacq, C. (1972). *Pourquoi des infirmières ?* Paris : Le Centurion.
- Mottier Lopez, L. (2013). De la mesure à l'évaluation collaborative en éducation, *Revue française d'administration publique*, 148, 939 - 952.

- Naudin, V. & Chilotti, P. (2013). D'un référentiel de formation à l'autre : construire un dispositif d'évaluation innovant. Communication tenue dans le cadre du 25<sup>ème</sup> colloque de l'ADMEE, *Évaluation et autoévaluation, Quels espaces de formation ?* Fribourg.
- Neary, M. (2000). Supporting students' learning and professional development through the process of continuous assessment and mentorship, *Nurse Education Today*, 20 (6), 463-474.
- Noël, B. (1997). *La métacognition*. Bruxelles : De Boeck.
- Noizet, G. & Caverni, J.P. (1978). *Psychologie de l'évaluation scolaire*. Paris : PUF.
- Numa-Bocage, L. (2007). La médiation didactique : un concept pour penser les registres d'aide de l'enseignant, *Carrefours de l'éducation*, 23, 55-70. DOI 10.3917/cdle.023.0055
- Ombredane, A. & Faverge, J.M. (1955). *L'analyse du travail : facteur d'économie humaine et de productivité*. Paris : PUF.
- Pastré, P. (1994). Le rôle des schèmes et des concepts dans la formation des compétences. *Performances humaines et techniques*, 71, 21-28.
- Pastré, P. (1999). La conceptualisation dans l'action : bilan et nouvelles perspectives, *Éducation Permanente*, 139, 13-35.
- Pastré, P. (1999). « Éditorial », *Éducation Permanente*, 139, 7-11.
- Pastré, P. & Samurçay, R. (2004). *Recherches en didactique professionnelle*, Toulouse : Octares.
- Pastré, P. (2005). La deuxième vie de la didactique professionnelle, *Éducation Permanente*, 165, 29-46.
- Pastré, P. (2006). Apprendre à faire, in E. Bourgeois & G. Chapelle, Apprendre et faire apprendre. (p. 107 – 117) Paris : PUF.
- Pastré, P. (2007). Analyse du travail et formation, *Recherches en éducation*, 4, 23-28.
- Pastré, P. (2009). La conception de situations didactiques à la lumière de la théorie de la conceptualisation dans l'action In P. Rabardel. & P. Pastré (Dir.), *Modèles du sujet pour la conception. Dialectiques activités développement*, Toulouse : Octarès. (Œuvre originale publiée en 2005).
- Pastré, P. (2010). Alain Savoyant saisi par le savoir, *Travail et apprentissage*, 5, 31-50.
- Pastré, P. (2011). *La didactique professionnelle, Approche anthropologique du développement chez les adultes*, Paris : PUF.

- Paquay, L., Van Nieuwehoven, C. & Wouters P. (Dir.) (2010). *L'évaluation, levier du développement professionnel ? Tensions, dispositifs, perspectives*, Bruxelles : De Boeck.
- Paul, M. (2004). *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*, Paris : L'Harmattan.
- Pereleman, C. & Olbrechts-Tyteca, L. (1958). *La nouvelle rhétorique. Traité de l'argumentation*, Paris : PUF.
- Perrenoud, P. (1997). *Construire des compétences dès l'école*, Paris : ESF, coll. Pratiques et enjeux pédagogiques.
- Perrenoud, P. (1998). *Construire des compétences, est-ce tourner le dos aux savoirs ?* Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation Université de Genève.
- Perrenoud, P. (2008). *Développer la réflexivité dans le métier d'enseignant*, Paris : ESF, coll. Pédagogies.
- Petit, L. (2007). Fonction structurante de la discontinuité dans l'alternance, *Éducation Permanente*, 172, 89-97.
- Piaget, J. (1965). *Psychologie et pédagogie*, Paris : Denoël.
- Piaget, J. (1967) *Biologie et connaissance*, Paris : Gallimard.
- Piaget, J. (1974). *Réussir et comprendre*, Paris : PUF.
- Prieto, L. (1964). *Principes de noologie. Fondements de la théorie fonctionnelle du signifié*, La Haye : Mouton.
- Prieto, L. (1966). *Messages et signaux*, Paris : PUF.
- Prieto, L. (1975) : *Pertinence et pratique. Essai de sémiologie*. Paris : Minuit, Le sens commun.
- Prot, B. (2007). Un point critique du développement : le concept potentiel. *Psychologie de l'Interaction*, 23-24, 137-165.
- Pulsford, D., Boit, K. & Owen, S. (2002). Are Mentors Ready to make a Difference? A survey of mentors' attitudes towards nurse education, *Nurse Education Today*, 22 (6), 439-446.
- Quivy, R., Van Campenhout, L. (2006). *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris : Dunod.
- Rabardel, P. (1995). *Les hommes et les technologies : une approche cognitive des instruments contemporains*, Paris : Armand Colin.

- Rabardel, P. (2002). Le langage comme instrument ? Éléments pour une théorie instrumentale élargie. In Y. Clot, *Avec Vygotski* (p. 265-289). Paris : La dispute. (Œuvre originale publiée en 1999).
- Rabardel, P. & Pastré, P. (Dir.) (2009). *Modèles du sujet pour la conception. Dialectiques activités développement*, Toulouse : Octarès. (Œuvre originale publiée en 2005).
- Rey, B. (2007). Pourquoi l'école s'obstine-t-elle à vouloir faire acquérir des savoirs ? In M. Durand & M. Fabre (Dir.), *Les situations de formation entre savoirs, problèmes et activités* (pp. 171 – 190). Paris : L'Harmattan
- Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*, Paris : Points.
- Ricœur, P. (2004). *Parcours de reconnaissance*, Paris : Stock.
- Roberton, G. (1998). Du concept à la pratique. Approche didactique de la formation en IFSI : vers une formation de l'esprit, *Recherche en Soins Infirmiers*, 54, 87-117.
- Roberton, G. (2006). Pratiques évaluatives en formation infirmière et compétences professionnelles, *Recherche en Soins Infirmiers*, 87.
- Rope, F. & Tanguy, L. (Dir.) (2007). *Savoirs et compétences, de l'usage de ces notions dans l'école et l'entreprise*, Paris : L'Harmattan.
- Roucoules, A. (2004). Alternance : de la formation à l'exercice professionnel, *Cairn, EMPAN* 56 (4), 137- 142.
- Sabon, G. (1994). *La formation des tuteurs et des maîtres d'apprentissage. Pour une intégration réussie des jeunes dans l'entreprise*, Coll. Formation permanente en sciences humaines, Paris : ESF.
- Savoyant, A. (1979). Éléments d'un cadre d'analyse de l'activité : quelques conceptions essentielles de la psychologie soviétique, *Cahiers de psychologie cognitive*, 22, 17-28.
- Scriven, M. (1967). The methodology of évaluation, In *Perspectives of curriculum évaluation* (p. 39-83). Chicago : Rand Mac Nally.
- Schwartz, Y. (1993). «C'est compliqué» Activité symbolique et activité industrielle, *Éducation Permanente*, 116, 119 -131.
- Snelson, C.M & al. (2002). Caring as a theoretical perspective for a nursing faculty mentoring program, *Nurse Education Today*, 22 (8), 654-660.
- Schneuwly, B. & Bronckart, J.P (Dir.) (1985). *Vygotski aujourd'hui*, Neuchatel : Delachaux et Niestlé.

- Schön, A.D. (1994). *Le praticien réflexif. A la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel* (J. Heynemand & D. Gagnon, Trad.). Montréal : Editions Logiques. (Œuvre originale publiée en 1983).
- Sorel, M. & Wittorski, R. (Dir.) (2008). *La professionnalisation en actes et en questions*, Paris : L'Harmattan.
- Sorel, M., Wittorski, R., Astier, P. & Lameul, G. (2008). La professionnalisation, *Savoirs*, 17, Paris : L'Harmattan.
- Theureau, J. (2004). *Le cours d'action analyse sémio-logique. Essai d'une anthropologie cognitive située* (2<sup>ème</sup> éd.). Toulouse : Octarès.
- Theureau, J. (2001). Analyse du cours d'action & conception centrée sur le cours d'action, version française de « Course-of-action analysis & course-of-action centered design ». In E. Hollnagel (Ed.), *Handbook of Cognitive Task Design* (pp. 55-82). Mahwah, N. J.
- Theureau, J. (2000). Anthropologie cognitive et analyse des compétences. In *L'analyse de la singularité de l'action* (pp. 170-211). Paris : PUF.
- Tosquelles, F. (2003). *De la personne au groupe*, Toulouse : Erès.
- Tosquelles, F. (2009). *Le travail thérapeutique en psychiatrie*, Toulouse : Erès
- Toulmin, S. (1993). *Les usages de l'argumentation* (P. De Brabanter, Trad.). Paris : PUF (Œuvre originale publiée en 1958).
- Tourmen, C. (2012). Évaluer en situation professionnelle : comment voir la pensée dans l'action ? Communication présentée au 24<sup>ème</sup> colloque de l'Admée, Luxembourg.
- Thuillier, J. (2012). La dissidence du « sujet capable ». In I. Vinatier (Dir.), *Réflexivité et développement professionnel. Une orientation pour la formation*, (p. 191-212). Toulouse : Octarès
- Traverso, V. (2007). *L'analyse des conversations*, Paris : Armand Colin.
- Vergnaud, G. (1985). Concepts et schèmes dans une théorie opératoire de la représentation. *Psychologie Française*, 30 (3-4), 245-252.
- Vergnaud, G. (1996). Au fond de l'action, la conceptualisation. In J.M Barbier (Dir.), *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, (p. 275-292). Paris : PUF.
- Vergnaud, G. (2000). *Lev Vygotski, pédagogue et penseur de notre temps*, Paris : Hachette.
- Vergnaud, G. (2001). « Piaget visité par la didactique », *Intellectica*, 33, 107-123.

- Vermersch, P. (2006). *L'entretien d'explicitation*, Paris : ESF.
- Vinatier, I. (2009). *Pour une didactique professionnelle de l'enseignement*, Rennes : Presses Universitaires
- Vinatier, I. (Dir.) (2012). *Réflexivité et développement professionnel. Une orientation pour la formation*. Toulouse : Octares.
- Vincent, F. (1982). La Pédagogie du tutorat, *Éducation permanente*, 65, 15-20.
- Vygotski, L.S. (1994). La conscience comme problème de la psychologie du comportement. (F. Sève Trad.) *Société française*, 50, 35-49. (Œuvre originale publiée en 1925).
- Vygotski, L. (1997). *Pensée et langage*, Paris : La Dispute. (Œuvre originale publiée en 1934).
- Vygotski, L. (1985). La méthode instrumentale en psychologie. In B. Schneuwly & J.P. Bronckart (Dir.), *Vygotski aujourd'hui* (p. 39-48). Paris : Delachaux et Niestlé. (Œuvre originale publiée en 1930).
- Vygotski, L. (2004). La psychologie concrète, in M. Brossard. (Ed.) *Vygotski : lectures et perspectives de recherches en éducation* (O. Anokhina Trad.) Villeneuve d'Ascq : Septentrion, 231-255. (Œuvre originale publiée en 1929).
- Von Kleist, H. (2003). *De l'élaboration progressive des idées par la parole*, Paris : Fayard.
- Wallon, H. (1970). *De l'acte à la pensée*, Paris : Flammarion. (Œuvre originale publiée en 1942).
- Webb, C. & Al. (2003). Evaluating portfolio assessment systems: what are the appropriate criteria?, *Nurse Education Today*, 23 (8), 600-609.
- Weil-Barais, A. (1998). Les interactions didactiques tutelle et / ou médiation ? In A. Weil-Barais et al. (Dir.), *Tutelle et médiation* (p. 1 – 11). Bern : P. Lang.
- Wittorski, R. (1996) Évolution des compétences professionnelles des tuteurs par l'exercice du tutorat, *Recherche et formation*, 22, 35-46.
- Wittorski, R. (Dir.) (2005). *Formation, travail et professionnalisation*, Paris : L'Harmattan.
- Wittorski, R. (2007). *Professionnalisation et développement professionnel*, Paris : L'Harmattan.



# SITOGRAPHIE

Astier, P. (2007). *La fonction tutorale*, ESEN, conférence du 4 octobre 2007. Récupéré le 31 janvier 2010. <http://www.esen.education.fr/fr/ressources-par-type/conferences-en-ligne/detail-d-une-conference/?idRessource=895&cHash=9ad994b7af>

Astier, P. (2012). *Conférence de consensus des experts sur l'alternance*. Récupéré le 7 octobre 2012. <http://www.canal-eduter.fr/videos/detail-video/video/laternance-en-question-audition-des-experts.html>

Barrette, J., Jonnaert, P., Masciotra, D., Yaya, M. (2006). *La compétence comme organisateur des programmes de formation revisitée, ou la nécessité de passer de ce concept à celui de « l'agir compétent »*, Publication de l'Observatoire des Réformes en Education. Récupéré le 13 mars 2009.  
[http://www.ore.uqam.ca/Ressources\\_documentaires.asp](http://www.ore.uqam.ca/Ressources_documentaires.asp)

Bourmaud, G. (2007). *L'organisation systémique des instruments : Méthodes d'analyse, propriétés et perspectives de conception ouvertes*, Acta-Cognitica, p. 61-75, ARCo'07 – Cognition, Complexité, Collectif. Récupéré le 30 août 2010. [http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/19/11/28/PDF/061-076\\_Bourmaud.pdf](http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/19/11/28/PDF/061-076_Bourmaud.pdf)

Champion, F. (2003). *La non-conformité de Luis J. Prieto est-elle critique ?*, Linx, N° 49. Récupéré le 24 octobre 2012. <http://linx.revues.org/547>

Clenet, J. (2012). *Conférence de consensus des experts sur l'alternance*. Récupéré le 1<sup>er</sup> octobre 2012 <http://www.canal-eduter.fr/videos/detail-video/video/laternance-en-question-audition-des-experts.html>

Clot, Y., Faïta, D., Fernandes, G., Scheller, L. (2000). *Entretiens en autoconfrontation croisée : une méthode en clinique de l'activité*, Pistes, Volume 2. Récupéré le 6 février 2014. <http://www.pistes.uqam.ca/v2n1/pdf/v2n1a3.pdf>

- Clot Y. (2007). De l'analyse des pratiques au développement des métiers, *Éducation et didactique*, 1 (1). Récupéré le 6 juin 2012. <http://educationdidactique.revues.org/106>
- Coudray, M.A. (2003). *Métier de formateur, un défi pour l'avenir*, Communication aux 58èmes journées nationales, CEFIEC. Récupéré le 10 octobre 2009. <http://www.cefiec.fr/ressources/bibliographie.htm>
- Daviau, C., Jonnaert, Ph., Masciotra, D. (2006). *La compétence revisitée dans une perspective située*. Récupéré le 13 mars 2009. [http://www.ore.uqam.ca/Ressources\\_documentaires.asp](http://www.ore.uqam.ca/Ressources_documentaires.asp)
- Haute Autorité de Santé (2011). *Fiche 6, l'EPP*. Récupéré le 25 février 2011. [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1008609/guide-preparer-et-conduire-votre-demarche-de-certification-v2010-fiche-6-l-epp](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1008609/guide-preparer-et-conduire-votre-demarche-de-certification-v2010-fiche-6-l-epp)
- Holmes, D., Murray, S. J., Perron, A., Rail, G. (2006). Deconstructing the evidence-based discourse in health sciences: truth, power and fascism, *Evid Based Healthc* 4, p. 180-186. Récupéré le 14 mars 2012. <http://dcscience.net/holmes-deconstruction-ebhc-06.pdf>
- Kostulski, K., (2004). *Développement de la pensée et du rapport à l'autre dans une interlocution*, cahiers de linguistique française, N°26. Récupéré le 17 octobre 2012. <http://clf.unige.ch/num.php?numero=26>
- Lapperriere, M. A. (2005). *Qu'est-ce que la praxéologie*. Récupéré le 13 mars 2009. [www.er.uqam.ca/nobel/m231455/praxeo.htm](http://www.er.uqam.ca/nobel/m231455/praxeo.htm)
- Masciotra, D. (2006). *Une entrée par les situations. Fondements des approches actives et situées*. Texte de la présentation d'une conférence dans le colloque Réformes curriculaires à l'éducation des adultes : les défis d'un changement de paradigme. Journée colloque de la Direction de la Formation Générale des adultes, Ministère de l'éducation, du loisir et du sport du Québec, dans le cadre du 74e Congrès de l'ACFAS, le 15 mai 2006, Université McGill, Montréal. Récupéré le 13 mars 2009. [http://www.ore.uqam.ca/Docs\\_de\\_membres/Masciotra/Masciotra04.pdf](http://www.ore.uqam.ca/Docs_de_membres/Masciotra/Masciotra04.pdf)

Masciotra, D. (2006). *Un accompagnement compétent : une clé de la réussite du renouveau pédagogique*, Document de travail. Récupéré le 13 mars 2009.  
[http://www.ore.uqam.ca/Docs\\_de\\_membres/Masciotra/Accompagnement%20comp%C3%A9tent.pdf](http://www.ore.uqam.ca/Docs_de_membres/Masciotra/Accompagnement%20comp%C3%A9tent.pdf)

Masciotra, D. (2006) *Etre compétent c'est être en situation de...* Récupéré le 13 mars 2009.  
[https://www.academia.edu/1975396/Etre\\_competent\\_cest\\_etre\\_en\\_situation\\_de..](https://www.academia.edu/1975396/Etre_competent_cest_etre_en_situation_de..)

Medzo, F., Masciotra, D. (2006). *La compétence comme pouvoir adaptatif aux situations nouvelles*. Récupéré le 13 mars 2009.  
[http://www.ore.uqam.ca/Docs\\_de\\_membres/Masciotra/Masciotra03.pdf](http://www.ore.uqam.ca/Docs_de_membres/Masciotra/Masciotra03.pdf)

Ordre National Infirmier (2009) Dossier de presse. Récupéré le 01 octobre 2012.  
[http://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/cp\\_dp/dossier\\_presse\\_oni.pdf](http://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/cp_dp/dossier_presse_oni.pdf)

Perrenoud, Ph. (2001). *Les sciences de l'éducation proposent-elles des savoirs mobilisables dans l'action ?* Récupéré le 13 mars 2009  
[http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php\\_main/php\\_2001/2001\\_12.html](http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_12.html)

Perrenoud, P. (2001). *Articulation théorie-pratique et formation de praticiens réflexifs en alternance*. Récupéré le 2 mars 2009.  
[http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php\\_main/php\\_2001/2001\\_32.html](http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_32.html)

Perrenoud, P. (1998). *De la réflexion dans le feu de l'action à une pratique réflexive*. Récupéré le 13 mars 2009.  
[http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php\\_main/php\\_1998/1998\\_31.html](http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1998/1998_31.html)

Perrenoud, P. (1996). Peut-on changer par l'analyse de ses pratiques ?, dans Cahiers Pédagogiques, n°346, p.14-16. Texte composé par Michel TOZZI par extraits de Perrenoud. Récupéré le 13 mars 2009.  
[http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php\\_main/php\\_1998/1998\\_31.rtf](http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1998/1998_31.rtf)

Piot, T. *La didactique professionnelle des métiers d'interactions humaines*, Université de Caen Basse Normandie, CERSE (EA 965). Récupéré le 19 septembre 2010.  
[http://www.fopa.ucl.ac.be/smp/Archives/PIOT-La didactique professionnelle pptx.pdf](http://www.fopa.ucl.ac.be/smp/Archives/PIOT-La%20didactique%20professionnelle_pptx.pdf)

Rogalski, J. (2004). *La didactique professionnelle : une alternative aux approches de « cognition située » et « cognitiviste » en psychologie des acquisitions*, @ctivités, Volume 1, N° 2, p.103-120. Récupéré le 25 janvier 2010.  
<http://www.activites.org/v1n2/Rogalski.pdf>

Vergnaud, G. (2001). *Forme opératoire et forme prédicative de la connaissance*. Récupéré le 25 janvier 2010.  
<http://smf.emath.fr/Enseignement/TribuneLibre/EnseignementPrimaire/ConfMontrealmai2001.pdf>

# INDEX

- Activité dialogique**, 82, 83, 84, 91, 95, 98, 99, 114, 122, 123, 130, 132, 135, 142
- Activité réflexive**, 83, 96, 105, 109, 110
- Alternance**, 3, 7, 22, 23, 26, 33, 34, 35, 41, 42, 43, 51, 64, 77, 78, 133, 507, 509, 510, 511, 514, 519, 521
- Ascription**, 45, 46, 334, 405
- Compréhension**, 4, 36, 51, 60, 68, 73, 78, 81, 83, 102, 110, 111, 115, 141, 142, 160, 164, 178, 183, 225, 233, 242, 296, 314, 324, 334, 338, 436, 446, 453, 488, 489, 491
- Concept**, 27, 60, 62, 63, 65, 67, 69, 71, 72, 85, 115, 119, 122, 373, 404, 420, 425, 453, 456, 460, 483, 487, 497, 513, 515, 519
- Concept potentiel**, 64, 71, 515
- Conceptualisation**, 3, 56, 57, 63, 67, 68, 69, 73, 75, 84, 91, 92, 105, 114, 115, 124, 127, 132, 372, 452, 453, 454, 460, 501, 512, 513, 514, 517
- Développement**, 1, 4, 5, 8, 12, 29, 37, 42, 56, 63, 64, 67, 68, 72, 74, 80, 81, 82, 83, 86, 89, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 108, 111, 113, 115, 118, 121, 129, 130, 132, 142, 145, 147, 148, 157, 184, 242, 287, 293, 314, 339, 347, 352, 363, 379, 408, 419, 425, 439, 445, 452, 456, 457, 467, 471, 477, 478, 480, 482, 487, 488, 490, 492, 494, 496, 497, 498, 501, 505, 506, 511, 512, 514, 515, 517, 518, 520
- Dialogue intérieur**, 83, 86, 94, 103, 104, 123, 128, 141, 149, 334, 367, 376, 436, 453
- Didactique professionnelle**, 5, 38, 39, 56, 62, 63, 72, 73, 74, 113, 114, 124, 126, 127, 132, 489, 492, 494, 495, 504, 512, 514, 517, 522
- Espace tutoral**, 3, 8, 59, 76, 77, 83, 86, 87, 88, 89, 91, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 105, 106, 108, 110, 111, 121, 124, 125, 130, 131, 138, 140, 146, 147, 149, 155, 160, 171, 184, 202, 233, 247, 250, 252, 270, 278, 282, 284, 289, 313, 316, 329, 338, 340, 352, 354, 358, 371, 377, 378, 387, 400, 419, 431, 445, 449, 453, 454, 455, 456, 457, 461, 475, 486, 497, 501, 507
- Évaluation**, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 27, 33, 34, 35, 36, 37, 42, 47, 49, 50, 52, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 67, 68, 71, 76, 77, 79, 82, 86, 88, 89, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 116, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 131, 135, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 155, 156, 159, 160, 173, 174, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 202, 203, 211, 229, 232, 233, 234, 236, 237, 242, 243, 250, 251, 252, 253, 255, 256, 258, 260, 263, 264, 270, 272, 273, 274, 276, 279, 282, 283, 284, 285, 288, 291, 293, 296, 302, 303, 306, 311, 312, 313, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 324, 325, 326, 328, 329, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 342, 343, 346, 347, 348, 351, 352, 353, 354, 356, 358, 359, 360, 363, 364, 365, 366, 367, 369, 370, 371, 372, 375, 376, 377, 378, 379, 382, 383, 384, 387, 394, 396, 398, 401, 409, 411, 412, 418, 419, 422, 431, 436, 437, 441, 445, 446, 447, 449, 451, 452, 453, 454, 455, 457, 458, 459, 460, 461, 463, 464, 465, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 483, 484, 487, 488, 489, 491, 492, 494, 495, 496, 497, 501, 503, 504, 505, 506, 508, 509, 510, 512, 513, 514, 516
- Expérience**, 11, 19, 21, 42, 44, 48, 49, 51, 53, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 73, 77, 81, 83, 84, 85, 86, 90, 99, 100, 101, 102, 106, 111, 115, 120, 121, 131, 132, 133, 134, 145, 147, 177, 178, 179, 203, 293, 387, 418, 441, 442, 453, 477, 483, 488, 491, 503, 504, 512
- Explication**, 44, 68, 98, 135, 150, 151, 232, 242, 245, 249, 255, 274, 317, 329, 364, 376, 382, 387, 405, 414, 431, 468
- Genèse instrumentale**, 107, 454
- Genre professionnel**, 52, 73, 84, 85, 88, 100, 115, 123, 171, 442, 454
- Habitus**, 11, 53, 82, 83, 85, 90, 94, 110, 113, 117, 123, 141, 144, 147, 438, 449, 472
- Identité idem**, 45, 100, 441
- Identité ipsé**, 45, 100, 250
- Instrument psychologique**, 5, 7, 9, 83, 86, 93, 94, 100, 104, 110, 111, 121, 122, 149, 193, 198, 211, 248, 278, 281, 372, 379, 393, 425, 436, 444, 446, 452, 486, 493, 494, 496, 497
- Instrumentalisation**, 5, 9, 57, 96, 105, 107, 150, 155, 172, 186, 235, 248, 252, 255, 256, 258, 263, 271, 288, 293, 295, 317, 320, 334, 342, 360, 362, 372, 379, 381, 383, 394, 400, 410, 411, 432, 444, 447, 449, 450, 452, 455, 471, 472, 476, 477, 483, 487, 488, 494, 495, 496
- Instrumentation**, 4, 107, 134, 173, 476
- Modèle opératif**, 4, 5, 52, 56, 57, 73, 84, 89, 113, 114, 115, 121, 126, 129, 187, 249, 287, 288, 291, 316, 317, 329, 336, 353, 354, 360, 372, 377, 379, 405, 419, 427, 431, 437, 448, 453, 454, 469, 490
- Monde**  
monde commun, 3, 4, 5, 8, 10, 28, 32, 56, 65, 76, 85, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 101, 102, 104, 112, 115, 118, 124, 125, 126, 127, 140, 141, 151, 155, 159, 160, 172, 173, 174, 178, 182, 185, 186, 187, 194, 211, 213, 218, 225, 233, 235, 236, 249, 250, 252, 266, 269, 270, 271, 272, 276, 278, 282, 287, 295, 296, 307, 310, 316, 336, 338, 339, 348, 357, 361, 362, 363, 364, 371, 372, 378, 381, 383, 395, 396, 397, 405, 408, 410, 411, 419, 427, 431, 432, 440, 442, 443, 444, 446, 455, 459, 461, 471, 473, 474, 475, 476, 484, 487, 489, 492, 496, 497, 498, 505
- Portfolio**, 3, 4, 33, 42, 44, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 59, 61, 68, 70, 71, 76, 79, 80, 87, 88, 89, 91, 92, 96, 97, 98, 99, 101, 106, 107, 110, 111, 115, 116, 120, 123, 132, 135, 138, 145, 150, 154, 160, 166, 168, 179, 180, 181, 182, 184, 187, 193, 218, 223, 225, 228, 229, 233, 237, 241, 243, 246, 247, 250, 252, 253, 255, 256, 259, 260, 263, 265, 266, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 282, 288, 289, 291, 292, 295, 303, 304, 316, 318, 319, 320, 322, 323, 324, 329, 330, 338, 339, 349, 352, 354, 362, 367, 369, 371, 372, 373, 378, 379, 381, 382, 383, 384, 387, 393, 395, 397, 400, 401, 402, 405, 408, 411, 412, 427, 428, 429, 430, 431, 432,

436, 437, 438, 440, 444, 447, 449, 451, 452, 453, 454,  
456, 458, 460, 465, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473,  
474, 475, 476, 482, 486, 489, 491, 497, 501, 518

**Référentiel**, 7, 19, 30, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41,  
42, 43, 44, 47, 48, 49, 52, 54, 61, 62, 67, 71, 78, 82,  
83, 87, 92, 95, 99, 100, 102, 106, 107, 111, 112, 113,  
114, 116, 117, 122, 124, 131, 132, 133, 135, 141, 142,  
176, 177, 179, 184, 230, 233, 241, 242, 260, 265, 269,  
272, 288, 292, 302, 306, 307, 314, 315, 318, 324, 325,  
340, 342, 348, 352, 377, 382, 418, 431, 445, 453, 455,  
456, 458, 459, 460, 467, 469, 472, 482, 483, 486, 488,  
490, 491, 492, 496, 497, 498, 501, 513

**Réflexivité**

capacité réflexive ; analyse réflexive, 43, 44, 45, 60,  
65, 82, 92, 110, 117, 122, 181, 184, 194, 250, 264,  
316, 352, 456, 459, 469, 474, 482, 514

**Schème**, 5, 7, 63, 69, 95, 106, 144, 482, 483, 484, 485,  
487, 492, 495, 497, 501

**Sentiment d'efficacité personnelle**, 118, 119, 504

**Structure conceptuelle**, 5, 9, 39, 56, 73, 113, 115, 121,  
129, 134, 142, 288, 382, 448, 449, 452, 457, 458, 460,  
465, 471, 476, 492, 494, 495

**Subtexte**, 65, 86

**Théorèmes-en-acte**, 69

# ANNEXES

Une clé USB est jointe à ce document. Elle comporte :

- un montage vidéo des extraits de film cités dans le corps du texte,
- la retranscription intégrale des verbatim (entretiens d'évaluation, de co-analyse simple étudiant / chercheur, de co-analyse simple chercheur / tuteur neutre, et celui de co-analyse croisée qui a pu être réalisé),
- Différents tableaux qui ont été une aide pour l'analyse du corpus.