

Mémoire de Fin d'Etude

Réalisé en vue de l'obtention du diplôme d'infirmière HES

« Etudiantes en soins infirmiers; bilan des motivations après 4 ans de formation »

Réalisé par :
Directrice de mémoire :

HENNY Lise
ANCHISI Annick

Remerciements

Je tiens à remercier mes collègues de volée qui ont participé à ma recherche, et sans qui je n'aurais pu réaliser ce travail.

Je désire également remercier la responsable de la filière infirmière, Mme M.-N. Barmaz, qui m'a autorisée à interroger mes collègues.

Je tiens à remercier tout particulièrement ma directrice de mémoire, Mme Annick Anchisi, qui a su me guider et me soutenir dans la réalisation de mon Mémoire de Fin d'Etudes.

J'adresse également des remerciements à Mme Chris Scheopf, professeur de méthodologie, qui a su me transmettre les outils nécessaires, pour l'élaboration de cette recherche.

Pour terminer, je remercie particulièrement ma famille, mes amis, ainsi que Laurent, qui ont su me soutenir et m'encourager lors des moments de démotivation.

Résumé

Dans ce travail de fin d'étude, je traite du thème des motivations chez les étudiantes en soins infirmiers. J'ai eu envie de réaliser ce travail, car j'ai observé une baisse de motivation chez mes collègues de volée. Cette baisse de motivation je l'ai également ressentie, mais je ne pouvais pas l'expliquer, c'est pourquoi j'ai voulu en faire l'objet de ma recherche.

Pour ce mémoire de fin d'étude, j'ai choisi de faire une collecte de données à l'aide d'entretiens semi-dirigés, afin de procéder à une analyse thématique. J'ai tout d'abord recueilli un certain nombre d'informations dans des ouvrages de la littérature infirmière, afin de pouvoir m'appuyer sur des concepts pertinents lors de la phase d'analyse de cette recherche.

La population concernée par cette étude est la volée HES 04, composée d'étudiantes en soins infirmiers, d'un site de la Haute Ecole Spécialisée santé-social. Les huit étudiantes interrogées font partie de cette volée, et sont toutes sur le point de terminer leur formation d'infirmière. Elles étaient en quatrième année de formation, lors des entretiens.

En ce qui concerne les résultats de ma recherche en soins infirmiers, je vous en présente ici un bref aperçu. Tout d'abord, j'ai pu constater, au terme de ma recherche, que les motivations des étudiantes interrogées n'avaient pas réellement changé, elles ont évolué et se sont affirmées, suite à la confrontation avec la pratique, ainsi que par l'identification à un modèle professionnel. De plus, j'ai pu remarquer que, certains professionnels rencontrés, ainsi que l'organisation globale de la formation, sont des éléments entraînant une légère baisse de motivation chez la plupart des étudiantes interrogées.

Mots clés

Motivations – Etudiants en soins infirmiers – Profession infirmière – Formation HES – Praticien formateur – Modèle / Mentor – Soins infirmiers – Réalité du terrain

Sommaire

Remerciements	2
Résumé	3
Mots clés	3
Sommaire	4
1 Introduction	6
1.1 <i>Présentation du thème</i>	6
1.2 <i>Motivations personnelles</i>	8
1.3 <i>Motivations socioprofessionnelles</i>	9
2 Contexte	11
2.1 <i>Formation HES</i>	11
2.1.1 Formation d'adulte	11
2.1.2 Formation en alternance	11
2.1.3 Approche par compétence	12
2.1.4 Domaines de formation	13
2.1.5 Système modulaire	13
2.1.6 Rôle des enseignants	14
2.2 <i>Profession infirmière HES</i>	15
2.2.1 La profession d'infirmière : image, représentation et réalité	15
2.2.2 Activités et lieux d'exercices	16
3 Cadres conceptuels	18
3.1 <i>Soins infirmiers</i>	18
3.1.1 Conception des soins infirmiers selon les différentes écoles de soins	19
3.1.2 Conception des soins selon la formation HES	23
3.2 <i>Les motivations</i>	24
3.2.1 Conception innéiste des motivations	25
3.2.2 Conception empiriste des motivations	26
3.2.3 Conception situationnelle des motivations	28
3.2.4 Motivations à devenir infirmière	28
3.3 <i>Devenir infirmière aujourd'hui</i>	29
3.3.1 Confrontation avec la réalité du terrain	29
3.3.2 Confrontation avec la nudité, la maladie, la mort	30
3.3.3 Confrontation avec les professionnels	31
3.4 <i>Le modèle, le mentor</i>	32
3.4.1 Le mentor	33
3.4.2 Le mentorat, une relation entre un mentor et son "protégé"	34
3.4.3 Avoir un mentor, une tâche de jeunesse ?	34
3.4.4 Le praticien formateur	36
4 Problématique	38
4.1 <i>Question de recherche</i>	38
4.2 <i>Hypothèses</i>	39
4.3 <i>Objectifs spécifiques de recherche</i>	39

5	Méthodologie	40
5.1	Type de recherche	40
5.2	Echantillonnage	41
5.3	Outils utilisés	42
5.3.1	Construction de l'entretien	42
5.3.2	Pré-test de l'entretien	43
5.3.3	Déroulement des entretiens	44
5.4	Principes éthiques et protections des données	45
5.5	Type d'analyse des données	45
6	Analyse	47
6.1	Conception des soins	47
6.2	Motivations à devenir infirmière	50
6.3	Confrontation avec la réalité du terrain	55
6.4	Réalité de la formation	61
6.5	Image du modèle professionnel	64
7	Synthèse	68
7.1	Discussion des résultats	70
7.1.1	Lien entre la pratique et la connaissance réflexive	70
7.1.2	Motivations renforcées, fortifiées et adaptées par la pratique	72
7.1.3	Etudiantes insatisfaites de la formation, manque de confiance	74
7.1.4	L'image du professionnel modèle	75
8	Conclusion	76
8.1	Vérification des hypothèses	76
8.2	Atteinte des objectifs de la recherche	78
8.3	Validité des résultats	79
8.4	Autoévaluation	79
8.4.1	Atteinte de mes objectifs personnels	80
8.4.2	Critique de mon travail	81
8.5	Ouverture	83
9	Bibliographie	85
9.1	Ouvrages	85
9.2	Articles en ligne	86
9.3	Site Internet	86
9.4	Autres	86
10	Liste des Annexes	87

1 Introduction

1.1 Présentation du thème

Le thème que j'aborde dans mon mémoire de fin d'études concerne les motivations qu'ont les étudiants HES à exercer la profession d'infirmière¹, ainsi que leurs intérêts pour la formation.

J'ai choisi cette profession sans vraiment réfléchir aux deux questions suivantes : *Pourquoi ai-je choisi cette profession et comment suis-je arrivée à ce choix ?* Mais aujourd'hui, alors que j'entame ma quatrième et dernière année, je constate que je subis une baisse d'intérêts et de motivations vis-à-vis de mon choix de formation. Cette remise en question me permet de faire le point sur mes motivations profondes à exercer cette profession. Je ne remets pas en question mon choix de devenir infirmière, mais je me sens obligée de me resituer, moi en tant que future professionnelle, afin d'atteindre mon but, être infirmière.

Cette remise en question, je l'ai également observée chez mes collègues de volée. Je base ceci sur un certain nombre de faits observés durant la troisième année. J'ai pu constater qu'au sein de notre classe, il existe une opposition à effectuer des travaux de groupe, une animosité face à certaines activités proposées, ainsi qu'une baisse générale d'intérêt pour les cours, se manifestant par de l'absentéisme, en augmentation. De plus, quatre d'entre nous ont arrêté la formation², aux cours des trois premières années.

En ce qui concerne les périodes de formation pratique, le discours des étudiants à ce sujet est assez positif. La majorité de mes collègues est satisfaite de pouvoir exercer les soins appris en cours. Cela dit, il est toutefois important de noter que ces périodes de formation sont courtes³ et qu'il est parfois difficile pour certains étudiants de mener à bien leur stage et d'atteindre les objectifs fixés⁴.

¹ Lire partout infirmiers et infirmières.

² Les raisons de cet arrêt ne sont pas connues.

³ La durée des stages est de 4 à 8 semaines au maximum, alors que durant la formation niveau I, niveau II, les périodes de formation pratique étaient au minimum de trois mois.

⁴ Faits constatés suite à des discussions post-stage.

Ces constatations m'amènent à me poser quelques questions au sujet des motivations des étudiantes. Quels sont les éléments qui ont motivé leur choix professionnel il y a quatre ans ? Sont-elles démotivées ? Et qu'est-ce qui les poussent à continuer la formation ? Dans mon travail de recherche, je souhaite aborder ces questions en comparant les motivations premières des étudiants, avec leurs motivations actuelles. C'est ainsi que j'aboutis à la question de départ suivante :

Pourquoi l'intérêt des étudiants pour la profession d'infirmière change au cours de la formation ?

Pour développer ce sujet, j'ai choisi de mener des entretiens semi-directifs auprès de huit étudiantes HES de la volée 04, à propos des motivations qui ont influencé leur choix professionnel et celles qui les incitent à terminer la formation. Suite à cela, j'ai consulté les lettres de motivations écrites par chaque étudiante avant son entrée en formation, afin d'effectuer un comparatif entre ses motivations et ses représentations de la profession avant l'entrée en formation et ce qu'il en est après trois ans d'école et six stages pratiques.

Dans les pages qui suivent, je vais tout d'abord exposer les motivations personnelles et professionnelles qui m'ont poussé à réaliser ce travail de recherche.

1.2 Motivations personnelles

A l'heure actuelle, la formation d'infirmière connaît de nombreux changements. En effet, l'arrivée de la formation HES, a modifié les milieux de soins, et de ce fait, la pratique. La première volée HES est sortie en 2006 et nous sommes déjà la dernière volée de cette formation. Il me semble que ce changement est plutôt rapide. Avec l'arrivée de la formation Bachelor, la manière d'enseigner est totalement réétudiée et modifiée, afin que le diplôme obtenu soit valable au niveau Européen. Toutes ces modifications rapides du statut de formation déstabilisent les étudiants, les enseignants, ainsi que les milieux de soins. De plus, j'ai l'impression que l'avis des étudiants, vis-à-vis de leur formation, n'est pas pris en considération. Et je pense que cela peut avoir une incidence sur leur état d'esprit. Cela dit, je ne pense pas que ce soit pour ces raisons que les étudiants sont démotivés. Toutefois, il est probable que tous ces changements aient une influence sur cette démotivation. C'est ce que je désire découvrir au travers de ce travail de recherche.

Personnellement, les motivations qui ont orienté mon choix professionnel sont, le contact avec les gens, l'écoute, la relation d'aide, la relation soignant/soigné, les soins techniques, le rôle autonome, le fait de pouvoir prendre un certain nombre de décisions, ainsi que l'approche globale du patient. Je suis consciente qu'avant l'entrée en formation, j'avais une conception idéalisée du rôle propre de l'infirmière, et c'est à travers les stages que j'ai affiné cette conception, afin d'en avoir une vision plus réaliste.

1.3 Motivations socioprofessionnelles

Je trouve intéressant de parler de l'évolution des motivations et des représentations des étudiants en soins infirmiers, HES volée 04, à propos de leur future profession. Ce n'est que par la pratique professionnelle qu'il nous est possible de réaliser concrètement ce que cette profession représente et cette confrontation avec la réalité est parfois difficile. De plus, il n'est pas rare que les infirmières des lieux de pratique tentent de nous démotiver, en nous présentant un discours négatif au sujet de la profession. Mon but, à travers cette recherche, est de démontrer que malgré cela les étudiants, pour la plupart, ne modifient pas leur choix professionnel. Ils modifient leurs conceptions de la profession et font évoluer leurs motivations, afin de poursuivre sur cette voix.

En ce qui concerne mon processus d'apprentissage, l'élaboration de ce travail me permettra de développer plusieurs compétences, selon le "référentiel de compétences de la filière infirmières et infirmiers HES", et plus précisément les compétences 4, 5, 6, 9. Afin de préciser ce choix, j'explique en détail en quoi ce travail me permet de développer et d'acquérir chacune de ces compétences.

- Compétence 4 : *Evaluer sa pratique professionnelle, afin d'ajuster, de développer et de conceptualiser ses interventions.*

Par ce travail de recherche en soins infirmiers, je suis amenée à faire une auto-évaluation de mon travail. Cela implique que je me distance de ma démarche méthodologique et de l'analyse des résultats obtenus lors des entretiens, afin de porter un jugement critique sur mon travail. Dans ma pratique professionnelle, je serai également amenée à faire des auto-évaluations de ma prise en charge, ainsi que de mes connaissances, en les actualisant régulièrement et systématiquement, afin d'offrir une prise en charge de qualité.

Objectif d'apprentissage : À la fin de ma recherche, je serai capable d'auto évaluer mon travail, en formulant une critique distanciée de ma démarche méthodologique et de l'analyse des données.

- Compétence 5 : *Contribuer aux recherches conduites par des chercheurs en soins infirmiers et participer à des recherches interdisciplinaires.*

En réalisant ce travail de mémoire de fin d'études, je conduis moi-même une recherche en soins infirmiers, je m'initie à des méthodes de recherches, répondant à une problématique et suivant une méthodologie précise.

Objectif d'apprentissage : Au travers de mon travail de recherche, je vais acquérir une maîtrise des outils de méthodologie, et je serai capable d'analyser les données recueillies au cours des entretiens, en fonction des cadres de références construits pour ce travail.

- Compétence 6 : *Mener des actions de formation auprès des étudiants en soins infirmiers, des pairs et des acteurs du système socio-sanitaire.*

En observant et en décrivant les motivations et les représentations des étudiants en soins infirmiers, ainsi que leur évolution au travers des stages, je désire solliciter des échanges de ressources entre les infirmières des services, les praticiens formateurs, les enseignants de l'école et les étudiants.

Objectif d'apprentissage : À la fin de mon mémoire de fin d'étude, je serai capable d'argumenter et de critiquer le point de vue des étudiants au sujet de la formation et de la profession, et ainsi leur proposer une autre vision des choses.

- Compétence 9 : *S'impliquer par son discours et ses actes dans le développement et l'explicitation du rôle infirmier.*

En basant mon travail sur le thème des motivations des étudiants à entreprendre cette formation, des représentations de la profession, et du rôle propre de l'infirmière, je suis en plein cœur de cette compétence qui vise à définir et valoriser la profession.

Objectif d'apprentissage : Au terme de mon travail, je serai capable d'affirmer mon statut d'infirmière professionnelle.

2 Contexte

J'introduis dans ce chapitre mon thème de recherche, en présentant les différents éléments qui composent la formation HES, afin de bien comprendre quelle est la philosophie de cette formation, ainsi que les exigences fixées, permettant d'atteindre les compétences requises pour l'exercice de la profession.

Dans la deuxième partie de ce chapitre, je présente la profession d'infirmière HES, telle que je la conçois et telle que l'école la conçoit. Je développe donc ici, le concept de l'infirmière, au sens où l'entend la formation HES.

2.1 Formation HES

Dans ce chapitre, j'explique les termes qui décrivent la formation HES, à savoir, formation d'adulte, formation en alternance, approche par compétences, domaines de formation et système modulaires, avant de donner une description du rôle des enseignants.

2.1.1 Formation d'adulte⁵

La formation HES est une formation d'adulte. Cela signifie, que chaque étudiant est impliqué activement dans son apprentissage de la profession. Il est obligé de se responsabiliser et de faire preuve d'autonomie, afin de faire des choix. Ces choix vont lui permettre de s'orienter dans sa future profession, au travers de projets professionnels. La formation d'adulte vise à stimuler la motivation, ainsi que l'implication de chaque étudiant, afin qu'il soit acteur de son processus de professionnalisation.

2.1.2 Formation en alternance⁶

Durant les quatre ans de formation (deux cycles de deux ans), les étudiants suivent un programme leur permettant d'alterner entre la pratique et la théorie, afin de les préparer au mieux à leur vie professionnelle, ainsi qu'à l'exercice de leur profession. Sur les quatre années de formation HES, huit stages pratiques sont planifiés, soit deux stages par année.

⁵ HEVs2, Dossier des étudiants, Plan d'étude 2002-2005 des filières de formation de la Haute école spécialisée santé-social de Suisse romande, Chapitre 1.3 principes régissant la formation, 2004

⁶ Ibidem

La durée des stages varie entre un et deux mois. Ils sont réalisés dans des milieux de soins à chaque fois différents, soit intra-hospitaliers, soit extra-hospitaliers (CMS⁷, EMS⁸). La confrontation aux différents milieux de soins permet aux étudiants de se retrouver face à des situations, parfois complexes, tout en étant suivis, encadrés, préparés et soutenus, par les professionnels du milieu, ainsi que par l'école.

Chaque stage est précédé d'une rencontre réunissant un enseignant de l'école, un professionnel du terrain, ainsi que l'étudiant lui-même, afin d'établir et de signer un contrat pédagogique tripartite (Annexe 1). Ce contrat permet à l'étudiant de présenter aux professionnels du terrain, les objectifs spécifiques d'apprentissage qu'il s'est fixé pour ce stage. En regard de ces objectifs, les professionnels développent les moyens de réalisation qu'ils vont mettre en place pour aider l'étudiant à atteindre ses objectifs. Le contrat contient également les modalités d'évaluation du stage.

2.1.3 Approche par compétence⁹

Durant sa formation, ainsi que durant sa vie professionnelle, l'étudiant en soins infirmiers est confronté à des situations problématiques, parfois difficiles à anticiper, parce qu'elles impliquent d'autres êtres humains. L'étudiant doit faire appel à un savoir infirmier spécifique, ainsi qu'à des techniques d'interventions adaptées, afin d'offrir des soins de qualité.

L'approche par compétence est le moyen mis en place par la formation HES, pour permettre aux étudiants de développer les neuf compétences essentielles à une prise en charge infirmière de qualité. Elles ont été répertoriées et classées dans le "référentiel de compétence" (Annexe 3). Les cours, les objectifs de stage, ainsi que les évaluations sont basés sur ces neuf compétences. Ce référentiel est donc un document important pour l'étudiant, car il lui permet de connaître les caractéristiques, propre à l'infirmière, qu'il devra développer durant sa formation, afin de devenir un praticien réflexif, doué d'analyse et capable de faire des liens théorie-pratique, ceci dans toutes situations de soins.

⁷ CMS : Centre Médico-Social.

⁸ EMS : Etablissement Médico-Social

⁹ HEVs2, Dossier des étudiants, Plan d'étude 2002-2005 des filières de formation de la Haute école spécialisée santé-social de Suisse romande, Chapitre 1.3 principes régissant la formation, 2004.

Les évaluations de stage sont également basées sur ce référentiel de compétences. Il existe donc un document "évaluation des compétences" (Annexe 4), qui permet au praticien formateur ou à l'infirmière de référence de l'étudiant, d'évaluer la pratique de ce dernier, selon les neuf compétences, afin de définir son niveau de maîtrise professionnelle.

2.1.4 Domaines de formation¹⁰

La formation théorique est répartie en « unités thématiques », traitant de différentes pathologies et situations susceptibles d'être rencontrées dans la pratique. Ces unités thématiques sont présentées sous forme de « situations emblématiques », touchant sept domaines de formation (Annexe 5).

Chacun de ces domaines regroupe un certain nombre de thématiques, qui ont la particularité de toucher plusieurs disciplines de la pratique infirmière, et ceci afin de permettre aux étudiants de développer les neuf compétences contenues dans le référentiel.

Les domaines abordés durant la formation sont ;

- « - les interventions professionnelles,
- la profession, les institutions et l'organisation,
- les individus, la culture et la société,
- les problèmes sociaux et sanitaires, les réponses institutionnelles,
- les sciences de la santé,
- les technologies et leurs fondements scientifiques,
- le projet de formation et le projet professionnel. »¹¹

2.1.5 Système modulaire¹²

Les cours sont dispensés sous forme de modules. Le contenu de ces modules est décrit et expliqué aux étudiants par une fiche module, sur laquelle figure les domaines de formation concernés, les compétences visées, ainsi que les modalités d'évaluation. Tous les modules sont validés par une évaluation (examen écrit, analyse de situation, skillslab, etc.).

¹⁰ HEVs2, Dossier des étudiants, Plan d'étude 2002-2005 des filières de formation de la Haute école spécialisée santé-social de Suisse romande, Chapitre 1.3 principes régissant la formation, 2004

¹¹ HEVs2, Dossier des étudiants, Plan d'étude 2002-2005 des filières de formation de la Haute école spécialisée santé-social de Suisse romande, Chapitre 1.3 principes régissant la formation, 2004, p. 14

¹² Ibidem

La validation d'un module aboutit à l'obtention d'un certain nombre de crédits ECTS¹³. A la fin de la formation, si tous les modules sont validés, chaque étudiant possède 240 crédits ECTS.

Les avantages de ce système, mis en avant par la formation HES, sont :

- une certaine souplesse, permettant aux étudiants de suivre un parcours individualisé.
- une reconnaissance des compétences et des connaissances antérieures des étudiants.
- la possibilité de faire reconnaître ses acquis obtenus durant la formation, aux vues d'entreprendre une autre formation dans le domaine de la santé ou du social.

2.1.6 Rôle des enseignants

Il me semble important de parler ici du rôle que jouent les enseignants auprès des étudiants en formation, car, à mon avis, ils peuvent représenter une ressource ou un modèle pour ces étudiants. Cela dit, mon travail ne traitant pas des exigences ainsi que des aptitudes des enseignants à exercer leur profession, je ne ferai ici qu'une brève présentation de leur mandat, en utilisant la description de leur rôle proposé par la HEVs2, dans le "Dossier des étudiants" :

« Le personnel enseignant répond au critère HES-S2, c'est-à-dire qu'ils répondent aux exigences demandées en ce qui concerne l'expérience professionnelle, la formation professionnelle et la formation pédagogique. Leurs tâches sont partagées entre l'enseignement, la recherche appliquée et les prestations à des tiers. Certains d'entre eux représentent la Haute Ecole Valaisanne filière santé-social dans diverses associations professionnelles cantonales, romandes et suisses, dans des groupes de travail, des commissions et sous-commissions de la HES-S2, et ceci à différents niveaux de responsabilité. »¹⁴

¹³ Crédits ECTS : le système de validation en vigueur dans les filières de formations HES se base sur les crédits ECTS (European Credit Transfert System), décidé par la Commission européenne, afin de faciliter la mobilité des étudiants. Ces crédits ECTS sont compris comme des unités de temps-étudiant.

¹⁴ HEVs2, Dossier des étudiants, Présentation de la Haute école Valaisanne, 2004, p.2.

2.2 Profession infirmière HES

Il me semble important de donner une définition de cette profession, ainsi que des activités spécifiques de l'infirmière HES.

Selon mes propres représentations et mes expériences professionnelles, une infirmière possède un rôle délégué et un rôle autonome. Elle fonctionne en collaboration avec divers professionnels de la santé et du social, œuvrant ensemble dans un but commun ; la prise en charge de patients souffrants de maladies aiguës et/ou chroniques.

L'infirmière prend en charge les patients de façon globale, en prenant en compte les aspects biologiques, psychologiques, sociaux et spirituels de la personne soignée. Elle est responsable de ses actes et doit faire preuve d'autonomie dans son travail d'analyse des situations. Elle dispose de différents outils lui permettant d'assurer une prise en charge de qualité.

Ma description de la profession est très succincte, mais contrairement au sens commun¹⁵, qui ne voit que le rôle délégué, je tiens à relever ici que la connaissance, ainsi que l'autonomie infirmière jouent un rôle important dans la collaboration entre médecin et infirmière. Cela dit, je ne désire pas m'étendre plus longuement sur mes propres représentations de la profession. Il me semble plus pertinent de donner la description de la profession selon la HES filière santé – sociale.

2.2.1 La profession d'infirmière : image, représentation et réalité¹⁶

La représentation sociale de l'infirmière se rapproche énormément du rôle dévolu de façon traditionnelle à la femme (don de soi, altruisme, affectivité) en lien avec l'histoire de la profession. Ce qui ne permet pas forcément de bien se rendre compte du niveau de compétence et des qualités requises pour exercer la profession d'infirmière, profession qui est en constante évolution. Une manière de valoriser la profession a été d'élever la formation en soins infirmiers à un niveau supérieur, le niveau universitaire.

¹⁵ INFIRMIER, ERE n. Personne habilitée à soigner les malades, sous la direction des médecins, dans les hôpitaux, les cliniques, etc., ou à domicile. Le Petit Larousse illustré, Dictionnaire encyclopédique, Edition 1993, Paris, 1992

¹⁶ HEVs2, Dossier des étudiants, Chapitre 5, Présentation de la profession et du plan d'études cadres, 2004

Ce changement majeur pourrait contribuer à modifier les représentations sociales. L'une des caractéristiques de la profession est que, depuis ses débuts, elle vise à maintenir une approche humaine, non seulement dans la relation soignant-soigné, mais également dans la relation avec la famille, les proches et l'entourage des bénéficiaires de soins, ainsi qu'à maintenir des connaissances de haut niveau.

Par sa pratique, l'infirmière entre en communication avec les patients, en instaurant une relation de confiance, afin de les aider à accepter leur maladie, de les accompagner sur un petit bout de chemin, de les guider et de les conseiller, ceci à tous les âges de la vie, pour qu'ils comprennent et qu'ils acceptent ces expériences difficiles comme faisant partie intégrante de leur vie. Afin que la pratique infirmière s'adapte aux nouvelles technologies et aux nouvelles découvertes en matière de soins et de santé, certains praticiens se lancent dans la recherche en soins infirmiers. Dans l'exercice de leur profession, les infirmières doivent collaborer avec différents acteurs du système socio-sanitaire (Ex : médecins, assistants, ASSC¹⁷, physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, éducateurs et assistants sociaux, personnes du clergé, aumônier,...). Chacun de ces professionnels apportent ses connaissances et ses compétences spécifiques, afin d'assurer une prise en charge de qualité. Les infirmières, de part leurs milieux de soins spécifiques et variés, sont appelées à participer aux différentes décisions sociales, politiques et économiques de la Suisse, en donnant leur avis et leur point de vue professionnel.

2.2.2 Activités et lieux d'exercices¹⁸

L'infirmière HES est active dans plusieurs domaines de la santé. Elle possède une conception des soins et de la santé lui permettant de s'occuper de bénéficiaires de soins, en prenant en compte leur histoire de vie, leur entourage, ainsi que leur environnement. Elle peut intervenir à tous les stades de la vie, en assurant des soins de qualité, adaptés aux besoins de chaque patient, et ceci quelque soit son état de santé. Bien que l'infirmière HES soit autonome dans sa pratique spécifique, elle collabore toujours avec une équipe pluridisciplinaire.

¹⁷ ASSC : Assistant en Soins et Santé Communautaire.

¹⁸ Ibidem

De part une formation portant sur les différents domaines de la santé, l'infirmière HES peut être amenée à exercer sa profession dans divers lieux, et pas uniquement dans les hôpitaux et les cliniques, mais également dans les soins communautaires, en faisant de la prévention et de la promotion de la santé, dans les soins à domicile, en étant infirmière scolaire, infirmière d'entreprise, ou en s'engageant pour des organisations d'aide humanitaire.

Cette ouverture sur différents lieux de pratique, permet aux infirmières en formation de s'orienter selon leurs préférences, et d'imaginer un projet professionnel spécifique. Plusieurs formations postgrades sont proposées aux infirmières HES, afin de leur permettre de développer des compétences dans différents domaines. Elles peuvent, par exemple, intégrer un groupe de recherche en soins infirmiers, approfondir leurs connaissances en santé communautaire, dans la prévention et la promotion de la santé, travailler dans des services très spécifiques, comme les soins intensifs, s'orienter plutôt dans une formation de gestion et de management, afin de devenir infirmière cheffe d'unité de soins, ou alors se perfectionner dans l'enseignement des soins infirmiers, afin de donner des cours dans les différentes écoles de soins.

Les différentes avancées technologiques et les nouvelles découvertes en matière de santé, ainsi que les différents changements qui touchent notre système socio-sanitaire, la manière de former de nouveaux professionnels, ainsi que les représentations de la société, vis-à-vis de la santé et de la prise en charge, pousseront probablement les infirmières à redéfinir leur rôle, ainsi que leur place dans notre système de santé. Cela dit, les compétences et qualités propres à l'infirmière sont et resteront toujours, l'envie d'aider les autres, le contact humain, de nombreuses connaissances en sciences infirmières, sciences humaines et fondamentales, une dextérité exemplaire pour les gestes techniques, ainsi qu'une profonde motivation des étudiants, à développer leurs compétences, afin de devenir des praticiens réflexifs.

3 Cadres conceptuels

Dans ce chapitre, j'expose les différents concepts que je désire utiliser pour l'analyse des données obtenues lors des entretiens semi-directifs et lors de l'analyse des lettres de motivations des étudiants. Ces cadres conceptuels sont directement liés à ma question de départ ;

Pourquoi l'intérêt des étudiants pour la profession d'infirmière change au cours de la formation ?

Ils vont me permettre d'aboutir à une problématique, comprenant une question centrale de recherche, des hypothèses, ainsi que des objectifs de recherche, me permettant d'élaborer une grille d'entretiens.

3.1 Soins infirmiers

Au cours de ma formation, la question des soins infirmiers a été récurrente. Je me suis souvent posée cette question, qui peut paraître simple, mais qui au fond est très complexe et demande une réflexion, *Soigner c'est quoi pour moi, et c'est quoi pour les théoriciennes de soins ?*

Selon le sens commun¹⁹, les soins sont limités au fait de soigner les personnes malades, afin de leur rendre leur santé. Pour aborder une conception des soins plus proche de celle des soignants, il me semble pertinent de s'intéresser aux différentes écoles de soins qui ont conceptualisé les soins infirmiers. Pour moi, je compléterai cette définition ainsi. Soigner c'est prendre soin d'une personne qui en a besoin. C'est s'occuper de gens en souffrance, en crise. Soigner ne signifie pas forcément guérir, c'est accepter la maladie et tenter de l'enrayer, tout en sachant qu'elle gagne parfois. Pour moi c'est être à l'écoute, réconforter, rassurer et soulager. C'est partager et échanger avec la personne qui demande des soins, établir une relation de confiance avec elle, tout en gardant une distance. Ce n'est pas simplement faire un pansement et donner des médicaments, c'est établir une relation avec les patients, les accompagner pour un petit bout de chemin, durant une période difficile de leur vie.

¹⁹ SOIN pl. 1. Moyens par lesquels on s'efforce de rendre la santé à un malade. Le Petit Larousse illustré, Dictionnaire encyclopédique, Edition 1993, Paris, 1992

A ce titre, je rejoins les auteurs de théories de soins, F. Nightingale, D. Orem, V. Henderson, Meleis et C. Roy, M. Roger, M. Newman, R. Rizzo Parse, ainsi que Benner et Wrubel.

3.1.1 Conception des soins infirmiers selon les différentes écoles de soins²⁰

La première infirmière théoricienne à avoir réfléchi à une conception des soins, ainsi qu'à une conception de la profession d'infirmière, fut F. Nightingale, entre 1859 et 1869. Cette conception a permis à la formation, à la profession, ainsi qu'aux chercheuses en soins infirmiers de suivre une ligne de conduite commune à toutes les infirmières, et ceci durant plusieurs années. Sa conception des soins infirmiers était de mettre le patient dans les meilleures conditions possibles, afin que la nature puisse faire son œuvre sur lui. Jusque dans les années 1950, c'était la conception des soins de F. Nightingale qui était enseignée à l'école et adoptée dans les milieux de soins. A partir de ces années là, d'autres infirmières se sont intéressées aux théories de soins et ont proposé de nouvelles conceptions.

- L'école des besoins²¹

Ce qui caractérise la conception des soins de l'école des besoins, contrairement aux premières conceptions, qui s'orientaient uniquement vers la maladie et les problèmes de santé, c'est qu'elle s'intéresse également à la personne et à ses besoins. Les grandes théoriciennes de cette école, dont D. Orem et V. Henderson, ont imaginé et réfléchi à une conception des soins et de la discipline infirmière, plus proche des patients, de leurs capacités et de leurs besoins.

Selon cette conception, l'infirmière est le substitut du bénéficiaire de soins, en ce sens qu'elle répond à ses besoins, en exécutant certaines activités de la vie quotidienne qu'il est incapable de faire lui-même et en l'aidant à retrouver une certaine autonomie dans ses activités.

Pour résumer, on peut dire que l'école des besoins est centrée principalement sur les besoins de la personne malade, et que les soins visent à suppléer certaines activités qu'elle ne peut plus faire, afin de l'aider à retrouver une autonomie.

²⁰ DUCHARME F., KEROUAC S., MAJOR F., PEPIN J., La pensée infirmière, Edition Beauchemin, 2^{ème} édition, Laval, 2003

²¹ Ibidem

- L'école de l'interaction²²

La fin des années 1950 et le début des années 1960 ont vu naître une nouvelle conception des soins et de la discipline infirmière, basée sur la relation soignant-soigné, avec l'apparition de l'école de l'interaction. Les grandes théoriciennes de cette école (H. Peplau, J. Paterson et I. Orlando), ont réfléchi et travaillé sur l'interaction qu'il existe entre l'infirmière et le patient, dans une relation de soins. Elles ont défini le soin comme étant « ... *un processus interactif entre une personne ayant besoin d'aide et une autre capable de la lui offrir.* »²³ Selon ces théoriciennes, il est important de bien se connaître en tant que personne et d'être au clair avec ses propres valeurs, si l'on veut aider les personnes malades et s'impliquer dans une relation de soins. Dans leur conception, les théoriciennes de l'école de l'interaction proposent également une définition de la maladie. Elles la définissent comme étant « ... *une expérience humaine qui peut permettre la croissance si la personne en comprend la signification.* »²⁴ Cela signifie qu'elles donnent une importance particulière à la maladie, ainsi qu'à sa signification.

- L'école des effets souhaités²⁵

L'école des effets souhaités vise à définir quels sont les effets, ainsi que les résultats souhaités et obtenus après l'intervention infirmière. Les infirmières théoriciennes de cette école, tel que Meleis et C. Roy, définissent les buts des soins comme étant d'aider l'individu malade à s'adapter, à se rééquilibrer et à conserver une certaine énergie.

Selon cette théorie, la personne est définie comme étant un individu bio-psycho-social et spirituel, évoluant dans un environnement en constante mutation. Afin d'évoluer dans cet environnement, la personne est obligée de s'adapter et de se développer. Les soins infirmiers tendent à respecter cette conception de la personne, et les interventions infirmières visent donc à aider la personne à s'adapter à la situation, tout en respectant son mode de fonctionnement, et en utilisant des moyens individualisés.

²² Ibidem

²³ Ibidem, p. 37

²⁴ Ibidem, p. 37

²⁵ KEROUAC S., La pensée infirmière, *Conception et stratégie*, Editions Maloine, Chp.2, 1994

- L'école de la promotion de la santé²⁶

L'école de la promotion de la santé vise à responsabiliser les populations dans la prise en charge de leur santé. Elle propose une conception de la santé basée, principalement, sur la prévention de la maladie. La conception de cette école, vise à promouvoir la santé en adoptant une habitude de vie permettant de conserver ou d'améliorer sa santé. Le rôle de l'infirmière est alors primordial dans cette prise en charge individuelle, car en tant que professionnelle de la santé, l'infirmière enseigne, conseille, guide et responsabilise les individus, afin qu'ils soient en bonne santé et qu'ils le restent. On peut noter ici que la collaboration entre l'infirmière et le bénéficiaire de soins est très importante dans la prise en charge.

- L'école des « patterns »²⁷

En 1970, une infirmière théoricienne, Martha Rogers, a défini une nouvelle conception de soins et de la discipline infirmière, très novatrice, de par le fait qu'elle était basée sur des travaux philosophiques, ainsi que sur des théories de la physique. Par la suite, d'autres théoriciennes de l'époque, telle que Margaret Newman et Rosemarie Rizzo Parse, ont rejoint la théorie de M. Rogers, tout en la complétant avec des pensées plus philosophiques, provenant des théories de l'existentialisme²⁸ et de la phénoménologie²⁹. Ensuite, en 1986, M. Newman réfléchit à une conception des soins et de la discipline infirmière, et la défini comme étant *«...une théorie de la santé qui serait l'expansion de la conscience.»*³⁰ Afin d'aboutir à cette conception de soins, Newman s'est fortement basé sur la conception de M. Rogers, *« ... selon laquelle la santé et la maladie sont des expressions du processus de vie et ne sont ni opposés ni divisés,... »*³¹

²⁶ Ibidem

²⁷ Ibidem

²⁸ *EXISTENTIALISME n.m. Mouvement philosophique qui s'interroge sur l'Etre en général à partir de l'existence vécue par l'homme.* Le Petit Larousse illustré, Dictionnaire encyclopédique, Edition 1993, Paris, 1992

²⁹ *PHENOMENOLOGIE n.f. PHILOS. Méthode philosophique qui vise à saisir, par un retour aux données immédiates de la conscience, les structures transcendantes de celle-ci et les essences des êtres.* Le Petit Larousse illustré, Dictionnaire encyclopédique, Edition 1993, Paris, 1992

³⁰ DUCHARME F., KEROUAC S., MAJOR F., PEPIN J., *La pensée infirmière*, Edition Beauchemin, 2^{ème} édition, Laval, 2003, p. 47

³¹ Ibidem, p. 47

Selon l'école des patterns, la santé et la maladie sont étroitement liées. La santé est définie comme étant « ... *la réalisation continue de soi comme être humain unitaire...* »³², et la maladie en fait entièrement partie, car elle permet à l'individu de grandir, en induisant un changement dans ses habitudes de vie.

- L'école du « caring »³³

La conception de soins de l'école du caring existe depuis quinze à vingt ans. Elle est basée sur un concept novateur, le concept du caring. Les infirmières théoriciennes de cette école, telles que Benner et Wrubel, définissent le caring, comme étant « ... *l'ensemble des actions et des institutions qui permettent, par exemple, à l'infirmière de déceler de façon subtile les signes d'amélioration ou de détérioration chez le client.* »³⁴ Selon cette théorie, 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.

En fait, c'est toute la conception de la personne qui est repensée dans cette théorie. La personne malade est prise en considération, de façon globale, entière, c'est-à-dire d'un point de vue biologique, psychologique, social, spirituel et culturel. Cela signifie que l'infirmière prend en charge non seulement les problèmes de santé de la personne, d'un point de vue biologique, mais également l'impact que ces problèmes ont au niveau psychologique, social et spirituel. Cette prise en charge est faite de manière à respecter les valeurs, les besoins, ainsi que les habitudes de vie de l'individu, dans le but de lui offrir une prise en charge adaptée à ce qu'il est.

En résumé, les quatre pôles importants, que l'on peut retrouver dans chaque théorie de soins et qui sont présents dans la pratique infirmière, sont la santé, la personne, les soins et l'environnement. Ces quatre points représentent les valeurs humanistes indissociables de la profession d'infirmière.

³² Ibidem, p. 47

³³ DUCHARME F., KEROUAC S., MAJOR F., PEPIN J., La pensée infirmière, Edition Beauchemin, 2^{ème} édition, Laval, 2003.

³⁴ Ibidem, p. 51

3.1.2 Conception des soins selon la formation HES

Bien que le programme de formation traite de toutes les théories de soins et aborde ces théories en fonction des différentes écoles, la conception des soins la plus utilisée au sein de la formation HES, est tirée de l'école des besoins. Plus précisément, la formation HES que j'ai suivie, est basée, principalement, sur la théorie de soins de Virginia Henderson, qui a pour modèle conceptuel l'indépendance dans la satisfaction des besoins fondamentaux, ainsi que sur celle de Dorothea Orem, qui elle s'appuie sur le modèle de l'autosoin.

- Théorie de soins selon Virginia Henderson³⁵

Virginia Henderson partage la théorie de soins de l'école des besoins, cela signifie qu'elle base sa conception des soins sur les besoins de la personne. Elle part de l'idée que la personne malade a des besoins fondamentaux qu'elle ne peut satisfaire, pour un temps, selon son état de santé. Les soins infirmiers visent alors à exécuter un certain nombre d'activités, à la place de la personne, afin de satisfaire ses besoins fondamentaux, ceci jusqu'à ce que la personne ait retrouvé une certaine autonomie dans les activités de la vie quotidienne.

V. Henderson décrit, dans sa conception des soins, quatorze besoins fondamentaux, communs à toute personne, qu'elle soit ou non en santé. Ces besoins sont : Respirer – Boire et manger – Eliminer – Se mouvoir – Dormir et se reposer – Se vêtir et se dévêtir – Maintenir une température corporelle adaptée – Être propre et soigné – Eviter les dangers – Communiquer – Agir selon ses croyances et ses valeurs – S'occuper en vue de se réaliser – Se récréer – Apprendre.

Le rôle de l'infirmière, selon V. Henderson, est donc de suppléer à ces besoins, lorsque la personne ne peut pas les satisfaire, ceci dans le but de l'aider à conserver ou à retrouver une certaine autonomie.

Non seulement l'infirmière remplace, mais elle agit également sur la volonté d'action, ainsi que sur les connaissances de l'individu, en lui indiquant les problèmes, ainsi que les ressources lui permettant de retrouver une certaine autonomie.

³⁵ KEROUAC S., La pensée infirmière, *Conception et stratégie*, Editions Maloine, Chp.2, 1994

- Théorie de soins selon Dorothea Orem³⁶

Dorothea Orem est également une théoricienne partisane de l'école des besoins, mais contrairement à V. Henderson, elle oriente sa conception des soins sur les autosoins, ainsi que sur les déficits d'autosoins de la personne malade.

Selon elle, les personnes malades se retrouvent dans l'incapacité d'exécuter un certain nombre d'activités de la vie quotidienne, répondant à leurs besoins. Les autosoins représentent les activités pouvant être réalisées par la personne, et les déficits d'autosoins, quant à eux, représentent les activités ne pouvant pas être réalisées par la personne elle-même.

D. Orem décrit huit autosoins, communs à tout individu en santé ou malade : Apport suffisant d'air – Apport suffisant d'eau – Apport suffisant d'aliments – Elimination et évacuation des excréments – Equilibre entre l'activité et le repos – Equilibre entre la solitude et l'interaction sociale – Prévention des risques qui menacent la vie, la santé et le bien-être – Promotion de la santé et du développement humain dans les groupes sociaux.

Selon D. Orem, le rôle de l'infirmière est d'aider la personne malade, en exécutant les autosoins qu'elle ne peut pas réaliser, à sa place, afin de lui permettre de satisfaire tous ses besoins. Il est important de signaler que pour D. Orem il ne suffit pas que l'infirmière fasse à la place du patient, mais bien qu'elle l'aide à exécuter ses autosoins, afin qu'il conserve une certaine autonomie. Dans sa prise en charge, l'infirmière prend en compte l'âge du patient, ses ressources personnelles, ses capacités d'autosoins, ses motivations, ainsi que ses expériences de soins, afin de lui offrir une prise en charge répondant à ses besoins. De plus, elle lui apporte des outils et des enseignements supplémentaires, permettant au patient de conserver son autonomie, après la prise en charge.

3.2 Les motivations

Le sujet que je traite dans cette recherche est : *les motivations qu'ont les étudiants HES à exercer la profession d'infirmière*. Ce thème me renvoie directement au concept des motivations, concept que je vais développer dans ce chapitre.

³⁶ Ibidem

Dans son livre *“Les motivations”*³⁷, A. Muchielli expose ce concept, selon divers aspects, afin de l’éclairer et de lui trouver une signification.

Le concept de motivation est apparu en 1930, et depuis lors, il est souvent employé pour expliquer certaines attitudes, certains comportements humains. Son association avec des termes actuels est fréquente, on entend souvent parler à l’heure actuelle de “motivations économiques”, de “motivations politiques”, ou encore de “motivations artistiques”. Ce terme est d’ailleurs utilisé fréquemment à la place de certains autres termes employés autrefois, tel que pulsion, désir et besoin.

La motivation que l’on éprouve pour telle ou telle chose, nous permet d’agir, afin d’atteindre un but précis. Elle n’est pas toujours consciente, cela signifie que l’individu n’a pas toujours conscience de ce qui le pousse à agir. Il est motivé par quelque chose, et est obligé de l’être pour donner un sens à son action, mais il ne saurait peut-être pas expliquer exactement ce qui le motive.

Le fait de donner du sens à ce que l’on entreprend, est important pour l’action, car « ... *sans la possibilité d’attribuer un sens à son action, l’individu est démotivé. La perte du sens est la base essentielle de la démoralisation et de la démotivation.* »³⁸

En d’autres termes, ce qui nous pousse à agir, c’est le sens de l’action, ce sens devient une source de motivation. Si le sens n’est plus, l’action perd de son crédit. Mais quels sont les éléments qui influencent le sens que l’individu donne à l’action, et donc qui influencent ses motivations? Pour répondre à cette question, A. Muchielli développe trois conceptions des motivations, une conception innéiste, une conception empiriste et une conception situationnelle.

3.2.1 Conception innéiste des motivations

Selon la conception innéiste, il existe des éléments motivationnels qui sont inscrit chez la personne, dès sa naissance. Ces éléments ne sont ni modifiables, ni effaçables. Ils font partie intégrante de la personne et ont une influence sur ses comportements. On pourrait dire que ces éléments sont « ... *des caractéristiques fondamentales, constitutives de la « nature humaine », qui détermine le comportement.* »³⁹

³⁷ MUCHIELLI A., *Les Motivations*, Que sais-je, Presses Universitaires de France, Paris, 2006

³⁸ Ibidem, p. 7

³⁹ Ibidem, p. 19

Toujours selon la conception innéiste, tout ce qui se rapporte à l'environnement de la personne n'influe pas sur ses motivations. Bien que l'individu ne puisse pas faire abstraction de l'environnement dans lequel il évolue, la conception innéiste décrit les motivations comme étant « ... propres à la « nature de l'Homme », internes à son psychisme et inscrites dans celui-ci. Le rôle du contexte social et du contexte culturel dans lesquels l'individu ne peut pas ne pas être, est totalement négligé. »⁴⁰

3.2.2 Conception empiriste des motivations

Contrairement à la conception innéiste des motivations, la conception empiriste prétend que l'individu n'a pas de caractéristiques innées, influençant ses comportements. Selon cette conception, l'être humain agit en fonction de ses expériences passées. « Ce sont les expériences de la vie qui vont écrire cette page vierge et le façonner. »⁴¹ Ces expériences laissent des traces indélébiles chez l'individu, d'un point de vue affectif et socioculturel. Ces traces du passé, ont donc une influence sur « ...sa perception du monde, ses attitudes et ses réactions ultérieures. »⁴²

La conception empiriste des motivations prétend qu'il existe une force motivationnelle, basée sur l'estime de soi. Selon cette idée, c'est grâce à l'estime de soi que l'on peut donner un sens à nos actions et à nos manières d'agir. L'estime de soi devient donc un élément important dans le concept des motivations.

A. Muchielli décrit l'estime de soi comme étant « ... une attitude envers soi-même. »⁴³ Selon lui, elle est composée de deux éléments importants, « ... la confiance en soi et la force du Moi qui se recoupent mais sont suffisamment distincts. »⁴⁴ On peut définir la confiance en soi comme étant « ... une certitude existentielle en sa valeur personnelle et en la valeur des choses que l'on fait. »⁴⁵

Quant à la force du Moi, elle repose sur trois fonctions principales, permettant de l'évaluer :

- « 1/ des conditions neurophysiologiques de santé,
- 2/ un ensemble d'automatismes fonctionnels d'adaptation de la relation au monde et à autrui,

⁴⁰ Ibidem, p. 39

⁴¹ Ibidem, p. 47

⁴² Ibidem, p. 52

⁴³ Ibidem, p. 73

⁴⁴ Ibidem, p. 73

⁴⁵ Ibidem, p. 73

3/ un ensemble de capacités, capacité de relaxation, de mobilisation de son énergie, d'autonomie-décision, et d'intégration de ses sentiments et de ses idées qui pourraient très bien former la volonté, (...) »⁴⁶

D'autres éléments d'évaluation peuvent y être ajoutés :

- « - l'évaluation de notre influence sociale,
- l'évaluation de nos actions, de nos succès et échecs, (...),
- l'idée de notre désirabilité sociale, résultat de la comparaison entre ce que nous croyons être et les normes idéales d'actions,
- les résultats de notre comparaison aux autres,
- et les résultats de la comparaison entre l'image de soi et l'image idéale de soi. »⁴⁷

L'estime de soi repose donc sur l'évaluation de ces éléments, déterminée par notre appréciation personnelle, de ce que l'on est, ce que l'on désire être et ce que l'on paraît être. Il est important de souligner ici que ce sont les environnements sociaux, familiaux et éducationnels qui déterminent les critères d'évaluation sur lesquels est évaluée la force du Moi.

Selon cette conception, l'estime de soi intervient également dans ce qu'A. Muchielli appelle «... le niveau d'aspiration. »⁴⁸ Il définit ce terme comme étant « ... la perception diffuse de ce que l'on peut être dans l'avenir. »⁴⁹ En d'autres termes, le niveau d'aspiration correspond au projet professionnel, ou aux objectifs professionnels que l'individu se fixe. Le niveau d'aspiration est donc un facteur qui influence fortement les motivations d'un individu. De plus, il est déterminé par la difficulté qu'il engendre, ainsi que par le sentiment de valorisation qu'il procure une fois atteint, et il est personnel à chaque individu. C'est pourquoi, «... quelqu'un ayant un niveau d'aspiration élevé désirera toujours soit faire quelque chose de difficile, soit occuper une situation supérieure à sa situation actuelle, soit faire mieux que les autres. »⁵⁰

⁴⁶ Ibidem, p. 73

⁴⁷ Ibidem, p. 74

⁴⁸ Ibidem, p. 99

⁴⁹ Ibidem, p. 99

⁵⁰ Ibidem, p. 99

3.2.3 Conception situationnelle des motivations

Dans cette conception, c'est la situation dans laquelle se trouve l'individu qui va influencer ses motivations. C'est l'environnement, ainsi que le contexte qui le poussent à agir de telle ou telle manière, et qui donne un sens à son action. Cela dit, il est important de souligner que « *...ces contraintes sont dans bien des cas inconnues des individus, c'est en ce sens qu'elles interviennent comme motivations.* »⁵¹ Rajoutons cependant que les motivations situationnelles peuvent aussi se référer à une réorientation professionnelle, une volonté d'entreprendre une formation qualifiante, ou encore une réinsertion dans le monde du travail.

En bref, les motivations peuvent être influencées par des éléments propres à l'individu, conception innéiste, par des éléments venant de son histoire de vie et de l'estime de soi, conception empiriste, ainsi que par son environnement, les normes institutionnelles et sa culture, conception situationnelle.

3.2.4 Motivations à devenir infirmière

Autrefois, la profession d'infirmière était une vocation, une sorte d'appel de Dieu, un désir de donner à l'autre, afin de recevoir en retour⁵². Aujourd'hui, cette notion de vocation est encore utilisée par certains étudiants, mais la majorité choisit d'exercer cette profession pour de multiples raisons qui leurs sont propres. Dans son livre intitulé « *Comment et pourquoi devient-on infirmière ?* »⁵³, Micheline Wenner expose trois catégories d'étudiants, ceux qui choisissent cette profession de manière instantanée, ceux pour qui elle représente le second choix professionnel et ceux qui ont déjà suivi plusieurs formations et exercé plusieurs professions. Après avoir étudié ces trois catégories, elle aboutit à la conclusion que « *...le vécu familial, dans ce qu'il a de dramatique, peut à lui seul propulser un sujet dans la profession, en changeant le cours de sa trajectoire individuelle.* »⁵⁴ Si l'on en croit cette étude, le choix de la profession viendrait de la souffrance de l'autre, de la famille, ou d'une souffrance de soi.

⁵¹ Ibidem, p. 83

⁵² BOURGEON D., De quelques déterminants paramédicaux à... L'esquisse d'une figure soignante..., *Rencontre, Recherche en soins infirmiers*, juin 2002, N°69.

⁵³ WENNER M., *Comment et pourquoi devient-on infirmière ?*, *Recherche infirmière*, Edition Lamarre-Poinat, Paris, 1988

⁵⁴ Ibidem, p. 89

3.3 Devenir infirmière aujourd'hui

Ce que je désire développer dans ce chapitre, ce ne sont pas les raisons qui poussent un étudiant à faire ce choix, mais bien ce que ce choix engendre comme difficultés et satisfactions. De ce fait, je vais aborder les thèmes de la confrontation avec la réalité du terrain, avec le bénéficiaire de soins, ainsi qu'avec les professionnels de la santé. Je pense qu'il est important de parler de cette confrontation avec la réalité de la profession, car cela peut avoir une influence sur les motivations des étudiants en soins infirmiers.

3.3.1 Confrontation avec la réalité du terrain

En générale, les étudiants en soins infirmiers entrant en formation possèdent une conception de la profession qui n'est pas conforme à la réalité, puisque cette conception est idéalisée. La confrontation avec le terrain bouleverse cette conception et influence les motivations des étudiants. Selon une étude⁵⁵, le "choc avec la réalité" n'apparaît qu'au cours de la deuxième année de formation. En effet, c'est durant cette année que l'étudiant confronte son modèle idéal avec le modèle réel. Cette confrontation est à l'origine d'une remise en question de l'étudiant, au sujet de ses représentations, ses croyances, ainsi que de l'image de soi et de sa conception du monde.

Au moment même où l'étudiant entre en formation, il se retrouve confronté à une réalité qui peut ne pas être conforme à ses attentes, ce qui peut engendrer un certain conflit, qui se traduit par une transformation des motivations premières de l'étudiant. Cela peut provoquer des réactions parfois violentes de la part des étudiants, sorte de prise de conscience révoltante de la réalité du terrain professionnel, qui peut se manifester par de l'absentéisme, de l'opposition et de l'agressivité.

Il apparaît dans cette étude que cette réaction s'avère nécessaire pour que les étudiants adoptent une identité professionnelle qui leur est propre. En effet, c'est par la confrontation permanente entre sa vision idéalisée de la profession et la réalité de cette dernière, que les étudiants peuvent modifier leur modèle identitaire. Cela ne se fait pas sans difficulté, car chaque étudiant doit faire le deuil de ses représentations passées et accepter que son idée de la profession se soit transformée.

⁵⁵ BOITTIN I., Etudiants en soins infirmiers de 2^{ème} année crise identitaire "la mise à l'épreuve des motivations", Recherche en soins infirmiers N°68, mars 2002.

Pour se faire, il est important que la formation soutienne les étudiants dans ce processus, en leur permettant d'exprimer leur point de vue, en leur présentant divers aspects de la profession, en leur mettant à disposition différents outils leur permettant de prendre de la distance, en les aidant à développer un regard critique, ainsi qu'en leur apportant un soutien psychologique, lors de leur confrontation avec la souffrance du terrain.

3.3.2 Confrontation avec la nudité, la maladie, la mort⁵⁶

Lors de leurs premières expériences pratiques, les étudiants se retrouvent confrontés à la maladie, à la mort, à la souffrance, à la nudité, certes, ce sont des éléments auxquels ils ont conscience lors de leur entrée en formation, cela dit ils ne réalisent pas l'impact qu'une confrontation brutale peut avoir sur eux.

La première toilette peut paraître impressionnante pour un jeune étudiant en formation. Bien qu'elle soit abordée lors des cours pratiques, c'est une expérience choquante. En effet, faire une toilette à une collègue en maillot de bain, ne permet pas aux étudiants de se préparer psychologiquement à l'exécution d'une toilette chez une personne âgée, complètement nue. *« Lors des premières toilettes, et particulièrement celle de personnes âgées dépendantes, les étudiants sont directement confrontés au corps souillé, mortifié, flétri, usé, déformé, qui les projette dans l'abject, et leur donne confusément une certaine idée de la mort. »⁵⁷*

Les premières personnes à être soignées par les nouveaux étudiants sont souvent des patients obèses, malades, souvent âgés, des grands polyhandicapés et des personnes âgées dépendantes. Cette première approche avec la pratique infirmière confronte les étudiants, de façon brutale, à la détresse et la souffrance de l'autre. Les étudiants se sentent souvent abandonnés à eux-mêmes, envoyés seuls pour faire une toilette, sans soutien d'une infirmière diplômée, *«... découvrant cet autre qui a besoin d'aide et qu'ils souhaitaient soigner, sont confrontés aux souillures (...), aux plaies putrides du grabataire, aux mutilations et aux marques de la maladie, à la mort qui s'installe sur le corps, à la vie qui s'en va. »⁵⁸*

⁵⁶ DELOMEL M.-A., La toilette dévoilée, *Analyse d'une réalité et perspectives soignantes*, Edition Seli Arslan, Paris 1999.

⁵⁷ Ibidem, p. 103

⁵⁸ Ibidem, p. 111

Ce choc vécu lors des premières expériences professionnelles peut mettre en doute les motivations des étudiants à exercer cette profession. La dure réalité, de l'une des multiples tâches de l'infirmière, qu'est la toilette, a forcément un impact sur leurs motivations, ainsi que sur leur volonté d'exercer cette profession. Il est important que les étudiants apprennent à gérer cette souffrance, en adoptant des mécanismes de défense personnels. Ceci afin de trouver dans la toilette et les soins d'hygiène, un moment privilégié, basé sur la confiance, propice au partage et à l'écoute, permettant un investissement propre à l'infirmière ; relation d'aide, écoute des besoins, analyse de la situation avec mise en place d'initiatives, visant l'aide, l'accompagnement, l'enseignement et la réhabilitation.

3.3.3 Confrontation avec les professionnels

Durant les périodes de formation pratique, les étudiants en soins infirmiers se retrouvent confrontés aux différents discours des professionnels, qui témoignent de leurs ressentis, de leurs impressions, ainsi que de leur vision de la pratique. Ce discours, qu'il soit positif ou négatif, influence les motivations des étudiants, ainsi que leur volonté d'exercer cette profession. Si le discours est positif, on imagine bien que leur volonté de devenir infirmière va être encouragée par des professionnels satisfaits. Au contraire, si le discours qu'elles entendent est négatif, on peut supposer que leur volonté de devenir infirmière pourrait subir des changements.

Selon une étude menée en 2005⁵⁹, une majorité des infirmières interrogées⁶⁰, dans le cadre de cette étude, a une image négative de la profession. En effet, lorsque l'auteur aborde le thème des conditions de travail de l'infirmière, certains professionnels parlent de "pénibilité" dans le travail, liée au fait qu'ils sont sans cesse confrontés à la maladie, à la souffrance, au vieillissement et à la mort. Cette pénibilité est également liée aux horaires, qui sont irréguliers, et qui sont difficilement conciliables avec une vie familiale et sociale. Les éléments qui viennent en suite, sont le manque de temps pour le patient, le manque de temps pour exécuter des soins de qualité, ainsi que la rémunération, qui est considérée comme trop basse.

⁵⁹ CHAVES G., Etude sur l'image que la profession "Infirmière" a d'elle-même, menée pour le service de la santé de l'Etat de Vaud, Lausanne, le 30 juin 2005

⁶⁰ Infirmière travaillant dans différents milieux de soins, hôpitaux, CMS, EMS.

Ce manque de temps provient d'une surcharge de travail, d'une augmentation du travail administratif, d'une augmentation des hospitalisations, ainsi que d'un manque de personnel. En ce qui concerne la rémunération, les infirmières soulignent le fait que les exigences élevées en matière de qualification des soignants, ainsi que le très haut degré de responsabilité, leur permettraient de prétendre à un salaire plus élevé.

Malgré le fait qu'il faille pondérer les résultats de cette étude, je pense qu'un discours, comme celui présenté ici, peut avoir une influence sur la motivation des étudiants en soins infirmiers, dans leur volonté d'exercer cette profession.

3.4 Le modèle, le mentor

Tout au long de notre vie, nous sommes amenés à rencontrer des gens, à établir des relations humaines avec les personnes qui nous entourent. Quelques-unes de ces personnes nous marquent plus que les autres, par ce qu'elles nous apportent, ce qu'elles nous transmettent et ce qu'elles provoquent comme changement en nous. Je parle ici des personnes qui nous incitent à repousser nos limites, à se lancer des défis, et sans qui nous ne serions pas tout à fait les mêmes aujourd'hui : les mentors.

Dans son livre "Le mentor, *Transmettre un savoir être*"⁶¹, Renée Houde prétend qu'« ... il y a des personnes qui révèlent les êtres à eux-mêmes. Ce sont des mentors. »⁶² Elle les décrit comme étant « ... des catalyseurs d'êtres. Des révélateurs de personnes. Ils interviennent dans le développement des personnes et la transformation des êtres, tout au court de la vie adulte. »⁶³

En partant de cette description, je vais, dans ce chapitre, développer une conception du mentor, ainsi que de la relation entre le mentor et son "protégé". Il me semble important pour ma recherche, d'aborder ce sujet, car lors des stages il n'est pas rare de rencontrer des personnes auxquelles les étudiantes en soins infirmiers peuvent s'identifier. En effet, lors de mes stages, j'ai rencontré une multitude de professionnels soignants. Certains étaient de bons professionnels, la majorité en réalité, étaient des professionnels à l'écoute, réflexifs, ayant une vision globale de leur patient et du service, et ayant des connaissances et des compétences exemplaires. Cela dit, certains sortent du lot et sont de véritables modèles pour la profession.

⁶¹ HOUDE R., Le mentor, *Transmettre un savoir être*, Edition Hommes et Perspectives, 1996

⁶² Ibidem, p. 25

⁶³ Ibidem, p. 24

J'ai eu l'occasion d'en rencontrer dans ma formation, ce sont des gens qui m'ont motivée et m'ont donné envie de leur ressembler. Dès lors, je peux supposer que mes collègues de volée en ont également rencontré, et c'est pourquoi je développe ce concept dans mon travail de recherche.

3.4.1 Le mentor⁶⁴

Le mentor apparaît comme personne de référence, à laquelle s'identifie le jeune adulte. Le rôle le plus important du mentor est d'aider le jeune à consolider son identité, à devenir ce qu'il est réellement. Le jeune n'est parfois pas conscient qu'il s'identifie à un mentor, mais, « ... *en recourant à un mentor, le jeune adulte poursuit le développement de son identité.* »⁶⁵ Le choix du mentor est fait en fonction des besoins, ainsi que des intérêts du jeune adulte. Plus son mentor aura de points communs avec lui, plus il pourra s'identifier.

La relation entre un mentor et son protégé est temporaire, mais très intense. En effet, le protégé ne fait appel à un mentor, que lorsqu'il se trouve dans une situation impliquant une adaptation, ou lorsqu'il doit « ...*accomplir certaines tâches développementales* »⁶⁶, comme quitter le nid familial, avoir son propre chez soi, mettre au monde un enfant, ou encore devenir retraité. Dès l'instant où le mentor a aidé son protégé à s'adapter aux changements, et qu'il est intervenu dans le développement de son identité, la relation entre les deux s'arrête.

En plus d'être une figure d'identification, le mentor apparaît comme une « *personne nourissante* »⁶⁷, en ce sens qu'il :

- « - *confirme l'autre dans ce qu'il est, ce qu'il devient,*
- *valorise son autonomie, en reconnaissant que l'autre a sa propre vision des choses, ses valeurs et son propre centre de décision qui sont différents des siens,*
- *se préoccupe activement de préserver l'intégrité et l'autonomie de son protégé et se soucie de sa croissance personnelle,*
- *valorise l'individualité de l'autre : ses qualités uniques et irremplaçables,*
- *se soucie du bien-être et du bonheur de l'autre.* »⁶⁸

⁶⁴ Ibidem

⁶⁵ Ibidem, p. 25

⁶⁶ Ibidem, p. 29

⁶⁷ Ibidem, p. 38

⁶⁸ Ibidem, p. 38

3.4.2 Le mentorat, une relation entre un mentor et son “protégé”⁶⁹

Le mentorat est basé sur une relation affective importante, qui est obligatoirement réciproque. Cela signifie qu'elle exige un investissement important de la part des deux parties, sur le plan affectif.

Elle semble même être « ... l'une des relations les plus significatives et les plus complexes de la vie humaine »⁷⁰, au même titre qu'une relation amoureuse, qu'une relation parent-enfant, ou qu'une relation entre amis.

Le mentorat est également basé sur une relation de réalité. Cela signifie que la personne d'identification doit réellement exister pour que cette relation privilégiée soit une relation mentorale, au sens où l'entend R. Houde. Souvent, les personnes qui sont à la recherche d'un mentor, s'identifient à des personnages imaginaires ou fictifs, qui représentent pour eux, l'idéal ou le modèle, auquel il désire ressembler. Dans une telle situation, on ne peut pas parler de mentorat, car la relation est imaginaire, et ne permet aucun échange entre deux personnes. Or dans le mentorat, l'échange est le ciment de la relation. Dans d'autres situations, la personne s'identifie à une personnalité réelle, mais avec laquelle elle ne pourra établir aucune relation. Là non plus, on ne peut pas parler de mentorat, car c'est une relation à sens unique. Il est important de noter ici que, « ... pour qu'il s'agisse d'un mentorat véritable, il faut qu'il y ait des transactions réelles entre les deux personnes en cause. »⁷¹

3.4.3 Avoir un mentor, une tâche de jeunesse ?⁷²

Pour R. Houde, «... il n'est pas facile d'être jeune. Le jeune adulte doit agir sur plusieurs fronts à la fois en ayant une mince expérience de l'être qu'il est. »⁷³ Cela signifie que durant cette période, il est obligé de faire des choix parfois difficiles, sans bien se connaître, et sans bien connaître le monde dans lequel il vit. C'est également la période durant laquelle il doit choisir une orientation professionnelle, en se basant uniquement sur ses intérêts et ses motivations, ainsi que sur le peu d'expériences et de connaissances qu'il pourrait avoir pour l'une ou l'autre des professions qui s'offrent à lui.

⁶⁹ Ibidem

⁷⁰ Ibidem, p. 27

⁷¹ Ibidem, p. 27

⁷² Ibidem

⁷³ Ibidem, p. 45

Durant cette même période, le jeune adulte est confronté à une séparation, qui n'est pas toujours bien vécue. En effet, c'est à ce moment là qu'il doit s'affirmer en tant que personne, avec ses idées, ses intérêts, ses envies et ses besoins, face à ses parents et à ses frères et sœurs.

C'est pendant ce même laps de temps, qu'il quitte le milieu familial, milieu parfois rassurant, pour s'installer seul. Il ne quitte pas uniquement sa famille, il quitte également tout un monde auquel il a appartenu durant toute son enfance. Cela implique qu'il se crée un univers à lui, qui lui ressemble, mais un univers, qui à ce moment là, lui est encore inconnu.

Afin de créer son propre univers, le jeune adulte est obligé de comprendre le monde dans lequel il vit. En plus de devoir le comprendre, le jeune doit s'y intégrer, trouver sa place, afin de pouvoir évoluer, grandir, s'adapter et s'épanouir. Mais pour s'intégrer à un nouvel environnement, il est important de se connaître et de se comprendre soi-même. Pour pouvoir grandir et agir dans ce nouveau monde qui s'offre à lui, le jeune adulte doit avoir un but, un objectif pour sa vie, quelque chose qui le maintient en action. R. Houde parle ici de rêve de vie, et elle le définit comme suit : « *Relié à l'image de soi, profondément intuitif, le rêve de vie est à mi-chemin entre le conscient et l'inconscient, entre l'illusion et la réalité, entre le moi et le non-moi, et il joue le rôle d'une force motrice, d'un guide, d'un radar qui aide à structurer sa vie.* »⁷⁴

En résumé, pour quitter l'univers familial et se créer un nouveau monde, il est important de se comprendre soi, de comprendre les autres, ainsi que de comprendre son environnement. Il faut choisir une profession, et s'engager dans le monde du travail, tout en ayant un rêve de vie, un but permettant d'orienter ses actions. Durant cette période de vie parfois difficile à gérer, il n'est pas rare que certains jeunes adultes « *... ressentent le besoin de rencontrer quelqu'un qui croit en eux, qui les guide, les soutient, les valorise, les stimule et leur propose des défis.* »⁷⁵ Il apparaît alors, que l'établissement d'une relation avec un mentor semble être le meilleur moyen, pour le jeune adulte, de sortir du monde dans lequel il a grandi, afin de se créer et de créer son propre monde. « *Ainsi pour le jeune, avoir un mentor apparaît comme une façon privilégiée d'entrer dans le monde adulte.* »⁷⁶

⁷⁴ Ibidem, p. 49

⁷⁵ Ibidem, p. 57

⁷⁶ Ibidem, p. 61

3.4.4 Le praticien formateur

Le praticien formateur⁷⁷ joue un rôle très important dans la prise en charge de l'étudiant lors des périodes de formation pratique. Il est l'exemple pour l'étudiant en formation et c'est par lui que les critiques et les processus d'apprentissage sont transmis à l'étudiant. Je pense qu'il est important d'en parler ici, car il participe au développement de compétences des étudiants. De plus, il partage ses connaissances et ses intérêts pour la profession, ce qui peut influencer le jugement, les représentations de la profession, ainsi que les motivations des étudiants en formation.

Le praticien formateur assure la formation pratique, durant les périodes de stage. Afin de suivre la formation de praticien formateur et d'obtenir le diplôme professionnel, reconnu par la formation HES-SO, l'infirmière diplômée doit exercer la profession durant une période de deux ans au minimum, à huitante pour cent. Le taux d'encadrement de référence du praticien formateur est fixé à 20% pour le domaine de la santé. Cela signifie que les étudiants sont suivis environ huit heures par semaine, pour des enseignements cliniques, et ceci durant toute la période de formation pratique. Les activités du praticien formateur sont définies par l'institution dans laquelle il exerce, ainsi que par le contrat pédagogique tripartite⁷⁸.

Le rôle principal du praticien formateur est d'encadrer et d'accompagner l'étudiant sur le terrain. Il évalue régulièrement la pratique de ce dernier, afin de vérifier s'il atteindra les objectifs de stages qu'il s'est fixé. En fin de stage, le praticien formateur évalue la période de formation pratique dans sa globalité, ainsi que l'étudiant, dans son rôle professionnel. Cette évaluation lui permet de valider ou non la pratique.

Le praticien formateur joue également le rôle de représentant de l'institution dans laquelle il travaille, pour tout ce qui touche à l'encadrement, l'enseignement, ainsi que le suivi des étudiants. De plus, il prend part aux discussions concernant les changements éventuels de l'offre en formation, du référentiel de compétences, ainsi que des modalités d'évaluations, mis en place par le site de formation de l'étudiant. Afin de pouvoir assurer un accompagnement et un encadrement adapté, le praticien formateur est obligé de continuer son activité, en tant qu'infirmier, au sein de l'établissement professionnel.

⁷⁷ Lire partout praticien formateur et praticienne formatrice

⁷⁸ Voir Chapitre « 2.1 Formation HES, 2.1.2 Formation en alternance », p. 10.

Son rôle est basé sur un certain nombre d'activités, qui se divisent en trois pôles, les activités liées à l'étudiant, celles liées à l'institution dans laquelle il exerce, ainsi que celles liées au site de formation de l'étudiant. Pour assurer les activités qui constituent son rôle professionnel, le praticien formateur doit posséder un certain nombre de compétences spécifiques, des compétences en lien avec la pratique réflexive, des compétences sociales et relationnelles, des compétences pédagogiques, des compétences organisationnelles, ainsi que des compétences d'évaluation et d'auto-évaluation, pour assurer son rôle de prise en charge des étudiants.

4 Problématique

Les étudiants HES de la volée 04 ont commencé leur formation il y a 4 ans, motivés par un désir de pratiquer la profession d'infirmière, tout en ayant une représentation idéalisée de cette profession, non-conforme à la réalité. Au fil des ans, avec l'accumulation de connaissances, l'assimilation des différentes théories de soins et la confrontation avec la réalité du terrain, une modification des motivations chez ces étudiants s'est produite.

Il y a d'un côté, tout l'aspect réel de la profession, avec une conception de soins des milieux qui n'est pas toujours partagée par les étudiants, une confrontation avec la réalité du terrain qui est parfois choquante et bouleversante, ainsi qu'un discours de certains professionnels ne ressortant que les points négatifs de la profession. Ces différents éléments peuvent influencer négativement les motivations des étudiants.

Et il y a de l'autre côté, tous les aspects positifs, d'aider l'autre et de se sentir utile. Ajouté à cela, il y a la rencontre avec des infirmières aimant leur travail, tenant un discours positif sur la profession, et pouvant jouer le rôle de mentor ou de modèle pour les étudiants. Ces éléments ont un effet positif chez les étudiants, ils leur permettent d'affirmer leur choix professionnel et de poursuivre leur formation dans l'acquisition de nouvelles compétences et connaissances.

En résumé, les étudiants se retrouvent confrontés à la profession qu'ils ont choisi, dans ce qu'elle a de positif et de négatif, et se retrouvent, de ce fait, face à une mise à l'épreuve de leurs motivations.

4.1 Question de recherche

Sur la base de la problématique, ma question de départ s'est transformée et affinée pour devenir ma question centrale de recherche, qui est la suivante :

Dans quelle mesure les motivations des étudiants en soins infirmiers (HES volée 04) se sont transformées au cours de leur formation théorique et pratique?

4.2 Hypothèses

Il est possible de poser différentes hypothèses, afin de tenter de répondre de façon provisoire à ma question de recherche. J'en expose trois, ci-dessous, que je pense pertinentes et susceptibles de donner des éléments de réponses à mes interrogations.

Hypothèse n°1

La formation théorique répond aux attentes des étudiants, ce qui renforce leurs motivations.

Hypothèse n°2

La confrontation avec la réalité des services de soins entraîne une modification des motivations des étudiants.

Hypothèse n°3

Le discours des professionnels influence les motivations des étudiants durant la formation pratique.

4.3 Objectifs spécifiques de recherche

L'aboutissement de mon travail de recherche sera essentiellement basé sur l'évaluation et l'atteinte de trois objectifs, que j'expose et argumente ci-dessous.

A la fin de mon mémoire de fin d'études, j'aurai atteint les objectifs suivants, et je serai capable de ;

- **Comprendre** la modification des motivations des étudiants, de manière à déterminer si elle est commune aux huit étudiants de la volée 04 interrogés.
- **Analyser** cette modification des motivations, afin de participer à une valorisation et une amélioration de la formation en soins infirmiers, pour qu'elle soit à l'écoute des étudiants.
- **Comparer** les motivations des étudiants, formulées avant l'entrée en formation et celles en quatrième année.

5 Méthodologie

Dans ce chapitre, j'expose de manière précise les différentes étapes de ma démarche méthodologique de mon travail de fin d'études.

Tout d'abord, j'explicité le type de recherche entreprise, avec ses caractéristiques générales. Je parle ensuite du type et de la taille de l'échantillonnage choisi pour ma recherche. Dans le sous-chapitre suivant, je nomme l'outil choisi pour les investigations empiriques, j'expose sa construction, son pré-test ainsi que le déroulement de son utilisation. C'est également ici que j'aborde les principes éthiques et la protection des données.

Le dernier sous-chapitre traite du type d'analyse des données choisi, de ses caractéristiques, ainsi que de la procédure d'analyse choisie pour ce travail de recherche.

5.1 Type de recherche⁷⁹

Mon travail de recherche s'inscrit dans une démarche qualitative explicative. Cette démarche résulte d'une constatation, d'une observation, qui m'a menée à une question de départ. A partir de cette question, j'ai fait un certain nombre de recherches et de lectures, afin de recueillir des informations et des éléments pertinents pour mon travail. J'ai ensuite présenté et explicité des concepts qui sont en lien direct avec ma question de départ, et qui me paraissent pertinents pour l'analyse et l'interprétation des contenus. L'explicitation de ces cadres conceptuels m'a ensuite permis de construire une problématique, qui m'a permise d'aboutir à une question centrale de recherche.

J'ai ensuite posé trois hypothèses pouvant répondre à cette question. Afin d'y répondre, j'ai effectué des entretiens semi-directifs auprès d'étudiants infirmiers de quatrième année. L'analyse des entretiens ainsi que l'interprétation des contenus, m'ont permis de critiquer mes hypothèses.

⁷⁹ LIEVRE P., Manuel d'initiation à la recherche en travail social, *Construire un mémoire professionnel*, Edition de l'Ecole Nationale de la Santé Publique, Rennes, 1998

Dans ma démarche méthodologique, j'ai posé des objectifs précis, afin de conserver un fil rouge tout au long de mon travail. De plus, j'ai repris les cadres conceptuels posés en début de recherche, afin de réaliser une analyse complète et précise du contenu des entretiens.

5.2 Echantillonnage

Etant donné que mon travail de recherche traite des motivations des étudiants HES volée 04, j'ai orienté ma collecte de données sur cette population, et uniquement celle-ci. Avant toute approche de cette population, je me suis assurée de pouvoir interroger mes collègues, en demandant l'autorisation (Annexe 6) à la responsable de filière, Mme M-N. Barmaz. Après avoir obtenu cette autorisation, j'ai procédé à un échantillonnage de type "tirage au sort". Il s'est déroulé de la manière suivante.

Premièrement, j'ai informé toute la volée 04 de l'objet de ma recherche, ainsi que de mes intentions concernant ma collecte de données, en insistant sur le fait que chaque étudiante est libre de participer ou non, à ma recherche, et donc au tirage au sort.

Deuxièmement, j'ai retiré les prénoms des personnes ne désirant pas participer, avant d'effectuer le tirage au sort, devant toute la volée 04. J'ai tiré neuf prénoms que j'ai communiqués à toute la volée.

Troisièmement, les personnes tirées au sort, ont été contactées par la suite, afin d'organiser l'entretien. Chaque étudiante participant à la recherche, a reçu une lettre expliquant les objectifs de mon travail (Annexe 7), ainsi qu'un formulaire de consentement éclairé (Annexe 8), que chacune a dû lire et signer avant l'entretien.

Pour terminer, les étudiantes participant à ma recherche, étaient tenues de me transmettre leur lettre de motivations, ainsi que leur autobiographie, au minimum une journée avant l'entretien, sans les lire, bien évidemment.

Je dois également indiquer ici, que l'une des étudiantes tirées au sort, s'est retirée de la recherche avant l'entretien, pour des raisons qui lui appartiennent. Ce qui a donc réduit à huit le nombre des étudiantes interrogées.

5.3 Outils utilisés

Afin de répondre à ma question centrale de recherche ;

Dans quelle mesure les motivations des étudiants en soins infirmiers (HES volée 04) se sont transformées au cours de leur formation théorique et pratique?

J'ai choisi de réaliser des entretiens semi directifs, ainsi que de consulter les lettres de motivations des étudiants et leurs autobiographies, réalisées avant leur entrée en formation.

Les entretiens m'ont permis d'évaluer et d'analyser les motivations ainsi que les conceptions de la profession et de la formation, présentement, c'est-à-dire en 4^{ème} année de formation. Le fait de réaliser des entretiens semi-directifs, me permet de poser des questions d'ordre général, en premier lieu, et d'ensuite apporter des précisions au discours de l'étudiante interrogée, en lui posant des questions de relance, en rapport avec ce qu'elle veut exprimer au sujet de ses motivations.

Les lettres de motivations, ainsi que les autobiographies qui ont été écrites avant l'entrée en formation, m'ont permis d'évaluer et d'analyser les motivations ainsi que les conceptions de la profession et de la formation, durant cette période, que je qualifierais de période de choix de la formation. Période durant laquelle les représentations de la profession sont parfois idéalisées.

Mon but était également de confronter l'étudiante à sa lettre de motivation et à son autobiographie, afin de lui permettre de partager son ressenti face à son évolution et aux changements qu'il existe entre ses motivations actuelles et celles qu'elle avait avant le début de la formation.

5.3.1 Construction de l'entretien

Pour la construction de ma trame d'entretien, j'ai tout d'abord réfléchi à des questions d'ordre général, que j'ai ensuite soumises à ma directrice de mémoire. Après discussion avec elle, j'ai pris conscience que mes questions étaient trop ciblées pour un entretien semi-directif. Elle m'a donc conseillé de commencer ma trame d'entretien, avec des questions plus simples, qui laissent l'ouverture et qui permettent à la personne interrogée de s'exprimer librement.

J'ai ensuite réalisé un tableau (Annexe 9), comprenant ma question de recherche, mes hypothèses, ainsi que mes objectifs de recherche. La mise en place de ce tableau m'a permis d'avoir une vision globale de mes objectifs, ainsi que de ma question centrale, de façon à élaborer des questions reprenant des éléments de mes objectifs, ainsi que de mes hypothèses, ceci afin de conserver le fil rouge de mon travail. J'ai tout d'abord posé des questions d'ordre général, en essayant de les formuler le plus simplement possible. Puis sous chaque question générale, j'ai posé des sous questions, plus précises, me permettant de relancer, de clarifier, ou de préciser certaines réponses, lors des entretiens.

J'ai ensuite soumis ce tableau à ma directrice de mémoire, qui m'a proposé quelques modifications et qui m'a suggéré de poser mes questions d'entretien sous forme de trame (Annexe 10), avec les questions principales en gras, et les questions de relances en dessous, de façon à garder la même logique et le même suivi de questions lors de tous les entretiens.

J'ai donc disposé mes questions de la façon proposée par ma directrice de mémoire, tout en y incrustant la lecture de la lettre de motivation et de l'autobiographie, afin d'en discuter avec l'étudiante, durant l'entretien. J'ai soumis cette trame à ma directrice de mémoire, qui m'a proposé quelques questions supplémentaires, avant de me donner le feu vert pour débiter les entretiens.

5.3.2 Pré-test de l'entretien

Après avoir procédé au tirage au sort devant toute la classe, j'ai proposé à une étudiante de la volée, qui était d'accord de participer à ma recherche, mais qui n'a pas été tirée au sort, de réaliser mon entretien pré-test, afin de tester la pertinence de mes questions, ainsi que leur compréhension.

Cet entretien pré-test m'a permis d'évaluer mes questions, ainsi que la qualité des réponses obtenues. Cela m'a permis de constater que certaines questions étaient mal comprises par l'étudiante et donc que la réponse donnée n'atteignait pas mes attentes. J'ai donc dû modifier ces questions, afin qu'elles soient comprises par l'étudiante, et que les réponses données contiennent les informations recherchées.

J'ai pu tester mes questions, mais j'ai également pu me tester moi, dans ma manière de poser les questions, dans mon attitude face à une collègue, ainsi que dans ma capacité d'analyse, de chercheuse, qui investigate et qui relance certaines questions, afin d'obtenir exactement les informations qu'elle recherche.

5.3.3 Déroulement des entretiens

Après avoir réalisé mon entretien pré-test et apporté les modifications nécessaires à ma trame d'entretien, j'ai programmé les entretiens avec les étudiantes participant à ma recherche. Les huit entretiens ont été réalisés au même endroit et se sont déroulés de la manière suivante.

Avant de débiter l'enregistrement, j'ai expliqué à toutes les étudiantes, le déroulement de l'entretien, en leur rappelant la question de recherche, et en leur expliquant qu'à un certain moment, j'arrêterai l'enregistrement, afin qu'elles puissent lire leur lettre de motivation et que nous puissions en discuter ensuite.

L'entretien commençait par une série de questions portant sur les motivations actuelles de l'étudiante, sur sa vision de la profession, ainsi que sur ses ressentis après quatre années de formation. Ensuite, venait la lecture de la lettre de motivation et de l'autobiographie de l'étudiante. Cette partie de l'entretien n'était pas enregistrée, l'étudiante lisait sa lettre pour elle, en intégrant ses motivations passées. Je dois préciser qu'avant chaque entretien, j'ai lu la lettre de motivation et l'autobiographie de l'étudiante, afin de prendre connaissance de ses motivations.

Après la lecture, je remettais l'enregistreur en marche et reprenais l'entretien avec des questions portant, tout d'abord, sur les impressions de l'étudiante, face à ses motivations passées, ainsi que sur l'évolution de ces dernières. Puis, je terminai l'entretien avec une série de questions amenant, à la fois, une réflexion sur son parcours professionnel et sur la formation suivie, ainsi qu'une projection dans l'avenir, en abordant le projet professionnel, et les désirs de spécialisation.

En ce qui concerne le seuil de saturation des données, je tiens à préciser que l'objectif fixé au départ, à savoir la réalisation de huit entretiens avec huit étudiantes de la volée 04, a été atteint. Ceci dit, je ne peux pas prétendre que le seuil de saturation ait été atteint. Cependant, j'ai pu constater que lors des derniers entretiens, peu de nouvelles données venaient s'ajouter aux précédentes déjà recueillies.

5.4 Principes éthiques et protections des données

Etant donné que mes entretiens ont été réalisés auprès d'étudiants en soins infirmiers de la HES-SO//Valais-Wallis, secteur santé et social, j'ai demandé l'autorisation aux autorités compétentes, pour réaliser ces entretiens en suivant les règles administratives et éthiques.

Afin d'assurer le respect des principes éthiques, j'ai présenté une lettre à chaque étudiante, avant les entretiens. Cette lettre comportait les informations concernant ma recherche, les conditions de participation, ainsi que la garantie de protection des données recueillies. En signant cette lettre, elles affirmaient leur volonté de participer à ma recherche et témoignaient de leur accord concernant les conditions. Cela dit, elles demeurent libres de se retirer à n'importe quel moment et ce sans justification de leur part.

Je tiens également à souligner ici que toutes les données enregistrées, durant les entretiens, sont traitées avec respect de l'anonymat des personnes interviewées. A aucun moment, elles ne seront divulguées à des tiers. L'exploitation des données se fait uniquement dans le cadre de mon travail de recherche et tout sera effacé après analyse.

5.5 Type d'analyse des données⁸⁰

Afin d'analyser de manière pertinente les données recueillies lors des entretiens semi-directifs, auprès de mes collègues de volée, j'ai choisi d'utiliser la méthode d'analyse de contenu, méthode qui convient tout à fait au type de recherche entreprise.

Après avoir retranscrit les huit entretiens, je les ai lus, en relevant les éléments importants que je désirais analyser. Lors de cette lecture, je me suis aperçue que plusieurs de ces éléments relevés étaient communs à plusieurs des étudiantes interrogées. Suite à cette constatation, j'ai longuement hésité entre une analyse par profil et une analyse thématique, du contenu des entretiens. Mais après réflexions, j'ai finalement décidé de procéder à une analyse par thèmes, en reprenant les éléments de réponses et en les analysant selon les cadres conceptuels développés au chapitre 3.

⁸⁰ QUIVY R., VAN CAMPENHOUDT L., Manuel de recherche en sciences sociales, 2^{ème} Edition entièrement revue et augmentée, DUNOD, Paris, 1995.

Ce type d'analyse thématique, me permet de mettre en évidence l'avis des étudiantes, concernant la formation, la profession, ainsi que leurs motivations, et des représentations qu'elles peuvent avoir de ces dernières, de manière globale, sans risquer de révéler l'identité de l'une ou l'autre des étudiantes.

Etant moi-même étudiante de la volée 04, finissant la formation HES cette année, je me retrouve dans la même situation que les étudiantes interrogées. Cela signifie que je ressens également cette baisse de motivation. Afin de ne pas risquer de créer des biais, en induisant mes propres ressentis et impressions, lors de l'analyse, ainsi que par souci de rigueur méthodologique, j'ai posé par écrit mes propres motivations, ainsi que mes impressions concernant le thème de ma recherche.

6 Analyse

Dans ce chapitre, je présente donc l'analyse de contenu des entretiens, selon les thèmes de mes questions, à savoir ; la conception des soins, la motivation à devenir infirmière, la confrontation avec la réalité du terrain, la réalité de la formation, ainsi que l'image du modèle professionnel.

6.1 Conception des soins

La première question de l'entretien portait sur la définition que chaque étudiante attribue aux soins infirmiers : « *Soigner, pour toi c'est quoi ?* ». Six étudiantes sur huit répondent d'entrée que soigner, c'est aider les patients. Les deux autres, quant à elles, parlent d'accompagnement et de soutien. Toutes se rejoignent en définissant les soins infirmiers comme étant l'action de répondre aux besoins des bénéficiaires de soins, en faisant preuve d'empathie, d'écoute, de patience et de soutien. Elles répondent que soigner signifie accompagner vers un mieux être ou vers l'acceptation de la maladie. Mais seulement deux d'entre elles insistent sur le fait que soigner ne signifie pas uniquement guérir, mais également accompagner vers la fin de la vie. Elles soulignent également toutes que pour prodiguer des soins de qualité, il est nécessaire de bien connaître les patients, d'être au clair sur leur pathologie, leurs traitements et leurs antécédents.

La définition des soins infirmiers donnée ici par les huit étudiantes interrogées dans le cadre de ma recherche, est très proche de la théorie de soins décrite par les infirmières partisans de l'école des besoins. En effet, selon cette théorie, les soins effectués par l'infirmière visent à aider la personne à retrouver une certaine autonomie dans ses activités de la vie quotidienne, tout en respectant ses besoins et ses désirs. L'étudiante n°7 a répondu d'emblée que pour elle « *soigner, c'est suppléer à certains gestes de la vie quotidienne, pour les personnes qui n'arrivent plus à le faire, toujours dans le but de viser l'autonomie du patient,... et de l'inciter à faire lui-même par après...* », et de rajouter que l'une des choses les plus importante dans le soin est « *..., la prise en compte de ses besoins et de ses désirs.* ». On voit bien ici cette notion de prise en charge du bénéficiaire de soins, selon ses déficits d'autosoins décrit par D. Orem.

En effet, le fait de suppléer à certains gestes, ne pouvant plus être fait par le bénéficiaire de soins, est la base de la théorie de soins de D. Orem. Elle définit les soins infirmiers comme étant le fait d'aider la personne à surmonter ses limites dans l'exercice de ses autosoins. Dans la réponse donnée par l'Etudiante n°7, il y a également la notion de satisfaction des besoins fondamentaux défendus par V. Henderson. Ces deux théoriciennes étaient de ferventes partisans de l'école des besoins. Ce constat n'est pas étonnant, car les cours de soins infirmiers dispensés durant la formation sont basés principalement sur ces deux théories de soins. De plus, ce sont les théories les plus utilisées dans les différentes institutions de soins. En effet, la création du logiciel informatisé, pour les dossiers des patients⁸¹, a été faite sur la base de ces deux théories de soins.

Pour l'Etudiante n°8, soigner c'est bien sûr aider les patients, mais également et principalement « ... accompagner des malades dans un processus... soit d'adaptation à une maladie, ou alors, de les accompagner vers la fin. ». Cette idée d'accompagnement est également partagée par l'Etudiante n°1 qui dit que soigner, « ... c'est peut être pas forcément non plus guérir, je pense qu'il y a aussi peut être les accompagner vers la mort, ou bien les aider à accepter la maladie. » On peut noter ici que la notion de guérison des patients n'est pas absolue, l'accompagnement vers la mort fait parfois partie de la prise en charge. De par leur propos, les étudiantes soulèvent ici un point qui n'apparaît pas dans les théories de soins des théoriciennes de l'école des besoins, selon la description que j'en fais au chapitre 3. En effet, selon la théorie de soins de V. Henderson, développée sous le chapitre cadres conceptuels, la fonction de l'infirmière consiste à suppléer, auprès de la personne, ce qui lui manque pour être complète, entière ou indépendante. Dans sa théorie, les soins infirmiers tendent à remplacer, compléter, substituer, ajouter, renforcer et augmenter la force et la volonté ou la connaissance de la personne. Quant à la théorie de D. Orem, assurer des soins infirmiers signifie agir, guider, soutenir, procurer un environnement favorisant le développement de la personne et enseigner. Dans la description de cette théorie, la notion d'accompagnement jusqu'à la mort est également absente.

⁸¹ Phoenix pour le RSV.

On peut se demander alors d'où provient cette vision du soin qui ne signifie pas guérir coûte que coûte, mais également, assurer un accompagnement et des soins de confort, jusqu'à la toute fin ? La pratique, ainsi que des différentes expériences lors des stages sont probablement à l'origine de cette notion d'accompagnement partagée par deux des huit étudiantes. Nous pouvons supposer qu'elles ont dû vivre une expérience de ce type, et que c'est ainsi qu'elles ont pu réaliser qu'on ne peut pas toujours guérir les patients. Cela dit, ceci reste une supposition, car le thème de la mort et de la prise en charge des personnes en fin de vie n'a pas été abordé en tant que tel, durant les entretiens.

A la question : « *Quels sont les éléments clés pour soigner ?* », toutes répondent qu'il est nécessaire de faire preuve d'empathie, d'écoute, de patience et de soutien. L'Etudiante n°3 répond d'emblée : « *...il faut de la compréhension, de l'empathie, il faut de la patience,... du sourire !* » L'Etudiante n°4 rajoute qu'il faut « *... avoir une bonne connaissance du patient, de sa pathologie,... de ses traitements,... toute son anamnèse, tous ses antécédents, pour effectuer des soins, des bons soins.* » On voit bien ici que les étudiantes sont conscientes de leur rôle autonome. Elles ne se limitent pas uniquement aux prescriptions médicales, elles observent, écoutent, analysent et sont présentes au chevet du patient, comme le sont des praticiennes réflexives, douées d'analyse et de prise de décision. Cela dit, je vais arrêter ici cette description de l'infirmière, car j'y reviendrai plus tard, avec d'autres éléments de réponse obtenus lors des entretiens.

Il semble encore pertinent de parler ici, de ce qui a amené ces étudiantes à ce constat. Précisément, ce qui les fait penser cela des soins infirmiers, aujourd'hui. Toutes les étudiantes justifient leur conception des soins infirmiers en affirmant que ce qui les fait dire cela aujourd'hui, c'est l'exercice de la profession, durant les périodes de formation pratique. L'Etudiante n°4 répond que « *...c'est l'évolution qu'on a eu jusqu'à maintenant, par rapport aux stages... par ce qu'on a vécu en stage.* » Seules deux étudiantes sur huit complètent cette réponse, en disant que ce qui les fait dire ça aujourd'hui, c'est également les divers cours portant sur les théories de soins des différentes écoles.

L'Etudiante n°7 rajoute que ce qui lui permet de dire cela, c'est « ...la pratique durant les stages, et puis aussi les théories de soins qu'on a vu en cours. » On voit ici que la pratique est un élément important dans l'acquisition de connaissances des étudiantes en soins infirmiers. Mais nous verrons plus loin ce que cette pratique apporte de plus, dans le processus de professionnalisation des étudiants.

Conception des soins ;

En résumer, les étudiantes basent leur conception des soins principalement sur deux des quatre pôles des théories de soins présentées au chapitre 3.1 ; la personne et les soins. Or, selon les théoriciennes, l'environnement et la santé de la personne sont des éléments tout aussi importants, pour assurer une prise en charge infirmière adaptée. Etant donné que les étudiantes n'y font pas référence dans leur manière de concevoir les soins, on peut supposer qu'elles ne prennent pas en compte ces deux notions dans leur pratique infirmière, ce qui les limite dans leur prise en charge, et ainsi crée de l'insatisfaction et de la démotivation.

6.2 Motivations à devenir infirmière

La deuxième partie de l'entretien portait sur les motivations à devenir infirmière. Les étudiantes devaient, tout d'abord, répondre à la question principale suivante : « *Qu'est-ce que tu aimes dans cette profession ?* », puis elles étaient confrontées à leur autobiographie, contenant leurs motivations d'il y a quatre ans.

En ce qui concerne les motivations datant d'avant la formation, sept étudiantes sur huit expliquent, dans leurs autobiographies, que ce qui les pousse à exercer cette profession c'est, tout d'abord, le contact avec les gens, les relations humaines, ainsi que l'envie d'aider. L'Etudiante n°6 est la seule à ne pas mettre en avant ces aspects, elle est motivée, quant à elle, par les différentes possibilités de carrières qu'offre cette profession, ainsi que par son côté dynamique. Trois étudiantes rajoutent que, le travail en équipe, ainsi que la collaboration sont des motivations supplémentaires. L'Etudiante n°1 met en avant les soins techniques et les nouvelles technologies. La satisfaction ainsi que la reconnaissance des patients sont des motivations exprimées par l'Etudiante n°4.

En ce qui concerne leurs motivations actuelles, sept des huit étudiantes ont répondu que les principales motivations les poussant à exercer cette profession étaient pour elle le fait d'être en contact avec les gens, ainsi que le travail en équipe.

Deux des huit étudiantes parlent également des échanges humains qui se font lors d'une prise en charge infirmière, comme étant une source de motivation. Trois étudiantes sont motivées par l'aspect technique et pratique de la profession. Deux étudiantes rajoutent la satisfaction, ainsi que la reconnaissance que peuvent éprouver les patients lors de leur sortie de l'hôpital. Le grand choix de spécialisation offert à la sortie de la formation est également une motivation citée par deux des huit étudiantes. Enfin, deux étudiantes sur huit ont répondu que le sentiment de se sentir utile, d'apporter quelque chose au patient était une motivation à exercer cette profession. De plus, il est important de souligner que six étudiantes sur huit affirment qu'elles ne se voient pas exercer une autre profession que celle d'infirmière.

Ce que l'on peut constater en premier lieu, c'est que les éléments motivants actuels, sont sensiblement les mêmes que ceux d'il y a quatre ans. Cela dit, Les étudiantes le disent elles-mêmes, leurs motivations ont évolué et se sont quelques peu modifiées depuis leur entrée en formation.

En effet, au départ, pour la majorité des étudiantes, leurs motivations premières à devenir infirmière étaient, de nature innéiste. Cela signifie que les démarches entreprises pour débiter la formation, ont été basées sur un besoin inné d'aider les autres, de se sentir utile, sur une impression d'être vouée à exercer cette profession, comme une évidence. L'Etudiante n°1 exprime ce sentiment en écrivant dans son autobiographie : *« J'ai une attirance naturelle pour la vie d'autrui et j'aime épauler les personnes souffrantes. »* Cette attirance naturelle qu'elle exprime ici reflète bien cette conception innéiste de la motivation décrite par A. Muchielli dans son ouvrage « Les motivations ». Ce sentiment est partagé par d'autres étudiantes, qui expriment également cette volonté innée de venir en aide aux personnes qui en ont besoin. L'Etudiante n°3 écrit : *« J'ai toujours voulu faire un métier dans le domaine médical. »* L'Etudiante n°5 : *« Mon souhait d'avoir un métier qui touche la santé m'est venu depuis toute petite. »* et l'Etudiante n°2 : *« Toute petite déjà, l'envie d'aider les autres se fait sentir. »*

On voit bien dans ces témoignages, que la motivation n'est pas explicable rationnellement, elle est reliée à un sentiment, à une conviction déterminant la place de chacun. Dans ce cas, la motivation à devenir infirmière peut être apparentée à une vocation.

Cela dit, on ne peut pas parler de motivations innéistes au sens strict où l'entend A. Muchielli, car les étudiantes interrogées ne limitent pas leurs motivations à cette impression de ne pouvoir exercer autre chose que la profession d'infirmière. En effet, contrairement à la définition de la conception innéiste des motivations proposée par A. Muchielli, l'environnement, ou contexte social et culturel, a également une influence sur les motivations des étudiantes interrogées. L'Etudiante n°5 affirme que : « *Le fait d'avoir plusieurs personnes dans la famille qui se sont orientées dans le domaine de la santé m'a permis d'en parler avec elles et de comprendre leur choix, leurs envies ainsi que leurs motivations de faire médecin.* » On voit bien ici que le contexte familial dans lequel a évolué cette étudiante, a été déterminant dans l'influence de son choix de formation. Cela a également été le cas pour l'Etudiante n°6 : « *Il est vrai que, ma mère ayant elle-même fait l'école d'infirmière, le monde de la santé ne m'a jamais été totalement étranger et j'avoue que cela a fortement influencé dans le choix de ma profession.* » Cette influence de l'environnement est décrite par A. Muchielli comme étant une motivation situationnelle. Il affirme que le contexte dans lequel évolue l'individu, est un facteur influençant sa motivation, mais nous y reviendrons plus loin dans ce chapitre.

En ce qui concerne les motivations premières des étudiantes, il reste un point important à analyser. A. Muchielli affirme qu'il existe une conception empiriste des motivations, selon laquelle, un ou des événements importants dans la vie de l'individu, seraient à l'origine des motivations de celui-ci, mais de façon inconsciente. Dans le cas des étudiantes interrogées, leurs parcours de vie sont parsemés d'événements ainsi que d'épreuves difficiles pouvant influencer leur choix professionnel. Cependant, les divorces, les hospitalisations de proches, ainsi que les décès vécus par les étudiantes, avant leur entrée en formation, et figurant dans leurs autobiographies, n'ont pas été relevés par ces dernières, lors des entretiens. Cela dit, il n'est pas improbable que ces événements marquants soient à l'origine des motivations de certaines étudiantes, mais de manière inconsciente. Cela expliquerait pourquoi elles n'y font pas références lors des entretiens.

En ce qui concerne les motivations actuelles des étudiantes, on peut les qualifier de motivations situationnelles. En effet, lors des entretiens, les étudiantes interrogées ont mis en avant les compétences ainsi que les caractéristiques de la profession, comme étant des éléments renforçant leurs motivations premières. L'Etudiante n°4 explique sa motivation actuelle comme suit : « ...ce qu'ont peut leur apporter (sous-entendu aux patients) et puis ce qu'eux peuvent aussi nous apporter,...cet échange... » L'Etudiante n°8 ajoute que : « ... cet échange humain de parcours de vie, tu découvre des gens que t'aurais pas connu autrement parce qu'ils viennent d'ailleurs, parce qu'ils ont des pathologies spéciales,... » Dans ces réponses, ce sont les situations rencontrées qui motivent les étudiantes. C'est donc le contexte dans lequel elles évoluent qui détermine leur motivation.

L'Etudiante n°7 illustre parfaitement la conception situationnelle des motivations. En effet, l'entrée à l'école d'infirmière était pour elle un second choix, suite à un refus dans une autre école paramédicale, ce qui signifie qu'elle n'avait pour ainsi dire pas de motivations réelles pour la profession d'infirmière. Ce qu'elle dit très bien elle-même lors de l'entretien : « ... je me voyais pas du tout en infirmière... » Son but était donc de faire la formation d'infirmière, avant de tenter à nouveau d'entrer dans cette école paramédicale. Mais, elle affirme, après quatre ans de formation à l'école d'infirmière : « ...je me suis rendue compte qu'avec les stages, (...) je voulais faire des soins d'urgences en tant qu'infirmière. » On voit bien dans ce témoignage que les motivations de cette étudiante se sont développées au cours de la formation, en fonction des situations de soins rencontrées. C'est bien ici le contexte de la profession qui a influencé son choix définitif. A présent, elle affirme que : « ...ce qui me plaît, c'est par exemple l'évolution d'un patient à l'entrée et à la sortie du service, le soin d'une plaie qui se refermait pas puis avec tous les traitements qui se referme, la communication avec le patient, qui est très angoissé et après quelques minutes qu'on lui parle, qui se calme... » « ...la satisfaction des patients, des fois qui disent qu'ils ont passé un bon séjour, qu'on leur a prodigué des bons soins,... »

On peut donc constater que les motivations premières des étudiantes ont évoluées au fil de la formation. Il est important de souligner que, le niveau d'aspiration, au sens où l'entend A. Muchielli dans son ouvrage « Les motivations », cité au chapitre 3.2, a également évolué, tout au long des quatre ans de formation.

En effet, au départ, les étudiantes étaient motivées par la profession d'infirmière, et désiraient entreprendre la formation, en ayant une idée de ce que cela impliquait, mais sans trop savoir ou cela allait les mener. Actuellement, se trouvant en fin de quatrième année, elles ont pratiquement atteint leur but : devenir infirmière. Ce but étant presque atteint, elles sont obligées de se projeter dans l'avenir, et d'élever leur niveau d'aspiration, afin de parfaire leur professionnalisation, tout en étant motivées par un nouveau projet professionnel.

A. Muchielli souligne encore que l'estime de soi est un facteur influençant fortement les motivations d'un individu. Selon lui, l'estime de soi est composée de la confiance en soi, ainsi que de la force du moi, qui représente en quelque sorte, la volonté de l'individu. Etant donné que chacun est différent, dans son caractère, dans sa manière d'être, ainsi que dans son éducation, l'estime de soi est propre à chaque individu. Lors des entretiens, les étudiantes devaient répondre à la question suivante : « *Est-ce que t'as eu des doutes durant ta formation sur tes motivations à devenir infirmière ?* » Sept étudiantes sur huit avouent avoir eu des doutes durant leur formation. Cinq sur les sept affirment qu'elles ont douté de leurs capacités et de leurs compétences à exercer cette profession. Elles n'ont jamais douté de leurs motivations et de leur choix professionnel. La sixième étudiante à avoir exprimé des doutes, est l'Etudiante n°5. Elle remet tout en question, suite à un stage qui s'est mal déroulé. L'Etudiante n°7, quant à elle, n'a pas douté de son choix professionnel, mais de la formation suivie. En ce qui concerne la huitième étudiante, elle affirme n'avoir eu aucun doute sur ses motivations à devenir infirmière, durant les quatre ans de formation.

Le but de cette question était de savoir si les étudiantes interrogées avaient confiance en elles, et étaient prêtes à entrer dans le circuit professionnel. Au travers de leurs réponses, la majorité des étudiantes ont affirmé avoir eu des doutes au sujet de leurs compétences et de leurs connaissances, mais jamais de leur choix. Elles affirment même ne pas savoir quoi faire d'autre que cette profession. L'Etudiante n°6 : « *Je me vois pas faire autre chose ! Je me vois vraiment pas faire autre chose !* » On voit bien ici que malgré les doutes rencontrés durant les quatre années de formation, toutes les étudiantes, sauf une, l'Etudiante n°5, sont convaincues de leur choix professionnel. Leur motivation innée est plus forte que les doutes et les incertitudes.

En ce qui concerne l'Etudiante n°5, bien que ses motivations premières soient très fortes, les doutes ainsi que les incertitudes rencontrés durant la formation ont pris le dessus et ont réussi à la déstabiliser. Actuellement, elle est en plein questionnement concernant son avenir professionnel.

Motivations à devenir infirmière ;

Pour conclure, on peut remarquer que les motivations des étudiantes ont bien évolué tout au long de la formation. Au départ, elles étaient soit innées, comme quelque chose d'acquis à la naissance, soit empiristes, comme la conséquence d'un événement marquant inconsciemment la personne, soit les deux. Au fil des ans, ces motivations se sont étoffées, enrichies, et ont évolué. Elles ont été renforcées, dans la plupart des cas, par des motivations situationnelles, rencontrées lors de la confrontation avec les milieux professionnels. Cette évolution a permis aux étudiantes de se projeter dans l'avenir, de voir plus loin, et de se construire de nouvelles motivations, leur permettant d'atteindre leur projet professionnel. Pour la majorité des étudiantes, les situations rencontrées, ont provoqué un certain nombre de doutes, cela dit, les motivations premières, l'envie d'exercer cette profession leur a permis de ne pas laisser tomber la formation, et de persévérer. Seulement l'une des huit étudiantes n'a pas su s'accrocher à ses motivations premières, et se retrouve actuellement en plein questionnement, suite à la confrontation avec la pratique.

6.3 Confrontation avec la réalité du terrain

La troisième partie de l'entretien portait sur la confrontation aux milieux professionnels, à la réalité du terrain, qui ne correspond pas toujours à l'idée que s'en font les étudiants, ainsi qu'à la satisfaction de la formation. Tout d'abord, je leur ai demandé ce qui les avait déçues ou choquées lors de la confrontation avec les milieux de soins. Ensuite, j'ai cherché à savoir quelles attentes elles avaient avant de commencer la formation, et si cette formation était satisfaisante et avait répondu à leurs attentes.

En ce qui concerne la première question ; « *Avec la pratique tu as été confrontée à la réalité de la profession, est-ce qu'il y a des choses qui t'ont déçue ?* » Quatre étudiantes sur huit répondent que la confrontation avec la réalité du terrain n'a pas

été un souci pour elles. Elles n'ont rencontré aucune difficulté et aucune déception. Trois étudiantes ont été quelque peu déçues ou choquées lors de leur première confrontation avec la réalité de la profession. Pour deux d'entre elles, c'est l'attitude de l'équipe soignante qui en est la cause. Alors que pour la troisième c'est la confrontation avec une situation difficile qui l'a choquée. La huitième étudiante interrogée, quant à elle, a appris à aimer la profession grâce à la pratique, car ce choix de formation était un second choix professionnel.

Selon les témoignages des huit étudiantes interrogées, leur volonté de devenir infirmière est une évidence. Elles ne s'imaginent tout simplement pas exercer une autre profession que celle-ci. Cela dit, lors de leur premier pas sur le terrain, elles ont été confrontées à la réalité de la profession. On peut penser que cette réalité n'est pas toujours conforme à l'idée que l'on en a, et de ce fait difficile à admettre. En effet, l'exécution de certains soins, comme les toilettes aux personnes âgées, sont des gestes qui paraissent simples et évidents lorsque l'on travaille dans un service de gériatrie depuis plusieurs années, mais lorsque l'on "débarque", comme étudiante, sans aucune expérience, cette confrontation avec la vieillesse et souvent vécue comme un choc.

Cela dit, les étudiantes de la volée 04 que j'ai eu l'occasion d'interroger lors de mes entretiens semi-directifs, n'ont pas vécu cette confrontation avec la réalité de la profession comme un choc. Quatre des huit étudiantes en gardent un souvenir positif, l'Etudiante n°2 affirme même qu'elle s'attendait à cette réalité : *« ... C'est pas un boulot qui est tous les jours facile, mais ça m'a pas... Non, j'm'attendais pas à ce que ce soit tout rose, donc non ça m'a pas... c'est un peu l'idée que j'avais avant,... j'ai pas vraiment été déçu sur les milieux de soins, l'hôpital... »* On voit bien ici que la confrontation avec la réalité de la profession n'est pas une surprise, au contraire, tout semble « coller » avec l'idée que l'étudiante se faisait de la profession avant.

Cela dit, on peut se demander si la réponse n'est pas influencée par les différents stages pratiqués lors des quatre ans de formation. En effet, qu'en serait-il si cette question lui avait été posée lors de son premier stage ? La réponse aurait-elle été la même ? Il est démontré que c'est lors des premiers stages pratiques que les étudiants se rendent compte que l'idée qu'ils ont de la profession n'est pas semblable à la réalité. Et c'est également lors des premiers stages que la confrontation avec la réalité est la plus difficile à admettre et la plus choquante.

Cela dit, la réponse donnée par cette étudiante démontre bien qu'au fil des ans et des stages, la vision réaliste de la profession d'infirmière s'affine et prend le pas sur l'idéalisme.

Cette évolution est également observée par l'Etudiante n°8. Dans son autobiographie, elle décrit la profession d'infirmière comme suit : *« Pour moi, le métier d'infirmière sert surtout de relais entre le médecin et le patient. Elle essaye d'être le plus possible en contact avec les patients lorsque le docteur est absent, elle remédie aux petits tracas, réconforte et surtout rassure et écoute. »* On peut noter ici que le rôle autonome de l'infirmière n'est pas pris en considération, il est même complètement occulté. Cela montre bien qu'il existe une grande différence entre la conception de la profession avant l'entrée en formation et la réalité. Il est très simpliste et réducteur de limiter la profession au rôle délégué, étant donné que le rôle autonome oriente une grande partie des actions infirmières. Cela dit, lors de la relecture de son autobiographie, l'étudiante en question observe une évolution dans sa conception de la profession : *« ... Ça je trouve que c'est la bonne définition de mère Theresa. Alors qu'une infirmière c'est pas que ça ! Oui elle réconforte, elle rassure, elle écoute, mais elle prodigue aussi des soins, elle a son libre arbitre aussi, elle peut prendre des décisions, elle peut agir un peu toute seule, je pense que j'avais pas cette notion là quand j'ai fait ma lettre, je pense que je savais pas qu'une infirmière elle pouvait faire des choses toute seule. »*

En ce qui concerne les quatre autres étudiantes interrogées, elles ne sont pas aussi catégoriques. Elles restent nuancées, quant à leur première confrontation avec la pratique. Deux d'entre elles relèvent leur incompréhension face à l'attitude de certains membres de l'équipe soignante. Elles parlent ici d'un problème qui n'a pas été évoqué lors de la recherche dans la littérature. L'Etudiante n°1 exprime son ressenti en ces termes : *« ...j'trouve que les équipes sont très dures entre elles, elles sont pas soudées comme je les imaginais avant. Donc une équipe qui œuvre pour le même but, quoi soigner... Je trouve qu'il y a des équipes où ils se confrontent beaucoup, ou il y a beaucoup de jalousie entre les filles... »* On peut noter ici que cette confrontation à l'équipe soignante est incomprise par l'étudiante. Elle dit bien qu' *« ...elles sont pas soudées comme je les imaginais avant. »* Cette phrase témoigne bien de la surprise que l'étudiante a eue lors de sa confrontation avec la pratique.

Ce qui la choque, c'est le fait que les membres de l'équipe soignante, qui sont sensés avoir tous le même objectif et la même prise en charge, ne travaillent pas ensemble, en collaboration.

Il est vrai que dans certains services, l'ambiance qui règne au sein de l'équipe infirmière n'est pas toujours favorable au processus d'apprentissage des étudiantes en soins infirmiers. Mais c'est bien de l'équipe soignante dont on parle, et non pas de la profession d'infirmière en elle-même. Cela signifie que la réalité de la profession, dans tout ce qui est rôle infirmier et prise en charge des patients, n'a pas été un choc ou une désillusion auprès de ces deux étudiantes.

En ce qui concerne les deux dernières étudiantes interrogées, on peut les qualifier de "cas particuliers", en ce qui concerne leur première confrontation avec la réalité de la profession d'infirmière. L'Etudiante n°4 relève, dans son témoignage, un point qu'il semble important d'analyser. En réponse à la question posée, à savoir : *« Avec la pratique tu as été confrontée à la réalité de la profession, est-ce qu'il y a des choses qui t'ont déçue ? »*, elle a décidé de parler de son dernier stage, le stage n°7, premier stage de quatrième année. *« ... y a une chose au dernier stage qui m'a choquée, c'était une réanimation... on connaissait pas en fait le patient parce qu'il est arrivé tout soudain, avec l'ambulance et puis on a commencé à le réanimer et puis en fait, on s'est aperçu que c'était un monsieur qui avait un cancer très prononcé, et on a arrêté la réanimation. Etant donné qu'on avait déjà donné de l'adrénaline, il avait un rythme qui était reparti, donc il commençait de nouveau à respirer, et puis on a du lui donner de la M^o (morphine), pour faire une dépression respiratoire, en quelque sorte pour le tuer. Enfin ça c'est ce que j'ai ressenti moi... »*

Dans ce témoignage, on ressent un fort sentiment d'impuissance, ainsi que de l'incompréhension et de la tristesse, de la part de cette étudiante. La formation HES traite différents thèmes durant les quatre années de formation, ceux de la mort, de la fin de vie, ainsi que celui de l'éthique sont abordés. Cependant, le témoignage de l'Etudiante n°7 démontre qu'elle n'a pas su trouver de ressources pour faire face à la situation, et ceci malgré les cours dispensés durant la formation. Cette confrontation avec la réalité de la profession, a probablement suscité un questionnement chez cette étudiante, qui peut avoir influencé ses motivations.

Dans son livre, Marie-Annick Delomel parle du soin infirmier de base, la toilette à la personne dépendante. Elle explique que : *« S'il est vrai que, ..., les étudiants infirmiers reçoivent un enseignement en sciences humaines assuré en général par des psychologues au cours duquel pourront être abordés les concepts de corporéité, de psychologie médicale, de relation..., les questions que l'on peut se poser sont : qui prévoit, organise et conduit la synthèse (celle qui a pour finalité le savoir) entre les dimensions physique et hygiénique d'une part et émotionnelle et affective d'autre part qui se confondent lors de ce soin et se complexifient en cas de dépendance totale ? Qui met en travail l'interaction éprouvante qui caractérise cette relation de soin ? »*⁸² Dans la situation citée plus haut, il ne s'agit pas de la prise en charge d'une toilette chez une personne dépendante, mais l'impact émotionnel chez l'étudiante est tout aussi, voir plus important. En effet, s'il est démontré que lors de leur première toilette, les étudiants sont choqués et parfois démotivés, et qu'il est important de leur fournir un soutien adapté et solide, on peut penser que la prise en charge d'un patient en fin de vie, quel que soit la situation, est tout aussi éprouvante, voire plus choquante. Cela implique donc un soutien, ainsi qu'un encadrement supplémentaire, afin que l'étudiant puisse gérer ses émotions, qui sont parfois très fortes.

En ce qui concerne la dernière étudiante interrogée, L'Etudiante n°7, celle pour qui la profession d'infirmière était un second choix, la confrontation avec la réalité n'a pas été un choc, car ses représentations n'étaient pas vraiment définies. Son témoignage est le suivant : *« ... disons que j'ai plus appris à aimer la profession en faisant de la pratique, parce que à la base, moi je voulais pas être infirmière, c'était un 2^{ème} choix. Ça a été valorisé par la pratique, plutôt que le contraire. »* On voit ici que la profession vue par une étudiante en formation présente des éléments positifs, permettant d'apprendre à apprécier le métier d'infirmière.

Durant leur pratique, toutes les étudiantes ont été confrontées aux discours des professionnels, discours parfois positif, et parfois négatif. Il est clair que les discours positifs sont motivants pour les étudiantes en formation, ils favorisent l'apprentissage et encourage à développer toujours plus de compétences. Au contraire, les discours négatifs sont déstabilisants et sèment le doute. Dans les étudiantes interrogées, trois étudiantes sur huit ont avoué avoir eu des doutes sur leurs motivations à exercer cette profession, suite à une confrontation avec un professionnel.

⁸² DELOMEL M.-A., La toilette dévoilée, *Analyse d'une réalité et perspectives soignantes*, Edition Seli Arslan, Paris 1999, p. 205.

L'Etudiante n°5 fait part de ses doutes et s'exprime en ces termes : « ... c'est arrivé en quatrième année, et du coup, ça m'a tellement mis le doute que je suis en cour de chercher une autre formation. Voir si j'arrête avant de recevoir le diplôme, ou après, en changeant totalement de formation, même le diplôme en main, changer de formation. Ben quand on entend trois fois en deux semaines : "Est-ce que tu es sûr de vouloir faire cette formation ?! T'es pas très douée pour ça ...C'est pas bien comme tu fais, faut pas faire comme ça...On t'as jamais appris..." plein de choses pour nous démoraliser, ben ça met le moral dans les chaussettes et puis c'est pas géniale. Enfin on se dit ouais, ils ont peut être raison, je vais voir pour trouver autre chose... » On peut constater, par ce témoignage, que le discours des professionnels, qui est parfois très dur, est un élément à forte influence sur les motivations des étudiants en formation. Cela dit, les cinq autres étudiantes interrogées n'ont pas été influencées, car elles sont sûres de leur choix et de leurs motivations. L'Etudiante n°1 affirme néanmoins que certains professionnels ont tenté de l'influencer, de manière négative. Elle l'exprime en ces termes : « Négativement plutôt que positivement... Négativement en disant que tu sais pas dans quoi tu t'embarques, c'est un métier stressant, mal payé... Mais ça alors ça me touche pas ! Enfin disons que moi je suis très déterminée à faire ce métier, je me vois pas faire autre chose. » On retrouve ici cette motivation innée qui a été analysée au chapitre précédent.

Confrontation avec la réalité du terrain ;

En résumé, ce qui ressort clairement dans ces témoignages, c'est que, malgré quelques déceptions lors de leur première confrontation avec la pratique, et la réalité du terrain, la majorité des étudiantes interrogées n'ont pas ressenti une baisse de motivation, à exercer cette profession, assez importante pour douter de leur choix professionnel. Elles l'ont même renforcée, et se sont adaptées en fonction de cette réalité. Cela signifie donc que la réalité du terrain n'est peut-être pas si différente de l'idée que s'en font les étudiants. Et qu'avec un soutien et un encadrement adapté, la confrontation avec la réalité de la profession peut être vécue de façon positive. Bien sûr, il reste le discours des professionnels qui a une forte influence sur les motivations des étudiants, ainsi que sur leur confiance en eux, ce qui peut les déstabiliser et tout remettre en question, au sujet de leur choix professionnel.

6.4 Réalité de la formation

Durant les entretiens, les étudiantes étaient amenées à s'interroger sur la formation suivie. Elles devaient tout d'abord répondre à la question suivante : « *Quant tu as commencé la formation, à quoi tu t'attendais ? Es-tu satisfaite de la formation suivie ?* » Ensuite, elles devaient se positionner sur les éléments qui selon elles devraient changer ou être modifié, selon ce qui leur a plu et déplu tout au long de la formation.

Sept des huit étudiantes affirment que, lorsqu'elles ont commencé la formation, elles s'attendaient à quelque chose de plus dur, avec plus de cours centré sur l'anatomie-physiologie, et plus de périodes de formation pratique. Seule une des huit étudiantes ne savait pas à quoi s'attendre. En ce qui concerne leur satisfaction vis-à-vis de la formation suivie, les huit étudiantes sont unanimes, elles ne sont satisfaites qu'à moitié. Elles s'attendaient à plus de pratique et plus de cours relatifs à la pratique infirmière. Cela dit, toutes affirment que si c'était à refaire, elles recommenceraient sans hésiter, la formation, tout en y apportant quelques modifications, comme par exemple rallonger les périodes de formation pratique, ou modifier certains cours.

Selon les témoignages obtenus, les étudiantes interrogées avaient des attentes particulières en ce qui concerne la formation en soins infirmiers. L'Etudiante n°3 explique, par exemple, qu'elle imaginait : « *... des cours beaucoup plus ciblés sur tout ce qu'on a vraiment besoin pour le métier d'infirmière, ... la maladie, la prise en charge du patient...* » L'Etudiante n°2 complète en disant : « *... je m'attendais à quelque chose de très, très scientifique, des cours toute la journée qui débattaient sur le cœur, l'estomac, le foie, les liens avec la pharmacologie... enfin voilà... Et j'm'attendais à quelque chose de, on va dire de compliqué quand même* » Il est vraisemblable que ces attentes correspondaient à l'image et aux représentations de la profession que se faisaient les étudiantes, avant leur entrée en formation. Seulement, il a été démontré plus haut que les représentations de la profession avant l'entrée en formation, ne sont pas réalistes. Cela pourrait expliquer des attentes démesurées, qui ne peuvent être satisfaites. Cependant, cette insatisfaction de la formation exprimée par les étudiantes, ne provient pas uniquement d'attentes non comblées, mais également de certains cours, ainsi que d'une organisation de la formation (répartition théorie/pratique) qui ne convient pas à la majorité des étudiantes.

En effet, l'Etudiante n°1 exprime son insatisfaction comme suit : *«... je suis satisfaite parce que... j'veux dire c'est LA formation infirmière, donc je sais qu'en sortant de là je suis infirmière diplômée. Mais j'aurais pensé qu'il y aurait plus de pratique. Je suis quand même déçue du fait qu'on a peu de stage et de pratique, et puis je trouve que c'est sur les lieux pratiques qu'on apprend beaucoup. »* On peut constater ici que pour elle, comme pour la plupart des étudiantes interrogées, il y a un manque important de pratique.

Il est important de souligner ici que toutes les étudiantes interrogées ont soulevé ce manque lors des entretiens. Dans les modifications qu'elles apporteraient à la formation, c'est la première chose qu'elles changeraient. Le témoignage de l'Etudiante n°2 parle de lui-même : *« ... je mettrais des périodes de stage, de formations pratiques beaucoup plus longues, pour qu'on ait plus le temps de s'adapter, et puis finalement on se rend compte que c'est en étant sur le terrain qu'on apprend, beaucoup plus qu'à l'école, donc je rallongerais déjà ces stages. »*

Le manque de pratique additionné à certains cours ne répondant pas aux attentes des étudiantes, les motivations qui étaient fortes au début de la formation s'estompent et parfois la démotivation s'installe, comme l'explique l'Etudiante n°5 : *« ...moi je pense que c'est la façon, du déroulement de cette école. (...) ... plein de petites choses comme ça qui font qu'au bout d'un moment on en a marre, on en peut plus. Au début, la formation c'est chouette, c'est bien, ça va passer vite 4ans,... Y a eu des choses très intéressantes, comme y a eu des choses où vraiment,... où on pouvait plus quoi, ou on était une case quoi comme on dit. »*

La suite de l'entretien portait sur l'avenir professionnel des étudiantes, ainsi que sur leurs ressentis et leurs appréhensions face à leur entrée dans la vie professionnelle. Elles devaient répondre aux questions suivantes : *« Aujourd'hui, te sens-tu armée pour la vie professionnelle ? Pour toi, qu'est-ce qu'il te faudrait de plus pour avoir moins peur ? »* Les huit étudiantes interrogées lors des entretiens affirment ne pas se sentir prêtes pour débiter leur vie professionnelle. Elles estiment manquer de connaissances théoriques, de pratique, ainsi que de confiance en elles pour travailler en tant qu'infirmière diplômée. Elles auraient souhaité avoir plus d'expérience et plus de stages, afin d'effectuer plus de liens théorie/pratique, et d'exercer certains soins techniques compliqués et peu maîtrisés.

Ce que l'on peut noter ici, c'est que malgré l'apport théorique important proposé par la formation, les étudiantes n'ont pas l'impression d'avoir toutes les connaissances nécessaires pour entrer dans la vie active. On retrouve également ici le manque de pratique, dans les milieux de soins. Mais l'élément nouveau qui ressort des témoignages recueillis, c'est le manque de confiance que les étudiantes ont en elles. Cette constatation paraît étonnante, étant donné que la formation HES vise spécifiquement à ce que les étudiants se responsabilisent et fassent preuve d'autonomie dans leur choix, ainsi que dans leur prise en charge individuelle en ce qui concerne leur projet professionnel. Il est également dit dans la définition de la formation d'adulte, expliquée au chapitre 2, que cette formation vise à stimuler la motivation, ainsi que l'implication de chaque étudiant, afin qu'il soit acteur de sa formation. Or, il a été démontré plus haut que la motivation était fortement influencée par la confiance en soi. Autrement dit, si l'on en croit les propos d'A. Muchielli, les étudiantes n'ayant pas confiance en elles, risquent d'avoir une baisse de leurs motivations, ce qui pourrait également expliquer l'insatisfaction vis-à-vis de la formation suivie.

Réalité de la formation ;

En résumé, l'insatisfaction ressentie par les étudiantes, vis-à-vis de leur formation, peut être expliquée par certains cours qui, selon elles, ne sont pas adaptés. Cela peut également provenir des étudiantes elles-mêmes, qui n'ont pas su s'adapter au type de formation, qui est une formation d'adulte, visant à responsabiliser les étudiants dans leur processus de professionnalisation. Cela signifie que chacun doit évoluer selon son rythme, en utilisant les informations données durant les cours, ainsi qu'en allant en chercher d'autres, et ceci selon ses besoins et ses intérêts, dans le but de développer les neuf compétences. Il est probable que les étudiantes qui n'ont pas été satisfaites par la formation, n'aient tout simplement pas su se responsabiliser, et se sont retrouvées face à un flot d'informations et d'éléments théoriques qu'elles n'ont pas su utiliser et s'approprier. Ajouté à cela, il subsiste deux éléments importants pouvant justifier cette insatisfaction ; le manque de pratique, qui constitue une part importante du processus de professionnalisation des étudiants, ainsi que le manque de confiance en soi, qui est un élément influençant les motivations des étudiantes.

6.5 Image du modèle professionnel

La quatrième partie de l'entretien traitait de l'image de l'infirmière idéale, ainsi que de la rencontre avec un mentor, un modèle professionnel. Tout d'abord, les étudiantes devaient répondre à la question suivante : « *C'est quoi pour toi un bon professionnel, une "infirmière idéale" ?* » Cinq des huit étudiantes estiment qu'une infirmière idéale est avant tout une professionnelle qui sait travailler en équipe et qui collabore avec tous les partenaires de santé. Pour quatre des huit étudiantes, une infirmière idéale doit avoir une attitude aidante, elle doit être sincère, à l'écoute des patients, empathique et patiente. Elle doit également être capable de communiquer avec les bénéficiaires de soins, de créer une relation de confiance avec eux, tout en répondant à leurs besoins et en expliquant ses gestes. Pour les étudiantes interrogées, l'anticipation, l'organisation et la capacité d'adaptation sont des caractéristiques importantes dans la description de l'infirmière idéale. Deux des huit étudiantes affirment qu'une infirmière idéale doit prendre le temps pour son patient et être disponible.

Le portrait dressé ici par les étudiantes interrogées, ressemble à celui que propose la formation HES. En effet, l'infirmière HES est décrite comme étant un professionnel instaurant une relation avec le patient, basée sur la confiance. Elle aide, accompagne, guide, conseille et enseigne aux différents bénéficiaires de soins, en passant un maximum de temps avec le patient. A ce sujet, l'Etudiante n°1 fait une remarque pertinente au sujet de l'infirmière idéale, et du temps qu'elle passe réellement au chevet du patient : « *J pense que c'est déjà peut être plus possible d'être dans l'idéale avec cette époque. Parce que... j'trouve que déjà avec tout ce qui est informatique on a beaucoup de comptes à rendre, on passe beaucoup d'heures derrière le bureau, avec le LEP, Phoenix. Pour moi l'infirmière idéale elle passe plus de temps avec ses patients. Elle a le temps de s'arrêter avec le patient pour discuter avec lui...* »

Selon cette étudiante, l'idéale serait de pouvoir être un maximum de temps auprès du patient. Cela dit, il est prouvé qu'à l'heure actuelle, les infirmières n'ont plus autant de temps pour les patients, elles doivent faire de plus en plus de travail de bureau et sont en sous effectif, ce qui réduit considérablement le temps à disposition pour les patients.

Pour l'Etudiante n°5, une infirmière idéale c'est : « ... *c'est une infirmière qui sait anticiper, qui sait voir, qui arrive à tout voir en même temps.* » Cette définition peut être complétée par celle de l'Etudiante n°6 qui dit qu'une infirmière idéale c'est quelqu'un: « ... *qui sait gérer les situations, qui sait s'adapter, enfin qui est flexible, vis-à-vis des patients, mais aussi vis-à-vis des collègues, du travail d'équipe, et puis ça je trouve ça déjà énorme !* » Ces deux définitions sont proches de celle du praticien réflexif qui travaille en collaboration avec les autres professionnels de la santé, dans un seul et même but.

L'Etudiante n° 2 soulève un point important, dans le portrait qu'elle dresse de l'infirmière idéale : « ... *c'est important d'être soi-même, d'être franc, d'être disponible et puis de savoir aussi prendre du recul, parce que c'est un boulot qui... enfin on rentre pas à la maison le soir puis c'est oublié, j'trouve qu'on vit tous les jours avec ça et puis faut savoir se poser aussi...* » Ce point n'est pas relevé dans la description de la profession d'infirmière, proposée par la HES. Cela dit, comme nous l'avons vu plus haut, la confrontation avec la réalité du terrain n'est pas toujours facile à vivre, cela implique que les professionnels de la santé sont obligés de savoir se distancer de leur profession, afin de se préserver.

Les étudiantes devaient ensuite témoigner de leur éventuelle rencontre avec un professionnel qu'elles qualifieraient d'infirmière idéale, de modèle, en répondant à la question suivante : « *Est-ce que tu as rencontré des infirmières qui ressemblaient à ce modèle dans ta pratique? Si oui, peux-tu me raconter en quoi elle t'a fait envie ?* » Seule une étudiante sur les huit a répondu qu'elle n'avait jamais rencontré de modèle durant sa formation pratique. Toutes les autres ont dit avoir trouvé un ou plusieurs modèles durant leurs stages. Les sept étudiantes ayant rencontré une infirmière idéale, la décrivent comme étant une personne généreuse, patiente, à l'écoute, disponible à 100%, ayant un bon contact avec les patients et toute l'équipe soignante, sachant prendre le temps avec les patients et les étudiants sans se laisser envahir par le stress, faisant appel à ses connaissances et son expérience, afin d'agir vite et bien, tout en ayant le sourire.

La description proposée par les étudiantes est très proche de celle qu'elles donnent de l'infirmière idéale. Cela peut paraître logique, puisque le modèle qu'elles vont choisir aura automatiquement de nombreux points commun avec l'image de l'idéal auquel elles aspirent.

Voici la description que l'Etudiante n°6 donne des professionnels auxquels elle a pu s'identifier lors de certains de ses stages : *« ...ils sont aussi bien auprès du patient,... ils sont présents pour eux, mais en même temps qu'ils sachent poser des limites, qu'ils se laissent pas déborder... J'en ai rencontré, et puis je me suis dit, le jour où je serai comme ça, ben je serai contente ! »* L'étudiante fait ici référence à un modèle de professionnel auquel elle désire ressembler plus tard. Ce modèle pourrait représenter un mentor pour cette étudiante. En effet, selon R. Houde, le jeune adulte fait appel à un mentor lorsqu'il se retrouve dans une situation nouvelle, durant laquelle il doit évoluer et grandir. Lors des stages, les étudiants sont sans cesse sous pression, de la part des milieux de soins, des professionnels, ainsi que de l'école. Ils doivent prouver qu'ils sont capables et qu'ils ont les capacités requises pour devenir de bons professionnels. Cela dit cette tâche n'est pas facile, et la recherche d'un mentor dans les milieux de soins est parfois un moyen qui les aide à atteindre leurs objectifs.

Dans son ouvrage, R. Houde décrit le mentor comme étant une figure nourrissante, cela signifie qu'elle apporte énormément à l'autre, à son protégé, afin qu'il puisse évoluer et grandir. L'Etudiante n°2 se semble avoir rencontré ce type de personne lors d'un de ses stages : *« ... c'était quelqu'un de disponible, qui était bien avec ses collègues, qui faisait bien son travail, Ses derniers mots, « ... qui était intéressée par exemple par moi qui était étudiante... »* montrent bien que l'aide et le soutien que le professionnel en question a apporté à cette étudiante, lui a été d'un grand soulagement.

Pour l'Etudiante n°7, la rencontre avec un modèle s'est déroulée de la manière suivante : *« Pour moi les infirmières idéales que j'ai rencontrées, c'était vraiment des infirmières qui avaient beaucoup de connaissances théoriques, anatomie-physiologie, puis qui étaient capable d'agir vite et bien dans les situations critiques, qui reconnaissent les signes cliniques tout de suite, enfin qui avaient de l'expérience, en fait ! »* On voit bien ici que c'est l'expérience, ainsi que les connaissances acquises par le mentor, qui ont attiré l'étudiante. Selon R. Houde, le jeune adulte s'identifie à une personne partageant les mêmes intérêts que lui. Selon l'Etudiante n°7, une infirmière idéale, c'est : *«...une praticienne qui serait vraiment au top, qui reste pas que dans les théorique, qui a toutes ses connaissances, mais qui arrive à les mettre en pratique puis à faire des liens, qui communique avec son patient, pas simplement une théoricienne qui va faire ses gestes, sans prendre en compte les besoins du patient. »*

On peut noter ici que ce qui semble particulièrement important pour cette étudiante, dans le rôle infirmier, c'est la possibilité de faire des liens entre la théorie et la pratique, afin d'assurer une prise en charge adaptée au patient. On peut constater que dans sa description du mentor, cette même étudiante met en évidence ces mêmes aspects. Cela confirme donc la théorie de R. Houde. Cette même constatation peut être faite avec le témoignage de l'Etudiante n°1. Sa description du professionnel idéale est la suivante : *« Pour moi l'infirmière idéale elle passe plus de temps avec ses patients. Elle a le temps de s'arrêter avec le patient pour discuter avec lui... »* Ce qui est important pour elle dans la prise en charge infirmière, c'est de passer du temps auprès du patient. Dans sa description du mentor on peut constater que cet aspect important du rôle infirmier est également un élément déterminant : *« ... même si elle aurait pas le temps, même si elle a du travail derrière, elle s'arrête quand même et puis elle prend le temps, jusqu'à ce que la situation soit rétablie.(...) Je trouve que c'est un très bon exemple pour la profession »*

Suite à ces constatations, on peut supposer que la relation avec un mentor est quelque chose de très important durant les périodes de formations pratiques, voire quelque chose d'indispensable. Cela dit, l'une des étudiantes interrogées, l'Etudiante n°5, n'a, quant à elle, pas rencontré de modèle durant sa pratique, elle affirme qu'il *« ...y avait des infirmières qui étaient excellentes, mais comme elles agissaient avec les autres infirmières, avec les étudiantes, ... c'était pas possible. Après, y a les infirmières qui sont moins compétentes, mais qui ont une approche géniale. Donc faudrait un mixte des deux,... »*

Avant de conclure, il est nécessaire de noter ici que les modèles rencontrés et cités dans les témoignages des étudiantes ne sont pas forcément des praticiens formateurs. Ce qui peut paraître étonnant, étant donné qu'il représente l'exemple pour l'étudiant en formation. De plus, par son rôle d'accompagnateur et d'évaluateur, il partage ses connaissances et ses intérêts pour la profession. On peut donc penser qu'il a une forte influence sur le jugement, les représentations de la profession, ainsi que sur les motivations des étudiants. Cela dit, aucune des huit étudiantes interrogées n'a fait référence à un praticien formateur dans sa description d'une rencontre avec un mentor. On peut donc faire l'hypothèse que l'écart tient au fait que, jouant un rôle d'évaluateur, le praticien formateur n'est pas un professionnel auquel les étudiantes osent s'identifier. Mais ceci s'oriente vers un autre débat que je ne désire pas entreprendre dans ce travail.

Image du modèle professionnel ;

En résumé, pour les étudiantes interrogées, la relation avec un mentor est une expérience bénéfique et recherchée lors des stages pratiques. Les mentors auxquels les étudiantes s'identifient sont des professionnels représentant l'infirmière idéale. Chaque étudiante propose sa propre définition du professionnel idéal, et chaque mentor choisi est différent, d'une étudiante à l'autre. Certaines vont rechercher le côté relationnel, d'autres l'aspect plus technique de la profession, et d'autres encore vont rechercher l'expérience. C'est ainsi que chaque étudiante, sauf une, a pu au cours de sa formation entreprendre une relation avec un mentor, selon ses affinités et ses centres d'intérêts, afin de se construire et de poursuivre son processus de professionnalisation.

7 Synthèse

La synthèse de mon travail, va me permettre de répondre à ma question centrale de recherche, de façon claire et précise.

Dans quelle mesure les motivations des étudiants en soins infirmiers (HES volée 04) se sont transformées au cours de leur formation théorique et pratique?

Au départ, pour la majorité des étudiantes, c'était une motivation innée qui les poussait à devenir infirmière, et à entreprendre la formation. Pour une petite partie des étudiantes interrogées, une motivation empiriste, liée à un événement marquant vécu dans l'enfance, complétait cette motivation innée. De plus, j'ai pu constater que les contextes familiaux et sociaux, dans lesquels évoluaient les étudiantes, avaient, dans certains cas, une influence sur cette volonté d'exercer cette profession. Il est important de souligner que ces motivations étaient construites à partir des représentations et de l'image de la profession qu'avaient les étudiantes il y a quatre ans. A savoir que ces représentations étaient idéalisées. Ce qui signifie, que lors de leur première confrontation avec les milieux professionnels et la réalité du terrain, on aurait pu supposer que les étudiantes éprouveraient une certaine démotivation et des doutes par rapport à leur volonté d'exercer cette profession.

Or, l'analyse des témoignages obtenus lors des entretiens, menés après quatre ans de formation, a démontré que, malgré certains éléments influençant leurs motivations, la volonté des étudiantes de poursuivre leur formation, afin d'atteindre leur but, n'avait pas changé. En effet, elles justifient le fait qu'elle continue la formation, malgré une certaine démotivation, par le fait qu'elles ne se voient pas faire autre chose que la profession d'infirmière. On retrouve ici cette motivation innée, cette volonté inexplicable d'atteindre leur but : être infirmière. De plus, non seulement cette motivation a perduré tout au long de la formation, mais elle a également évolué et s'est affirmée, au fur et à mesure que les étudiantes avançaient dans leur processus de professionnalisation. Cela leur a permis d'élever leur niveau d'aspiration, et de construire de nouvelles motivations, basées sur de nouveaux projets professionnels.

Les éléments qualifiés de démotivants par les étudiantes, et que j'ai pu relever lors des entretiens, sont le discours négatif de certains professionnels, l'insatisfaction des étudiantes, vis-à-vis de leur formation, mettant en cause certains cours qu'elles jugent non adaptés et n'ayant aucun liens avec la pratique, ainsi que l'organisation globale de la formation qui, selon elles, manque de pratique et de logique. Tous ces éléments ont une forte influence négative sur les motivations des étudiantes. Ce que j'ai pu constater et qu'il me semble important de relever, étant donné que cela peut également influencer sur leurs motivations, ce sont leur manière de concevoir les soins, qui ne prend pas en compte les quatre pôles proposés par les théories de soins enseignées durant la formation, ainsi que le manque de confiance en elles, qu'elles expriment avoir actuellement, face à leur entrée dans la vie professionnelle.

A contrario, les éléments fortement motivants mis en avant par les étudiantes sont la pratique, et le fait de pouvoir mettre en place un certain nombre de connaissances acquises durant les quatre ans de formation. C'est ainsi que, malgré quelques déceptions lors de leur première confrontation avec la pratique, notamment avec les équipes de soins, les étudiantes interrogées n'ont pas ressenti une baisse de leurs motivations, elles se sont adaptées à cette réalité. Un élément supplémentaire influençant positivement les motivations des étudiantes, a été d'établir une relation avec un mentor.

En effet, pour sept des huit étudiantes interrogées, la recherche d'un modèle dans les milieux de soins, a représenté une expérience bénéfique, permettant aux étudiantes de se construire et de poursuivre leur processus de professionnalisation.

Résultats en bref ;

Les résultats de ma recherche peuvent être résumé ainsi, les motivations des étudiantes en soins infirmiers se sont transformées au cours de leur formation théorique et pratique, dans la mesure où :

- l'environnement (contexte familial et social) et la santé, qui représentent deux pôles importants de la conception des soins, selon les théories de soins, ainsi que les connaissances en sciences infirmières, sciences humaines et fondamentales, ne sont pas mises en évidence dans la description de la prise en charge infirmière énoncée par les étudiantes.
- les motivations ont été renforcées, fortifiées et adaptées, suite à la confrontation avec le terrain.
- les étudiantes ne sont pas totalement satisfaites de leur formation et manquent de confiance en elles, elles auraient aimé avoir plus de pratique.
- l'image des professionnels et l'identification représentent une source de motivation ou de démotivation.

7.1 Discussion des résultats

L'analyse des données récoltées lors des entretiens, m'ont permis de constater que les motivations des étudiantes en soins infirmiers, se sont transformées au cours de leur formation théorique et pratique, en ce sens qu'elles ont évolué et qu'elles se sont affirmées, et ceci malgré les difficultés rencontrées durant la formation.

7.1.1 Lien entre la pratique et la connaissance réflexive

Lors des entretiens, il est ressorti, dans le discours des étudiantes, que l'apport théorique – notamment sur la démarche spécifique de soins infirmiers – n'était pas satisfaisant à leurs yeux, et qu'il ne correspondait pas forcément à la pratique effectuée lors des stages.

Cette constatation a également été soulevée par Fornerod, qui postule que : « ... *les infirmières diplômées n'utilisent que très lacunairement et que très épisodiquement la DSI (démarche de soins infirmiers). Ainsi donc, un écart se manifeste entre, d'une part ce qui est enseigné à l'école en matière de DSI, et d'autre part l'impression partagée par les collègues que les professionnelles sur le terrain ne mobilisent que très partiellement cette démarche de soins.* »⁸³ Fornerod prétend ici que la démarche de soin, basée sur les concepts de soins infirmiers décrits par les théoriciennes des soins, et enseignée dans les différentes écoles, n'est pas utilisée dans la pratique. Par cette constatation, on pourrait supposer que la non-satisfaction des étudiantes, par rapport à la théorie reçue en cours, viendrait du fait qu'elles ne perçoivent pas de liens directs entre ce qu'elles apprennent en cours, en matière de démarche de soins, et ce qui est mis en pratique lors des stages. Cela pourrait également expliquer le fait qu'elles ne prennent pas en compte l'environnement et la santé, dans leur description de la prise en charge infirmière. La constatation, faite par rapport à l'utilisation d'un concept fondamental comme la DSI, peut avoir comme effet d'augmenter globalement l'impression qu'il existe une faille entre l'apport théorique et la pratique.

Suite à cette constatation, Fornerod propose un autre type de démarche de soin, où, « ... *l'infirmière ne se trouve plus dans la situation de « faire pour » mais dans celle de « construire avec » et où la répartition des rôles est complètement remaniée.* »⁸⁴ Selon ce modèle, le rôle du soignant est « ... *d'assister le client dans le maintien, le rétablissement et le développement de sa capacité à activer les mécanismes nécessaires (...) au maintien, au rétablissement ou au développement d'un mode homéostatique le mettant en condition « d'être en projet » ou, phénoménologiquement parlant, « d'être intentionnel ».* »⁸⁵ Cela signifie que l'infirmière est co-actrice, au même titre que le patient, et qu'elle n'est plus là pour faire « à la place de », mais « en collaboration avec ». Cela implique donc qu'elle prenne en compte tous les aspects reliés à la personne, on peut reprendre ici les quatre pôles proposés par les écoles de soin (la santé, la personne, l'environnement, les soins), afin que le but commun, qu'elle a avec le bénéficiaire de soins, soit adapté à sa situation.

⁸³ FORNEROD P., La pratique du soin infirmier au XXI siècle, *Repères conceptuels d'une pratique réflexive*, Université de Genève, Cahier de la section des sciences de l'éducation N 106, septembre 2005, p. 18

⁸⁴ Ibidem, p. 89

⁸⁵ Ibidem, p. 185

Si le rôle est modifié, la pratique l'est également, et Fornerod l'explique comme suit : « *La praxis du soin infirmier devient alors un agir soignant dans et par lequel le patient s'engage à se donner à lui-même les conditions de son propre développement.* »⁸⁶ Cela signifie donc, que l'infirmière accompagne le patient, dans son processus de gestion de sa maladie, en lui apportant des informations utiles à sa compréhension, ceci afin de le guider et de le soutenir. Cela implique qu'elle possède des connaissances en sciences humaines et fondamentales, et qu'elle ait des compétences relationnelles. A mon sens, la démarche de soin, qui se vit dans la pratique, se rapproche davantage de celle proposée par Fornerod, que de la perspective linéaire et peu contextuelle enseignée actuellement dans le cadre de la DSI.

7.1.2 Motivations renforcées, fortifiées et adaptées par la pratique

Selon l'analyse des entretiens effectués dans le cadre de ma recherche, les motivations des étudiantes se sont transformées au cours de la formation, en ce sens qu'elles se sont adaptées et fortifiées. Je peux donc, dans un sens, confirmer l'hypothèse, faite par un groupe de recherche interprofessionnelle sur la profession de l'infirmière, qui postule que : « *La motivation est un élément central de l'identité qui peut, à notre sens, subir des changements. De la motivation première qui amène une personne à postuler pour l'entrée à l'école d'infirmière, à ce qui la pousse à persister dans cette voie et à s'intégrer à la profession, il y a probablement évolution liée à différents facteurs (l'âge, les circonstances de la vie, la formation reçue, l'exercice professionnel, etc.).* »⁸⁷

Lors des entretiens, les étudiantes se sont exprimées sur leur première confrontation avec la pratique. Elles ont fait part de leurs déceptions, ainsi que de leur enthousiasme, vis-à-vis de cette nouvelle expérience. Certains éléments ont été plus stimulants, plus motivants et d'autres plus décevants. Cette dualité pourrait être expliquée par certains faits présentés par Dubard⁸⁸. Il explique, en citant Hughes, qu'il existe différents mécanismes permettant aux jeunes en formation de se socialiser professionnellement.

⁸⁶ Ibidem, p. 193

⁸⁷ GRIPI, Identité professionnelle de l'infirmière, Collection : Infirmière d'aujourd'hui, Edition du Centurion, Paris, 1986, p. 42.

⁸⁸ DUBARD C., La Socialisation, *Construction des identités sociales et professionnelles*, Edition ARMAND COLIN, Paris 1995, pp 145-146.

« Le premier, il s'appelle le « passage à travers le miroir » qui consiste à « regarder le spectacle du monde de derrière lui, en sorte qu'on voit les choses à l'envers comme écrites dans un miroir » C'est une sorte d'immersion dans la « culture professionnelle » qui apparaît brutalement comme l'« inverse » de la culture profane et pose l'angoissante question de la manière dont « les deux cultures interagissent à l'intérieure de l'individu » ». Ce premier mécanisme pourrait être apparenté à la première confrontation avec les milieux professionnels, lorsque les étudiants ne sont encore que des observateurs passifs, ayant des représentations idéalistes du rôle infirmier, et découvrant pour la première fois la réalité de la profession. « Cette découverte de la « réalité désenchantée » du monde professionnel peut « tourner court si elle intervient trop tôt ou trop tard, être traumatisante si elle intervient à contre-temps », excitante ou même enivrante (*inspiring*) si elle survient au bon moment ». En d'autres termes, la confrontation avec la réalité du terrain est vécue de manière différente pour chaque étudiant, en fonction du stade de développement socioprofessionnel dans lequel il se trouve. C'est pourquoi les étudiantes interrogées n'ont pas toutes la même réponse en ce qui concerne leur première confrontation avec la pratique.

« Le second mécanisme important concerne ce qu'on pourrait appeler « l'installation dans la dualité » entre le « modèle idéal » qui caractérise la « dignité de la profession », son image de marque, sa valorisation symbolique et le « modèle pratique » qui concerne les « tâches quotidiennes et les durs travaux » et qui n'a que peu de rapport avec le premier ». Ce second mécanisme pourrait apparaître lors des stages de deuxième et troisième année, lorsque les étudiantes doivent commencer à s'affirmer professionnellement et définir un rôle propre. Elles doivent faire un choix entre le « modèle idéal » et le « modèle pratique », et c'est cette confrontation qui est à l'origine de doute et de démotivation.

Toujours selon Dubard : « L'identification sociale des individus en formation relève bien d'une logique de la « frustration relative » : se comparant aux membres de leur entourage dotés d'un status social plus élevé, ils se forment une identité, non pas à partir de leur « groupe d'appartenance », mais par identification à un « groupe de référence » auquel ils souhaiteraient appartenir dans l'avenir et par rapport auquel ils se sentent frustrés ». En d'autres termes, les étudiantes en formation s'identifient à un modèle professionnel auquel elles ne peuvent pas ressembler, de par leur manque d'expérience, ce qui provoque une frustration. Face à cette frustration, certaines étudiantes se suradaptent, quitte à se conformer à des modèles peu satisfaisants.

D'autres parviennent à trouver les ressources leur permettant de se construire une identité proche de leurs valeurs personnelles et professionnelles.

7.1.3 Etudiantes insatisfaites de la formation, manque de confiance

Le point le plus important soulevé par les étudiantes au cours des entretiens, est le manque de pratique durant la formation. A ce sujet, Martin⁸⁹ explique que : « ... *les situations vécues, les expériences rencontrées avec les bénéficiaires de soins et les équipes, constituent une richesse indispensable à exploiter avec les élèves. Les têtes de ceux-ci ne peuvent être considérées comme des réceptacles à remplir ou comme de la cire molle à imprégner pour y graver les compétences et connaissances professionnelles considérées comme adéquates.* », plus loin : « *Si l'on admet que la personne acquiert des savoirs grâce à l'activité qu'elle déploie et ce, dans le cadre de situations de soins qu'elle vit et analyse, l'expérience vécue prend alors une dimension de nécessité. Nécessité non pas seulement en regard des gestes techniques à acquérir pour effectuer les tâches habituelles de l'exercice professionnel, ou pour réaliser une socialisation au rôle de soignant, mais nécessité dans le sens d'une construction cognitive d'un savoir infirmier.* » On peut bien se représenter, ici, l'importance de la pratique dans l'acquisition du rôle infirmier. Comme l'ont relevé les étudiantes dans le cadre de ma recherche, c'est par la pratique que l'on se confronte aux réalités professionnelles. Or, il est tout à fait concevable que les étudiantes soient démotivées et insatisfaites de leur formation, étant donné que les périodes de formation pratique sont de courte durée (deux mois au maximum), et limitées à deux stages par année. Il est possible que cette frustration liée au manque de pratique ait également une part de responsabilité dans la baisse de motivation observée durant la troisième année de formation, ainsi que sur la confiance que les étudiantes ont en elles et en leurs capacités. Le fait d'être bientôt diplômée peut également inquiéter, et ainsi renforcer ce sentiment de manque de confiance. De plus, toujours selon Martin, la construction cognitive, c'est-à-dire les connaissances infirmières spécifiques, représente un élément essentiel à l'apprentissage de la profession. Or, selon les étudiantes interrogées, cet apport théorique ne semble pas satisfaisant. On peut donc supposer que l'insatisfaction, ainsi que le manque de confiance en soi, proviennent de l'association entre un manque de pratique et des connaissances peu stabilisées.

⁸⁹ MARTIN C., Soigner pour apprendre, *Acquérir un savoir infirmier*, Edition L.E.P, 1991, pp. 181.

7.1.4 L'image du professionnel modèle

Lors des entretiens, les étudiantes ont affirmé qu'elles ont eu besoin d'établir une relation avec un mentor, durant leurs stages. Selon Houde, « *Le plus souvent, le jeune adulte éprouve le besoins d'avoir un mentor alors qu'il est dans une période de transition. Ce besoin est étroitement relié à la nécessité pour le jeune adulte de trouver son identité, de découvrir son rêve de vie, de faire des choix de carrière et des choix de vie.* »⁹⁰ On peut donc soulever ici le fait que les étudiantes, ayant établi une relation de ce type, se trouvaient dans une période de transition. En effet, nous l'avons vu plus haut, c'est durant les périodes de formation pratique que se fortifient les motivations des étudiantes. De ce fait, elles ont besoin d'un professionnel capable de les stimuler, de les motiver, mais surtout de les aider à se positionner en tant que professionnel réflexif, capable de faire des choix et de prendre des initiatives.

Selon Pelpel, « *Les stages de formation reposent essentiellement sur l'expérience et l'observation. Le tuteur occupe une position centrale : interlocuteur privilégié du stagiaire, il possède une expérience reconnue dans le domaine professionnel qui fait l'objet du stage.* »⁹¹ Il donne ici une description très précise du modèle professionnel, auquel les étudiantes peuvent s'identifier. Selon lui, ce modèle possède une image positive, qui « *... se constitue à partir de trois composantes : l'expérience accumulée, la compétence professionnelle reconnue, et quelque chose de plus subtil, presque ineffable, de l'ordre du dynamisme, de l'enthousiasme, de l'investissement personnel dans son activité professionnelle.* »⁹² Cette description est proche de celle des étudiantes, mais, à mon sens, c'est l'enthousiasme et l'investissement du professionnel qui font de lui un modèle. C'est à cela que l'on différencie les professionnels compétents, des professionnels motivés. Les professionnels compétents ont de l'expérience et sont reconnus professionnellement. Et les professionnels motivés ont l'enthousiasme et le dynamisme en plus, et c'est cela qui fait que l'on s'identifie à eux, et qu'ils donnent envie.

⁹⁰ HOUDE R., *Le mentor, Transmettre un savoir être*, Edition Hommes et Perspectives, 1996, p. 61.

⁹¹ PELPEL P., *Les stages de formation, Objectifs et stratégies pédagogiques*, Bordas, Paris, 1989, p. 144.

⁹² Ibidem, p. 144.

Pour conclure cette discussion, je dirais que, la démarche de soins représente un élément clé de l'identité infirmière, elle apporte des contenus sur lesquels les soignants peuvent intégrer les connaissances de leur champ propre. Cela signifie que la DSI soit adaptée à la pratique, afin qu'elle puisse être utilisée de façon efficace au chevet du patient. Les connaissances cognitives, quant à elles, permettent une vraie réflexivité, et sont, de ce fait, indispensables à l'exercice des soins infirmiers. Au cours de la formation, c'est au contact des terrains que le métier se forge, et à celui des professionnels que l'identité se crée. L'enjeu étant de trouver le modèle professionnel le plus proche de l'idéal personnel.

8 Conclusion

Selon les résultats obtenus, je peux désormais procéder à la vérification des hypothèses posées en début de travail, et des objectifs spécifiques de recherche. Je vais discuter de la validité des résultats obtenus, avant de faire une autoévaluation de mon travail de recherche. Et pour terminer mon travail, je proposerai de nouvelles pistes de recherches.

8.1 Vérification des hypothèses

Après avoir synthétisé et discuté les résultats obtenus, je vais maintenant vérifier les trois hypothèses que j'avais proposées au début de ce travail de recherche. Selon l'hypothèse n°1, qui était la suivante ;

Hypothèse n°1

La formation théorique répond aux attentes des étudiants, ce qui renforce leurs motivations.

L'analyse des données obtenues lors des entretiens, me permet de confirmer cette hypothèse. En effet, les étudiantes interrogées affirment très clairement que la formation ne répond pas complètement à leurs attentes. Elles mettent en cause le contenu de certains cours, ainsi que l'organisation globale de la formation. Cela dit, cette insatisfaction n'est peut-être pas uniquement due à la formation, mais également aux étudiantes. En effet, la formation dite d'adulte est particulière, elle implique que les étudiantes se responsabilisent et s'investissent complètement dans leur formation, de façon à ce qu'elles acquièrent les neuf compétences essentielles à une prise en charge infirmière de qualité.

Je ne me permets pas de juger l'implication des étudiantes dans leur formation, mais, au vu de leurs motivations analysées, elles ne se sont peut être pas investies de manière optimale, et c'est pour cette raison qu'elles sont insatisfaites. Ou alors, leurs attentes étaient peut être idéalisées, comme leur conception de la profession, et de ce fait, elles ont été confrontées à une désillusion.

En ce qui concerne l'hypothèse n°2 ;

Hypothèse n°2

La confrontation avec la réalité des services de soins entraîne une modification des motivations des étudiants.

Cette hypothèse a pu être vérifiée. Le constat que je peux faire actuellement, c'est que, effectivement, la confrontation avec la réalité des services de soins entraîne une modification des motivations des étudiantes, mais plutôt dans un sens positif, en renforçant les motivations de base. En fait, le fait de pouvoir pratiquer des soins infirmiers, et de pouvoir se confronter à une réalité de la profession, permet aux étudiantes de confirmer leur choix professionnel et ainsi d'affirmer leurs motivations. Cela signifie donc que la pratique permet aux étudiantes de modifier leurs motivations, en les faisant évoluer et en leur permettant de découvrir des intérêts nouveaux, les amenant à construire de nouvelles motivations en lien avec leur projet professionnel.

Pour terminer, voici ce que je peux conclure en ce qui concerne l'hypothèse n°3 ;

Hypothèse n°3

Le discours des professionnels influence les motivations des étudiants durant la formation pratique.

Tout comme les deux autres, l'hypothèse n°3 a pu être vérifiée. Ce que je peux constater, c'est qu'effectivement, le discours des professionnels peut avoir une influence sur les motivations des étudiantes. En effet, au cours de mon analyse, j'ai pu remarquer qu'un discours négatif tenu par un professionnel peut, dans certain cas et certaines situations, créer des doutes chez les étudiantes, en ce qui concerne leurs motivations à exercer cette profession. J'ai pu constater que certaines étudiantes se sont remises en question, suite à la confrontation avec ce genre de discours. Cela dit, pour la majorité des étudiantes, cela n'a pas suffi pour les déstabiliser et les faire douter de leur choix professionnel.

Seule l'une des huit interrogées est encore actuellement en pleine remise en question. En ce qui concerne les discours positifs, toutes les étudiantes s'accordent à dire qu'ils sont motivants et qu'ils incitent à se dépasser.

8.2 Atteinte des objectifs de la recherche

Etant maintenant arrivée au terme de ma recherche en soins infirmiers, je peux évaluer l'atteinte de mes objectifs spécifiques de recherche. En ce qui concerne le premier objectif, qui était ;

- **Comprendre** la modification des motivations des étudiants, de manière à déterminer si elle est commune aux huit étudiants de la volée 04 interrogés.

Je peux affirmer sans hésitation qu'il a été atteint. En effet, au travers des entretiens effectués lors de ma recherche, j'ai pu analyser les motivations actuelles des étudiantes de la volée 04. Grâce aux autobiographies de ces mêmes étudiantes, j'ai pu analyser les motivations premières qui les ont poussées à entreprendre cette formation en soins infirmiers. Ces deux analyses m'ont permis de constater que les motivations actuelles des étudiantes ne sont pas si différentes de celles qu'elles avaient il y a quatre ans. Pour l'ensemble des huit étudiantes interrogées, les motivations se sont simplement étoffées, et se sont développées, au fil des stages et des expériences pratiques.

En ce qui concerne le second objectif spécifique, qui était le suivant ;

- **Analyser** cette modification des motivations, afin de participer à une valorisation et une amélioration de la formation en soins infirmiers, pour qu'elle soit à l'écoute des étudiants.

Je ne peux pas affirmer qu'il est atteint. J'ai su, au travers de mon travail, analyser les motivations des étudiantes, tout en me référant à un concept de motivation expliqué au chapitre 3.2. Au travers de mon analyse, j'ai tenté de mettre en évidence les éléments pertinents, susceptibles de servir d'outils lors d'une remédiation de la formation. Bien que la formation actuelle, la formation Bachelor, soit déjà déterminée et réfléchie, de manière pratiquement définitive, je souhaitais, par mon travail de fin d'étude, apporter un regard critique de la part des étudiantes HES, afin d'améliorer certains aspects de la formation qui n'ont pas été bien compris ou entendu par les étudiantes. J'espère avoir atteint cet objectif.

En ce qui concerne le dernier objectif que je m'étais fixé pour cette recherche ;

- **Comparer** les motivations des étudiants, formulées avant l'entrée en formation et celles en quatrième année.

J'affirme qu'il a été atteint. C'est d'ailleurs cette comparaison qui m'a permis d'analyser et de comprendre que les motivations des étudiantes avaient évoluées et s'étaient développées, entre l'entrée en formation et la quatrième année.

8.3 Validité des résultats

Afin de vérifier la validité des résultats de mon travail, je vais parler ici de la validité interne, de la crédibilité et de l'authenticité des résultats obtenus, ainsi que de la validité externe.

En ce qui concerne la validité interne, la démarche entreprise dans ce travail assure une cohérence, étant donné qu'elle est basée sur une démarche authentique de recherche. Cela dit, on peut observer une certaine limite des modèles théoriques décrits, provenant du fait que c'est ma première démarche de ce type. Cependant, tous les résultats obtenus sont crédibles et significatifs pour la population interrogée.

En ce qui concerne la validité externe, étant donné que mon travail de recherche porte sur une population bien définie, il m'est donc difficile de généraliser les résultats, à l'ensemble des volées HES, ceci pour des raisons de méconnaissances des publics d'autres écoles.

8.4 Autoévaluation

Après avoir analysé les données obtenues lors des entretiens, je vais maintenant m'attarder plus précisément sur la forme de mon travail de recherche. Mon autoévaluation va tout d'abord porter sur les objectifs personnels que je m'étais fixée au début du travail. Je vais ensuite faire une critique de mon travail, en détaillant les limites, ainsi que les facilités rencontrées, tout au long de ma recherche.

8.4.1 Atteinte de mes objectifs personnels

En ce qui concerne mes objectifs personnels, je vais les reprendre les uns après les autres, en évaluant leur atteinte. Le premier objectif portait sur l'autoévaluation de mon travail. Je l'avais formulé ainsi ;

Objectif d'apprentissage : À la fin de ma recherche, je serai capable d'auto évaluer mon travail, en formulant une critique distancée de ma démarche méthodologique et de l'analyse des données.

Au travers de mon autoévaluation, je suis en train de réaliser cet objectif. De plus, lors de la soutenance de mon travail de fin d'étude, je serai amenée à me positionner de manière plus précise et avec plus de distance, sur ma démarche méthodologique.

Le deuxième objectif personnel que je m'étais fixée, était le suivant ;

Objectif d'apprentissage : Au travers de mon travail de recherche, je vais acquérir une maîtrise des outils de méthodologie, et je serai capable d'analyser les données recueillies au cours des entretiens, en fonction des cadres de références construits pour ce travail.

Durant ma recherche en soins infirmiers, j'ai utilisé les outils méthodologiques qui étaient à ma disposition, afin de réaliser un travail respectant la rigueur méthodologique. Cette démarche n'a pas été aisée, car il a tout d'abord fallu comprendre ces outils, afin de les utiliser de manière pertinente et adaptée. Je pense avoir atteint cet objectif, car j'ai gardé la même logique méthodologique, tout au long de mon travail.

Le troisième objectif de ma recherche était ;

Objectif d'apprentissage : À la fin de mon mémoire de fin d'étude, je serai capable d'argumenter et de critiquer le point de vue des étudiants au sujet de la formation et de la profession, est ainsi leur proposer une autre vision des choses.

Lors de l'analyse, j'ai pu constater que le discours des étudiantes, vis-à-vis de leur formation, n'était pas très positif. Faisant moi-même partie de la volée 04, j'ai éprouvé de la difficulté à critiquer mes collègues. Cela dit, je me suis replacée en tant que chercheuse, capable de faire la part des choses entre ce qui est justifié et ce qui ne l'est pas.

Et c'est ainsi que j'ai pu me distancer des témoignages recueillis, afin de les analyser et de les critiquer, en regard des concepts développés au chapitre 3.

Pour terminer, le quatrième objectif, portait sur l'affirmation de soi. Je l'avais formulé ainsi ;

Objectif d'apprentissage : Au terme de mon travail, je serai capable d'affirmer mon statut de professionnelle infirmière.

Etant donné que mon travail porte sur les motivations qu'ont les étudiantes à exercer la profession d'infirmière, j'ai été tenue de définir la profession, en explicitant son rôle, délégué et autonome, ainsi que ses compétences. Au travers de ces descriptions, j'ai été confrontée à mes propres représentations concernant la profession. J'ai ainsi été obligée de redéfinir ma conception du rôle infirmier, en fonction de la réalité, afin d'affirmer mon statut de future professionnelle infirmière.

8.4.2 Critique de mon travail

Après avoir fait l'autoévaluation de mes objectifs personnels, je peux m'attarder à l'évaluation de la méthode utilisée pour ce travail, ainsi qu'à ma manière de l'utiliser.

En ce qui me concerne, ce travail de recherche représente pour moi une première approche concrète de la démarche de recherche en soins infirmiers. Bien que ce travail soit le premier que je réalise dans ce domaine, je suis satisfaite du résultat final. Il est vrai que, au départ, l'idée même d'effectuer une telle démarche m'effrayait. Je ne me sentais pas capable de réaliser un travail d'une telle envergure. Mais au vue du résultat et de l'énergie fournie pour mener à bien mon étude, je peux dire que l'investissement mis en place a été payant.

L'un des aspects les plus difficiles à gérer dans une telle démarche, c'est le temps. Il est donc impératif de planifier les étapes de manière à pouvoir gérer ce temps, mais il est tout aussi important de respecter sa planification, chose qu'il m'a été difficile à faire. En effet, il est arrivé des moments où je me sentais plus serrée par le temps et où je ne pensais pas réussir à terminer cette recherche. Cela dit j'ai pris mon courage à deux mains et j'ai utilisé ce manque de temps comme stimulant.

Un autre aspect qui a représenté pour moi une difficulté, a été de comprendre et d'intégrer la démarche méthodologique. Durant les cours de méthodologie, une démarche nous a été proposée et expliquée.

Lors de ma première rencontre avec ma directrice de mémoire, un autre type de démarche m'a été proposé. Je ne savais dès lors plus laquelle des deux choisir, et ceci bien que ni l'une, ni l'autre ne me soient familières. Pour finir, mon choix s'est porté sur celle de ma directrice de mémoire, étant donné que c'était avec elle que j'allais collaborer pour ma recherche. Cela dit, la compréhension de cette méthode n'a pas été aisée, et j'ai perdu du temps pour la comprendre, mais une fois intégrée, j'ai pu l'utiliser correctement. Elle m'a permis d'avoir une cohérence dans l'ensemble de mon travail. J'ai tout d'abord recherché des informations pertinentes, provenant d'ouvrage ainsi que d'études menées en soins infirmiers, de façon à me baser sur des éléments théoriques spécifiques, dans la construction de ma problématique, et donc de ma question de recherche. Il existe une certaine cohérence entre la question de recherche et les résultats obtenus, étant donné que durant l'analyse, j'ai constamment fait appel aux éléments théoriques contenus dans le cadre de référence.

Bien que ce travail représente pour moi un aboutissement, ainsi que l'approfondissement d'un sujet pour lequel j'ai de l'intérêt, il reste quelques éléments qu'il serait possible d'améliorer pour un futur travail de recherche.

La première difficulté que j'ai rencontrée, était de faire partie de la population interrogée. En effet, étant moi-même étudiante de la volée 04, j'ai dû fournir un effort supplémentaire, pour ne pas influencer mes propos, qui devaient rester neutres. J'ai pu remarquer que lors des entretiens cette difficulté a été amplifiée, étant donné que je me retrouvais face à une collègue de volée, parlant de ses motivations qui étaient, dans la plus part des cas, identiques aux miennes. Afin de ne pas les influencer dans leurs réponses, j'ai dû à plusieurs reprises me repositionner en tant que chercheuse. Pour un futur travail de ce type, je ne prendrais donc pas une population à laquelle j'appartiens.

En ce qui concerne le corps même de ma recherche, je soulignerais ici l'envergure somme toute peu large de mon travail. En effet, pour des raisons d'organisation et de limite de temps, je n'ai pas pu élargir ma recherche à l'ensemble des étudiantes de la volée 04. J'ai donc dû limiter mes entretiens à huit étudiantes tirées au sort parmi toute la classe. Je ne peux pas cacher que j'aurais apprécié voir certains noms sortir, connaissant les étudiantes ainsi que leurs propos sur le sujet.

En ce qui concerne le cadre théorique, je dois avouer que j'ai limité les éléments théoriques au stricte nécessaire, afin de ne donner au lecteur que les éléments importants pour la compréhension de mon travail. Pour un éventuel futur travail de ce type, j'étofferais plus cette partie de la recherche, afin d'obtenir une analyse plus complète et donc de meilleure qualité. J'effectuerais, par exemple, des recherches plus approfondies au sujet de la relation entre jeunes étudiants en stage et personnes en fin de vie. Et j'explorerais plus à fond le concept de la mort, afin d'analyser son influence sur la motivation des étudiants.

Le dernier point auquel je désire faire référence, concerne l'élaboration des entretiens. Je me suis rendue compte, lors de l'analyse des données, que mes entretiens, que je pensais bien construits, étaient en fait peu structurés. En effet, je pensais avoir répartis les questions selon une logique me permettant de faciliter l'analyse future, mais après réflexion, je me suis rendue compte que les données obtenues n'étaient pas classées selon les concepts et donc difficiles à analyser. Pour un travail futur, je structurerais mes questions d'entretiens selon les cadres de référence, ou concepts, afin de faciliter l'analyse des données.

8.5 Ouverture

Etant aujourd'hui à la fin de ma formation, je suis plus motivée que jamais à exercer cette profession, et je me sens prête à être infirmière diplômée. Cette motivation vient du fait qu'au cours des derniers mois, j'ai acquis une certaine confiance en moi, et en mes compétences, ce qui a eu pour effet de me stimuler et de me motiver. Je constate donc aujourd'hui, que, pour ma part, c'est la confiance en soi qui a le plus d'influence sur mes motivations.

Cette réflexion me pose l'interrogation suivante ; Qu'est-ce qui est mis en place au niveau de la formation et du suivi des étudiants, pour favoriser l'acquisition de la confiance en soi ? Ce questionnement pourrait constituer une piste pour un éventuel travail de recherche, apportant ainsi des informations complémentaires à ma propre étude.

Dans une certaine suite d'idée et en complément de mon travail, un certain nombre d'autres prolongements pourraient être envisagés. Premièrement, ma recherche étant limitée dans le temps, je n'ai pu interroger que huit étudiantes sur toute la volée 04.

Il serait intéressant d'élargir la population, en questionnant toute la volée, et en la comparant à d'autre volée HES, provenant des autres écoles de soins, afin de pouvoir prétendre à une généralisation des résultats que j'ai obtenus.

Un autre prolongement possible, serait l'analyse d'une relation entre un praticien formateur et un étudiant. Il me semble qu'il serait intéressant de se pencher sur les liens motivationnels qui peuvent exister entre un professionnel, ayant un rôle de juge et d'évaluateur, et un étudiant, se faisant évaluer. Dans mon travail, j'ai traité de relation entre un mentor et son protégé, en questionnant les étudiantes sur leurs expériences pratiques. Toutes, sauf une, ont avoué avoir eu des relations de ce type durant leur pratique, mais aucune n'a fait référence à un praticien formateur. Il me semble donc intéressant de se demander pourquoi.

Une troisième piste possible allant dans le prolongement de mon travail, serait d'étudier l'implication des étudiantes dans leur formation. Par ma recherche, j'ai pu établir que la formation théorique était une source de démotivation pour les étudiantes, soit par des cours et une organisation peu adaptés, soit par un manque de compréhension de la formation, de la part des étudiantes. Dès lors, il me semble intéressant d'analyser cette implication, tout en déterminant précisément quels sont leurs intérêts, ainsi que leurs attentes vis-à-vis de la formation.

9 Bibliographie

9.1 Ouvrages

CHAVES G., Etude sur l'image que la profession "Infirmière" a d'elle-même, *menée pour le service de la santé de l'Etat de Vaud*, Lausanne, le 30 juin 2005.

DELOMEL M.-A., La toilette dévoilée, *Analyse d'une réalité et perspectives soignantes*, Edition Seli Arslan, Paris 1999.

DUBARD C., La Socialisation, *Construction des identités sociales et professionnelles*, Edition ARMAND COLIN, Paris 1995.

DUCHARME F., KEROUAC S., MAJOR F., PEPIN J., La pensée infirmière, Edition Beauchemin, 2^{ème} édition, Laval, 2003.

FORNEROD P., La pratique du soin infirmier au XXI siècle, *Repères conceptuels d'une pratique réflexive*, Université de Genève, Cahier de la section des sciences de l'éducation N 106, septembre 2005.

GRIPI, Identité professionnelle de l'infirmière, Collection : Infirmière d'aujourd'hui, Edition du Centurion, Paris, 1986.

HOUDE R., Le mentor, *Transmettre un savoir être*, Edition Hommes et Perspectives, 1996.

KEROUAC S., La pensée infirmière, *Conceptions et stratégies*, Editions Maloine, Chp.2, 1994.

LIEVRE P., Manuel d'initiation à la recherche en travail social, *Construire un mémoire professionnel*, Edition de l'Ecole Nationale de la Santé Publique, Rennes, 1998.

MARTIN C., Soigner pour apprendre, *Acquérir un savoir infirmier*, Edition L.E.P, 1991.

MUCHIELLI A., Les Motivations, Que sais-je, Presses Universitaires de France, Paris, 2006.

PELPEL P., Les stages de formation, *Objectifs et stratégies pédagogiques*, Bordas, Paris, 1989.

QUIVY R., VAN CAMPENHOUDT L., Manuel de recherche en sciences sociales, 2^{ème} Edition entièrement revue et augmentée, DUNOD, Paris, 1995.

WENNER M., Comment et pourquoi devient-on infirmière ?, *Recherche infirmière*, Edition Lamarre-Poinat, Paris, 1988.

9.2 Articles en ligne

BOITTIN I., Etudiants en soins infirmiers de 2^{ème} année crise identitaire “la mise à l’épreuve des motivations”, *Recherche en soins infirmiers*, mars 2002, N°68.

Source : www.arsi.asso.fr, mot clef motivations.

BOURGEON D., De quelques déterminants paramédicaux à... L’esquisse d’une figure soignante..., *Rencontre, Recherche en soins infirmiers*, juin 2002, N°69.

Source : www.arsi.asso.fr, mot clef soigner une vocation.

9.3 Site Internet

HES-SO Valais-Wallis, <http://www.hes-so.ch>.

9.4 Autres

Le Petit Larousse illustré, Dictionnaire encyclopédique, Edition 1993, Paris, 1992.

Haute école spécialisée santé-social de Suisse romande, Partenariat formation pratique, Chapitre 3.1.2.3 : descriptif de fonction type du praticien formateur, Delémont, novembre 2003.

Haute école spécialisée santé-social de Suisse romande, Partenariat formation pratique, Chapitre 3.1.2.2 : profil du praticien formateur, Delémont, novembre 2003.

HEVs2, Dossier des étudiants, Plan d’étude 2002-2005 des filières de formation de la Haute école spécialisée santé-social de Suisse romande, Chapitre 1.3 principes régissant la formation, 2004.

HEVs2, Dossier des étudiants, Chapitre 5, Présentation de la Haute école Valaisanne, 2004

10 Liste des Annexes

- Annexe 1 :** Contrat pédagogique tripartite (vierge)
- Annexe 2 :** Contrat pédagogique tripartite – Document de synthèse et explicatif
- Annexe 3 :** Référentiel de compétences
- Annexe 4 :** Document d'évaluation de fin de stage
- Annexe 5 :** Domaines de formation
- Annexe 6 :** Lettre de demande d'autorisation à Mme M-N. Barmaz
- Annexe 7 :** Lettre explicative destinée aux étudiantes participant à la recherche
- Annexe 8 :** Lettre de consentement éclairé destinée aux étudiantes participant à la recherche
- Annexe 9 :** Grille d'entretien (tableau)
- Annexe 10 :** Trame d'entretien

CONTRAT PÉDAGOGIQUE TRIPARTITE

REUNISSANT :

- Nom de l'étudiant : (Tél. :)
- Nom du praticien formateur : (Tél. :)
- Nom du formateur du site : (Tél. :)

Pour la période de formation pratique du : au :

Se déroulant à :
(coordonnées de l'institution et du lieu de formation pratique)

Le contrat est établi en référence et dans le cadre précisé par les documents suivants :

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

de la période de formation pratique

MOYENS DE REALISATION

Ressources humaines, matérielles, organisationnelles, etc.

MODALITES D'EVALUATION PREVUES

LIEU :

DATE :

SIGNATURE :

.....
.....
.....

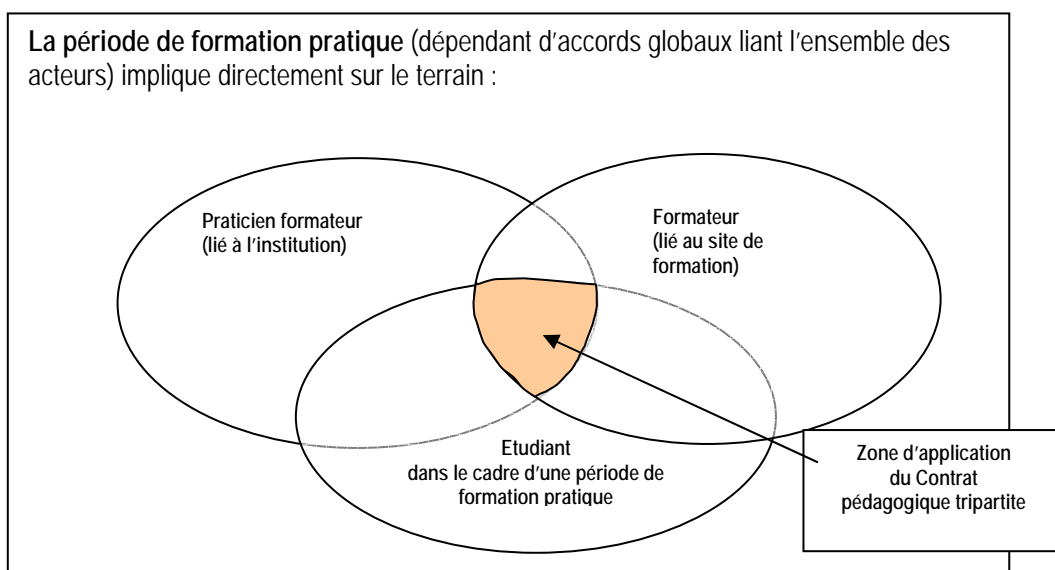
CONTRAT PEDAGOGIQUE TRIPARTITE

- DOCUMENT DE SYNTHESE ET EXPLICATIF -

L'organisation de la formation pratique est réglée par plusieurs types d'accords engageant les différents acteurs, en lien avec leurs différents niveaux de responsabilité et la spécificité de leur collaboration. Parmi ceux-ci, le Contrat pédagogique tripartite détermine les relations et les interactions entre l'étudiant, le praticien formateur et le formateur du site sur le lieu de la pratique professionnelle¹.

Autrement dit, le Contrat pédagogique tripartite, établi pour chaque période de formation pratique, précise, par la mise en évidence des objectifs d'apprentissage de la période concernée, l'ensemble des contributions spécifiques, des implications et des « droits et devoirs » des trois partenaires. Ces précisions permettent d'optimiser cette période de formation en adaptant et en personnalisant les apports de chacun :

- Ceux de l'étudiant, inséré dans une formation dont les éléments, les échéances et les buts généraux sont définis, mais encouragé ainsi à y intégrer son projet personnel et professionnel.
- Ceux du praticien formateur, opérationnalisant et spécifiant ses activités par rapport aux conditions spécifiques du lieu de pratique professionnelle concerné.
- Ceux du formateur du site, intervenant comme garant du cadre général de la formation et comme soutien possible pour certaines interventions pédagogiques.



Le contenu de ce contrat est influencé par l'institution (mission socio-sanitaire, type de prestations, choix institutionnels, population concernée, etc.), par le site (offre de formation formalisée, position de la période de formation pratique dans le cursus, objectifs spécifiques, modes d'évaluation, etc.) et par l'étudiant (projet personnel et professionnel). Les responsabilités de chaque partenaire sont connues.

Le Contrat pédagogique tripartite ne remplace pas – et n'est pas l'équivalent – du document d'évaluation utilisé durant la période de formation pratique. Ces deux outils sont complémentaires dans l'idée d'une recherche de clarté et de mise en place des meilleures conditions de progression et de réussite de l'étudiant.

¹ Voir Convention sur la formation pratique HES-S2 et Accord sur l'organisation de la formation pratique HES-S2

Une trame commune est utilisée par l'ensemble des filières. Elle réunit les rubriques qui fixent les points essentiels issus de la négociation entre les trois partenaires. Selon les filières, elle est complétée par d'autres supports permettant un approfondissement particulier.

Cette trame est présentée sous forme d'une page A3 pliée en deux et donnant ainsi 4 pages :

PAGE 1 :

Cette page regroupe les informations de type factuel :

- Le nom des trois partenaires engagés par ce contrat pédagogique (étudiant, praticien formateur et formateur du site).
- La période de formation pratique concernée – comprenant la date de début et de fin de celle-ci, de même que sa situation dans le cursus général.
- Le lieu (nom de l'institution ou de la structure d'accueil et adresse) où se déroule cette période de formation.

La rubrique suivante permet la mise en évidence du cadre dans lequel les négociations aboutissant à l'établissement du contrat trouvent leur place. C'est ainsi que les références utilisées peuvent être explicitement citées et évitent ainsi, de part et d'autre, interprétation ou incompréhension. On peut y trouver mention, par exemple, du référentiel de compétences de la filière, des principes organisant l'alternance, du plan d'études cadre par filière, etc.

PAGE 2 :

La deuxième page est consacrée à la présentation des objectifs d'apprentissage propres à cette période de formation. Ces objectifs sont le résultat de la confrontation préalable entre les attentes, les demandes, les offres issues des différents partenaires et de la négociation qui permet l'élaboration des buts spécifiques de cette période de formation.

Le praticien formateur y traduit également les attentes et demandes du lieu de pratique professionnelle. Le formateur du site s'assure que cette période d'apprentissage/formation est en correspondance avec le cadre général du cursus et des compétences à développer.

PAGE 3 :

Cette rubrique donne l'occasion de préciser les moyens mis à disposition – et que l'étudiant s'engage à utiliser – durant la période de formation pratique. Elle comprend bien sûr les personnes ressources à consulter et à solliciter, le type de participation des membres de l'équipe ou les apports particuliers d'autres acteurs. C'est ici que peuvent être mentionnés les moyens matériels de même que les moyens techniques à disposition. C'est ici aussi que l'on peut faire figurer les expériences particulières qu'il est possible ou demandé de réaliser durant cette période de formation.

PAGE 4 :

Cette dernière rubrique permet de poser explicitement et formellement la nature et la forme des différentes évaluations de cette période – bilan, évaluation partielle ou complète concernant certains modules de formation, évaluation d'objectifs, d'activités voire de compétence globale, etc. L'étudiant peut également formuler des demandes particulières à ce propos.

Cette page se termine par la signature des trois partenaires.

5.2 PLAN D'ÉTUDES CADRES DE LA FILIÈRE

5.2.1 Référentiel de compétences de la filière des infirmières et infirmiers

Le référentiel est constitué des neuf compétences suivantes qui seront travaillées tout au long de la formation :

1 Concevoir, réaliser, évaluer des prestations de soins infirmiers en partenariat avec la clientèle.

- 1.1. *En définissant, avec les acteurs impliqués, un projet de soins et les moyens pour le mettre en oeuvre.*
- 1.2. *En intégrant les nouvelles connaissances et méthodes adaptées aux soins infirmiers dans l'activité professionnelle.*
- 1.3. *En évaluant et créant des conditions permettant le soutien et la suppléance dans les activités de la vie quotidienne.*
- 1.4. *En accompagnant la clientèle dans les situations de crise et dans la période de fin de vie.*
- 1.5. *En utilisant des réponses différenciées dans ses interventions éducatives, préventives, diagnostiques et thérapeutiques.*
- 1.6. *En élaborant et en proposant des actions d'éducation à la santé, de réadaptation fonctionnelle et de réinsertion sociale.*
- 1.7. *En créant les conditions qui garantissent le respect des dimensions légales, déontologiques et éthiques.*

2 Construire, avec la clientèle, une relation professionnelle dans la perspective du projet de soins.

- 2.1. *En considérant l'histoire et le contexte de vie de la clientèle comme déterminant de la situation et du projet de soins.*
- 2.2. *En intégrant les caractéristiques propres aux situations relationnelles asymétriques (âge, état de santé, situation sociale, etc.).*
- 2.3. *En s'impliquant personnellement dans le respect de l'altérité du client.*
- 2.4. *En mettant en oeuvre des capacités de communication verbale et non verbale.*
- 2.5. *En mettant en place et en maintenant le(s) cadre(s) nécessaire(s) au travail relationnel.*
- 2.6. *En offrant l'espace et le temps qui permettent d'accompagner la recherche et la construction du sens de l'expérience de vie par le client.*
- 2.7. *En utilisant le geste et les soins au corps comme médiateur et support de la relation.*
- 2.8. *En faisant valoir, dans l'équipe interdisciplinaire, les intérêts du client.*

3. Promouvoir la santé et accompagner la clientèle dans son processus de gestion de la santé

- 3.1. En évaluant la situation en référence aux déterminants de la santé.
- 3.2. En initiant et en participant à des actions visant à favoriser la santé communautaire.
- 3.3. En favorisant chez le client l'expression d'une demande et en l'aidant à la clarifier.
- 3.4. En utilisant des approches pédagogiques personnalisées et tenant compte des caractéristiques identifiées chez le client.
- 3.5. En cheminant avec le client dans la recherche et l'application de solutions adaptées.

4. Évaluer sa pratique professionnelle afin d'ajuster, de développer et de conceptualiser ses interventions.

- 4.1. En recourant au jugement clinique pour analyser et interpréter les situations de soins.
- 4.2. En ayant recours à la réflexion dans l'action et sur l'action.
- 4.3. En se référant à un corpus de connaissances professionnelles actualisées propre au champ disciplinaire infirmier.
- 4.4. En actualisant régulièrement et systématiquement ses connaissances professionnelles.
- 4.5. En se référant au cadre déontologique, éthique et légal et en participant à son développement.

5. Contribuer aux recherches conduites par des chercheurs en soins infirmiers et participer à des recherches interdisciplinaires.

- 5.1. En proposant des projets de recherche prioritairement issus des problématiques de terrain.
- 5.2. En respectant les principes éthiques liés à la recherche.
- 5.3. En utilisant des méthodes de recherche adaptées à la problématique.
- 5.4. En participant à la production des connaissances infirmières basées sur des fondements scientifiques.
- 5.5. En veillant à la diffusion et à l'utilisation des résultats de la recherche.

6. Mener des actions de formation auprès des étudiants en soins infirmiers, des pairs et des acteurs du système socio-sanitaire.

- 6.1. En démontrant et en explicitant son expertise en soins infirmiers.
- 6.2. En organisant des actions de formation en fonction des besoins des personnes.

- 6.3. *En encadrant les étudiants en soins infirmiers dans la réalisation de leurs prestations.*
- 6.4. *En accompagnant les professionnels des soins et les stagiaires nouvellement arrivés dans le lieu de soins et en participant à leur évaluation.*
- 6.5. *En accompagnant et en soutenant les personnes dans les processus de changement.*
- 6.6. *En s'appuyant sur les ressources de ses partenaires professionnels.*

7. Collaborer au fonctionnement du système de santé.

- 7.1. *En orientant la clientèle dans ses démarches et son utilisation du système de santé.*
- 7.2. *En contribuant de manière adéquate aux différents réseaux qui le composent.*
- 7.3. *En recourant aux prestations et compétences des autres professionnels.*
- 7.4. *En participant au développement du réseau par ses propositions, innovations et questions.*
- 7.5. *En situant les réflexions relatives au système de santé dans leur contexte socioculturel, économique et politique.*
- 7.6. *En assumant ses prestations, ses prises de position et ses décisions.*

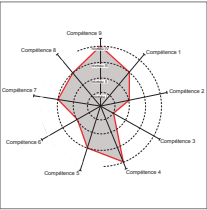
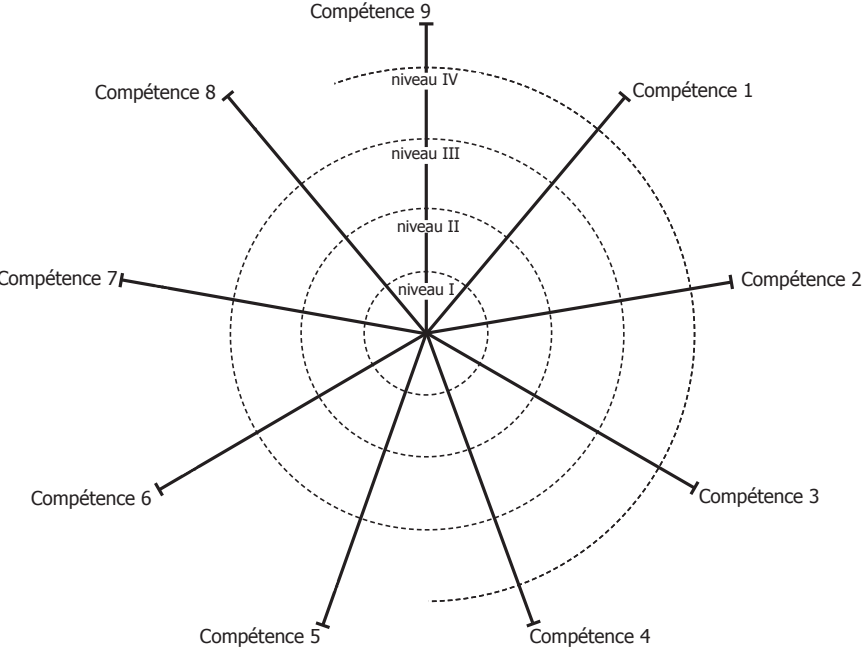
8. Participer aux démarches qualité du système socio-sanitaire.

- 8.1. *En évaluant la qualité des soins et l'efficacité professionnelle.*
- 8.2. *En développant et en adaptant des démarches, outils, méthodes et techniques d'évaluation de la qualité.*
- 8.3. *En prenant en compte la satisfaction objective et subjective de la clientèle.*
- 8.4. *En intégrant, dans sa pratique, les résultats et propositions des démarches qualité du système socio-sanitaire.*

9. S'impliquer par son discours et ses actes, dans le développement et l'explicitation du rôle infirmier.

- 9.1. *En assumant les responsabilités liées à l'exercice du rôle infirmier, autonome et délégué.*
- 9.2. *En défendant des conditions de travail favorables à un exercice professionnel de qualité.*
- 9.3. *En participant aux processus décisionnels concernant le domaine de la santé.*
- 9.4. *En affirmant le point de vue infirmier dans les prises en charge interdisciplinaires.*
- 9.5. *En communiquant le point de vue infirmier dans des manifestations interdisciplinaires (congrès, symposium, publications, etc.).*

Appréciation du niveau d’atteinte des compétences



Niveaux: voir «Niveaux taxonomiques»
Compétences: voir «Référentiel»

Commentaire général:

Suites à envisager:

Absence pendant la période de formation pratique: /jours

Dates et Signatures:
Étudiant-e:

Praticien-ne formateur-trice

Formateur-trice HES

Résultat:

Exemple:

haute école valaisanne
domaine santé - social
hochschule wallis
bereich gesundheit und soziale arbeit

Haute école de santé Fribourg
Ecole du personnel soignant
Hochschule für Gesundheit Freiburg
Krankenpflegeschule

Haute école cantonale vaudoise de la santé

La Vie en Valeur
Haute Ecole de la Santé

haute école
neuchâtel berne jura
arc
delémont neuchâtel

ECOLES BOIS-CERF
LAUSANNE
SOINS INFIRMIERS

Haute école de santé
Genève

Filière de formation des infirmières et infirmiers HES

Filière de formation des infirmières et infirmiers HES

Lieu de période de formation pratique

Nom de l'étudiant-e:

Cycle 1, semestre: 1 2 3 4 / Cycle 2, semestre: 5 6 7 8

Site de formation

Période du au

ÉVALUATION DES COMPÉTENCES

Contrat de période de formation pratique:

Cf. document "CONTRAT PÉDAGOGIQUE TRIPARTITE"

Modalités d'évaluation:

Signatures:
Étudiant-e:

Praticien-ne formateur-trice

Formateur-trice HES

Niveaux taxonomiques de développement des compétences¹

Niveau, axe d'observation	Niveau attendu en fin de 1 ^{er} cycle			
	I. Niveau initial	II. Niveau "maîtrise professionnelle partielle"	III. Niveau "maîtrise professionnelle affirmée" pour les compétences 5, 6, 7, 8.	IV. Niveau "expertise" pour les compétences 1, 2, 3, 4, 9.
1. L'étudiant dans son rôle d'apprenant et de professionnel	Questionne, recherche. Observe des modèles. Exécute. S'implique.	Recherche et fait des propositions. Confronte les modèles à sa conception. Dispose d'une faible autonomie. Prend des positions professionnelles. Nomme ses limites et ressources par rapport à son apprentissage.	Prend des décisions et les argumente. Dispose d'une autonomie dans les pratiques courantes. Se positionne comme professionnel. Pose les limites de ses compétences et développe les ressources nécessaires à leur dépassement	Adapte ses décisions, les argumente. Dispose d'une autonomie importante. S'engage comme professionnel. Auto-régule ses apprentissages en fonction des compétences à développer.
2. L'étudiant dans sa compréhension des situations professionnelles	Fait preuve d'une vision très partielle des situations. Mobilise des savoirs morcelés et décontextualisés. Comprend le projet de soins.	Fait preuve d'une vision très partielle des situations. Mobilise des savoirs fragmentaires avec aide. Ebauche l'analyse des situations. Comprend et participe au projet de soins et à sa réalisation.	Prend en compte la complexité des situations. Mobilise spontanément des savoirs multiples et contextualisés. Analyse les situations. Elabore, argumente et réalise le projet de soins.	Appréhende la complexité des situations. Mobilise rapidement des savoirs combinés pertinents. Analyse les situations et anticipe leurs évolutions. Adapte, innove, propose des alternatives dans le projet de soins.
3. L'étudiant dans ses interventions professionnelles	Découvre des méthodes et techniques. Applique des interventions professionnelles sous supervision.	Respecte les méthodes et techniques, fait des propositions d'adaptation. Applique correctement des interventions professionnelles. Fait preuve d'une efficacité limitée.	Adapte les méthodes et techniques aux situations. Maîtrise les interventions professionnelles courantes. Fait preuve d'efficacité.	Innove, propose des alternatives en matière de méthodes et techniques. Maîtrise l'ensemble des interventions professionnelles. Fait preuve d'efficacité.

¹ D'après Le Boterf, G. Ingénierie et évaluation des compétences, Paris, Ed. d'Organisation, 3e édition

<p>1. Concevoir, réaliser, évaluer des prestations de soins infirmiers en partenariat avec la clientèle :</p> <p>en définissant, avec les acteurs impliqués, un projet de soins et les moyens pour le mettre en œuvre.</p> <p>en intégrant les nouvelles connaissances et méthodes adaptées aux soins infirmiers dans l'activité professionnelle.</p> <p>en évaluant et créant des conditions permettant le soutien et la suppléance dans les activités de la vie quotidienne.</p> <p>en accompagnant la clientèle dans les situations de crise et dans la période de fin de vie.</p> <p>en utilisant des réponses différenciées dans ses interventions éducatives, préventives, diagnostiques et thérapeutiques.</p> <p>en élaborant et en proposant des actions d'éducation à la santé, de réadaptation fonctionnelle et de réinsertion sociale.</p> <p>en créant les conditions qui garantissent le respect des dimensions légales, déontologiques et éthiques.</p>	<p>2. Construire, avec la clientèle, une relation professionnelle dans la perspective du projet de soins :</p> <p>en considérant l'histoire et le contexte de vie de la clientèle comme déterminant de la situation et du projet de soins.</p> <p>en intégrant les caractéristiques propres aux situations relationnelles asymétriques (âge, état de santé, situation sociale, etc.).</p> <p>en s'impliquant personnellement dans le respect de l'altérité du client.</p> <p>en mettant en œuvre des capacités de communication verbale et non verbale.</p> <p>en mettant en place et en maintenant le(s) cadre(s) nécessaire(s) au travail relationnel.</p> <p>en offrant l'espace et le temps qui permettent d'accompagner la recherche et la construction du sens de l'expérience de vie par le client.</p> <p>en utilisant le geste et les soins au corps comme médiateur et support de la relation.</p> <p>en faisant valoir, dans l'équipe interdisciplinaire, les intérêts du client.</p>	<p>3. Promouvoir la santé et accompagner la clientèle dans son processus de gestion de la santé :</p> <p>en évaluant la situation aux déterminants de la santé.</p> <p>en initiant et en participant à des actions visant à favoriser la santé communautaire.</p> <p>en favorisant chez le client l'expression d'une demande et en l'aidant à la clarifier.</p> <p>en utilisant des approches pédagogiques personnalisées et en tenant compte des caractéristiques identifiées chez le client.</p> <p>en cheminant avec le client dans la recherche et l'application de solutions adaptées.</p>
Commentaires:	Commentaires:	Commentaires:
<p>4. Evaluer sa pratique professionnelle afin d'ajuster, de développer et de conceptualiser ses interventions :</p> <p>en recourant au jugement clinique pour analyser et interpréter les situations de soins.</p> <p>en ayant recours à la réflexion dans l'action et sur l'action.</p> <p>en se référant à un corpus de connaissances professionnelles actualisées propre au champ disciplinaire infirmier.</p> <p>en actualisant régulièrement et systématiquement ses connaissances professionnelles.</p> <p>en se référant au cadre déontologique, éthique et légal et en participant à son développement.</p>	<p>5. Contribuer aux recherches conduites par des chercheurs en soins infirmiers et participer à des recherches interdisciplinaires :</p> <p>en proposant des projets de recherche prioritairement issus des problématiques de terrain.</p> <p>en respectant les principes éthiques liés à la recherche.</p> <p>en utilisant des méthodes de recherche adaptées à la problématique.</p> <p>en participant à la production des connaissances infirmières basées sur des fondements scientifiques.</p> <p>en veillant à la diffusion et à l'utilisation des résultats de la recherche.</p>	<p>6. Mener des actions de formation auprès des étudiants en soins infirmiers, des pairs et des acteurs du système socio-sanitaire :</p> <p>en démontrant et en explicitant son expertise en soins infirmiers.</p> <p>en organisant des actions de formation en fonction des besoins des personnes.</p> <p>en encadrant les étudiants en soins infirmiers dans la réalisation de leurs prestations.</p> <p>en accompagnant les professionnels des soins et les stagiaires nouvellement arrivés dans le lieu de soins et en participant à leur évaluation.</p> <p>en accompagnant et en soutenant les personnes dans le processus de changement.</p> <p>en s'appuyant sur les ressources de ses partenaires professionnels.</p>
Commentaires:	Commentaires:	Commentaires:
<p>7. Collaborer au fonctionnement du système de santé :</p> <p>en orientant la clientèle dans ses démarches et son utilisation du système de santé.</p> <p>en contribuant de manière adéquate aux différents réseaux qui le composent.</p> <p>en recourant aux prestations et compétences des autres professionnels</p> <p>en participant au développement du réseau par ses propositions, innovations et questions.</p> <p>en situant les réflexions relatives au système de santé dans leur contexte socio-culturel, économique et politique.</p> <p>en assumant ses prestations, ses prises de position et ses décisions.</p>	<p>8. Participer aux démarches qualité du système socio-sanitaire :</p> <p>en évaluant la qualité des soins et l'efficience professionnelle.</p> <p>en développant et en adaptant des démarches, outils, méthodes et techniques d'évaluation de la qualité.</p> <p>en prenant en compte la satisfaction objective et subjective de la clientèle.</p> <p>en intégrant, dans sa pratique, les résultats et propositions des démarches qualité du système socio-sanitaire.</p>	<p>9. S'impliquer par son discours et ses actes, dans le développement et l'explicitation du rôle infirmier :</p> <p>en assumant les responsabilités liées à l'exercice du rôle infirmier, autonome et délégué.</p> <p>en défendant des conditions de travail favorables à un exercice professionnel de qualité.</p> <p>en participant aux processus décisionnels concernant le domaine de la santé.</p> <p>en affirmant le point de vue infirmier dans les prises en charge interdisciplinaires.</p> <p>en communiquant le point de vue infirmier dans des manifestations interdisciplinaires (congrès, symposium, publications, etc.)</p>
Commentaires:	Commentaires:	Commentaires:

5.2.2 Domaines, thèmes de formation et créditation

La formation d'infirmières et d'infirmiers comprend les thèmes et contenus ci-après. Elle totalise 240 crédits ECTS pour les 4 ans de formation (deux cycles de 2 ans). Le tiers (80 crédits ECTS) est accordé aux stages qualifiants et les trois-quarts (160 crédits ECTS) à la formation en école.

Les thèmes et contenus de la formation, ainsi que leur répartition en crédits ECTS, sont les suivants :

1. INTERVENTIONS PROFESSIONNELLES (53 crédits ECTS)

1.1 Nature des soins infirmiers

- *Fondements des soins infirmiers.*
- *Théories, modèles conceptuels, concepts et conception des soins infirmiers.*
- *Histoire des soins infirmiers.*
- *Méthodes et outils des soins infirmiers.*
- *Développement du sens clinique.*
- *Recherche en soins infirmiers: approches théoriques et méthodologiques.*
- *Démarche éthique et déontologie infirmière.*
- *Approche psychologique, sociologique et anthropologique des soins.*

1.2 Relation professionnelle en soins infirmiers

- *Techniques de communication, techniques d'entretien.*
- *Relation d'aide.*
- *Approche systémique de l'accompagnement du bénéficiaire et de son entourage.*
- *Sémiologie de la communication.*

1.3 Gestuelle et technique de soins infirmiers

- *Soins d'hygiène et de confort.*
- *Corporéité et usage du corps.*
- *Soins techniques.*
- *Praxéologie.*

1.4 Rôle professionnel et offres en soins infirmiers

- *Conception du rôle professionnel et de l'offre en soins.*
- *Approche interculturelle des soins.*
- *Collaboration pluri/interdisciplinaire.*
- *Fonctions infirmières.*

2 PROFESSIONS, INSTITUTIONS ET ORGANISATIONS (10 crédits ECTS)

2.1 Approche historique

- *Histoire des professions de la santé et du social.*
- *Histoire des hommes et des femmes soignantes.*

2.2 Approche psychosociologique et sociologique

- *Psychosociologie et sociologie des organisations.*
- *Psychosociologie et sociologie du travail.*
- *Identité professionnelle, processus de professionnalisation.*
- *Politique professionnelle.*
- *Identité socio politique et économique.*

2.3 Approche du contexte et de la gestion des organisations

- *Conditions de travail, pratique indépendante, santé au travail.*
- *Gestion administrative et financière.*
- *Gestion des équipes interdisciplinaires.*
- *Gestion de la qualité.*
- *Management et gestion des ressources humaines.*
- *Droit et pratique professionnelle.*

3. INDIVIDUS, CULTURES ET SOCIETES (21 crédits ECTS)**3.1 Approche philosophique**

- *Grands courants de pensée.*
- *Étude de certains concepts: altérité, tolérance, libre-arbitre...*

3.2 La personne et son environnement

- *Approche psychologique de l'homme à travers différents courants de pensée (humanisme, comportementalisme, systémique...).*
- *Spiritualité et religions.*
- *Concept de soi, développement de la personne, cycles de vie, naissance, mort.*
- *Famille et milieu de vie.*
- *Psychosociologie des groupes.*
- *Environnement et écologie.*

3.3 Cultures et sociétés

- *Approche de l'homme à travers la sociologie et l'anthropologie.*
- *Migrations, interculturalité.*

4. PROBLEMES SOCIAUX ET SANITAIRES, REPONSES INSTITUTIONNELLES (32 crédits ECTS)**4.1 Approche socio-économique et politique des systèmes de santé**

- *Politique socio-sanitaire, structures socio-sanitaires, missions des établissements.*
- *Économie de la santé.*
- *Démographie.*
- *Assurances sociales.*

4.2 Problèmes socio-sanitaires actuels

- *Dépendances, maltraitements, violences.*
- *Comportements à risques à tous les âges de la vie.*
- *Précarisation, exclusion, marginalité, inégalités.*

4.3 Santé communautaire

- *Soins de santé primaire, déterminants de la santé.*
- *Promotion, prévention, éducation à la santé.*
- *Épidémiologie.*
- *Institutions publiques et privées des domaines socio-sanitaires.*
- *Soins en cas de catastrophe.*
- *Intervention humanitaire, développement, géopolitique.*

5. SCIENCES DE LA SANTE (42 crédits ECTS)**5.1 Apport spécifique de la discipline infirmière à la santé**

- *Le savoir infirmier : constitution, savoirs théoriques, savoirs d'expérience.*
- *Épistémologie de la discipline infirmière.*
- *Disciplinarité, pluridisciplinarité, interdisciplinarité et transdisciplinarité.*
- *Recherche en soins infirmiers, sa contribution aux sciences de la santé.*

5.2 Apport spécifique des disciplines biomédicales à la santé

- *Connaissance du corps humain et de son fonctionnement.*
- *Déséquilibre, processus pathologiques et réponses thérapeutiques.*
- *Santé-maladie et développement des technologies.*
- *Alternatives à la médecine allopathique.*
- *Développement de la génétique.*

5.3 Étude pluridisciplinaire de certains concepts spécifiques à la santé. Par exemple:

- *Santé.*
- *Maladie.*
- *Douleur.*
- *Stress et adaptation.*
- *Crise.*
- *Vieillesse.*
- *Changement.*
- *Handicap.*
- *Chronicité.*
- *Deuil.*

6. TECHNOLOGIES ET LEURS FONDEMENTS SCIENTIFIQUES (10 crédits ECTS)**6.1 Technologie et société**

- *Liens entre sciences et société.*
- *Histoire, épistémologie des sciences.*
- *Communication: réseaux, informatique, médias (conséquences de leur développement et applications possibles).*
- *Sciences, technologies et sens de l'action.*

6.2 Sciences, technologies et impact sur les soins infirmiers

- *Impact des découvertes biotechnologiques sur les traitements et la prise en charge infirmière.*
- *Technologie des soins infirmiers : évolution des techniques et des procédures, concepts y relatifs.*
- *Les soins infirmiers sont-ils une science?*
- *Relations à la technologie dans le domaine des soins.*
- *Collaboration des soins infirmiers à la recherche appliquée et à l'innovation dans le domaine des technologies de la santé.*

6.3 Informatique de la santé

- *La gestion de l'information dans sa pratique quotidienne, dans l'institution, au niveau de la politique de santé.*
- *Les classifications et les langages.*
- *Le dossier patient informatisé.*
- *L'aide décisionnelle.*
- *L'enseignement au patient.*
- *La pratique basée sur la preuve.*

7. PROCESSUS DE FORMATION ET PROJET PROFESSIONNEL (72 crédits ECTS)**7.1 Offre en formation**

- *Programme, options pédagogiques, structures d'encadrement.*
- *Espaces de régulation, échanges pédagogiques.*
- *Projet de formation.*
- *Évaluation.*

7.2 L'apprenant et son rapport au(x) savoir(s)

- *Théories de l'apprentissage, la construction du savoir.*
- *Méthodologie de l'apprentissage.*
- *Rapport au savoir et rapport aux savoirs constitués.*
- *Recherche et épistémologie.*

7.3 Processus de professionnalisation

- *Connaissance de soi, affirmation de soi, développement personnel.*
- *Projet professionnel.*
- *Développement du sens critique, jugement professionnel, prise de décision.*
- *Développement de la créativité.*
- *Outils professionnels, par exemple: informatique, anglais.*

7.4 Mémoire de fin d'études (18 crédits ECTS)**7.5 Modules de mobilité (12 crédits ECTS)**

Lise HENNY
Av. de la Gare 12
1880 Bex
Tél. : 024/4633650
E-mail : lise_henny@hotmail.com

Marie-Nicole BARMAZ
Responsable de filière
soins infirmiers
HES-SO VALAIS WALLIS
Ch. de l'Agasse 5
1950 SION

Demande d'autorisation pour interroger les étudiants de la volée HES 04 filière soins infirmiers

Bex, le 18 décembre 2007

Madame,

Dans le cadre de ma formation à la Haute Ecole Santé & Social valais (HESs2) j'entreprends un mémoire de fin d'études dans le but de comprendre le changement de motivations au cours de la formation. Etant vous-même responsable de la filière soins infirmiers, je vous demande l'autorisation d'effectuer des entretiens semi directifs auprès des étudiantes de la volée 04.

Mon travail de recherche porte plus précisément sur l' **"Evolution des motivations des étudiantes HES, volée 04, au cours de leur formation."**

Dans mon travail, je désire faire une comparaison entre les motivations d'avant formation et les motivations actuelles des étudiantes de ma volée. Pour ce faire, je désire réaliser des entretiens avec 8 étudiantes, afin de connaître leurs motivations actuelles. Pour connaître leurs motivations d'avant formation, je souhaite disposer de leur lettre de motivations, lettre écrite avant l'entrée en formation.

En ce qui concerne les entretiens, je vais procéder à un tirage au sort sur l'entier de la volée 04. Il est clair que, tout d'abord, toute la classe sera avertie de ma recherche ainsi que de ses modalités, et les étudiantes ne désirant pas y participer, seront ôtées de la liste. Une fois les étudiantes tirées au sort, je leur ferais signer un consentement éclairé, stipulant que leur participation peut être interrompue à tout instant sans aucune conséquence négative et que toutes informations recueillies resteront anonymes.

Pour les lettres de motivations vous m'aviez précisé en février 2007 que je ne pouvais pas avoir accès au dossier des étudiants, mais qu'il était possible que chaque étudiante fasse la demande d'accéder à son dossier personnel. Je demanderai donc à chaque étudiante interrogée de se procurer sa lettre au secrétariat de filière et de me la transmettre, afin que je puisse en disposer lors de l'entretien.

En vous remerciant de porter attention à ma demande et dans l'attente d'une réponse de votre part, je vous transmets mes meilleurs messages, ainsi que de bonnes fêtes de fin d'année.

Lise HENNY
Volée 04

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE SUR

« L'évolution des motivations des étudiants de soins infirmiers HES volée 04 au court de la formation. »

Réalisé par Henny Lise, étudiant(e) à la Haute Ecole Santé & Social Valais

Information destinée aux personnes participant à l'étude

Mesdemoiselles,

Dans le cadre de ma formation à la Haute Ecole Santé & Social valais (HESs2) j'entreprends un mémoire de fin d'étude dans le but de comprendre le changement de motivations au cour de la formation. Directement concerné(e) par ce sujet, vous êtes pour moi une source précieuse de renseignements.

Cette lettre a pour but de vous donner des informations sur cette étude et de vous demander si vous souhaitez y participer.

Vous êtes bien entendu entièrement libre d'accepter ou de refuser. Si vous refusez, cela n'aura aucune conséquence négative. Par ailleurs, même si vous acceptez dans un premier temps, vous pourrez à tout moment changer d'avis et interrompre votre participation sans avoir à vous justifier.

L'étude sera menée sous la forme d'une enquête. Si vous acceptez d'y participer, je vous contacterai et fixerai avec vous un rendez-vous en vue d'un entretien. Cet entretien se déroulera à l'école ou un autre endroit de votre choix, au moment qui vous conviendra le mieux, en tête-à-tête avec moi-même et durera environ 30 à 45 minutes. Il sera enregistré pour éviter de déformer vos propos lors de l'analyse des données. Les bandes magnétiques seront détruites dès la fin de l'étude, c'est-à-dire au plus tard fin septembre 2008.

Au début de l'entretien, je vous donnerai des informations complémentaires et répondrai à toutes les questions que vous souhaitez me poser. Vous serez ainsi en mesure de dire si vous voulez ou non participer à l'étude.

Si vous acceptez de participer, vous signerez un formulaire qui confirmera votre accord (consentement éclairé). Lors de l'entretien, vous serez en tout temps libre de refuser de répondre à certaines questions si elles vous dérangent.

Cette étude vise à analyser « En quoi les motivations des étudiants HES volée 04 se sont transformées depuis l'entrée en formation à la 4^{ème} année? ». Pour ce faire, un entretien est prévu durant la semaine du 7 au 11 janvier 2008, soit durant la pause de midi, soit en fin de journée vers 17h. De plus, je vous demanderai de me fournir votre lettre de motivations écrite avant l'entrée en formation, afin de pouvoir faire une analyse comparative entre les motivations d'avant la formation et celles de la 4^{ème} année. Ces lettres sont à me fournir une journée avant l'entretien. Vous pouvez les obtenir aux archives de l'école en vous adressant au secrétariat de la filière. Je vous demanderais de ne pas en prendre connaissance avant l'entretien, car pour ma recherche, il est important que vos réponses soient actuelles et pas influencées par le contenu de votre lettre.

Les données recueillies dans le cadre de cette étude seront analysées de manière strictement anonyme et pourront faire l'objet de publications dans des revues professionnelles.

Tout préjudice qui pourrait vous être causé dans le cadre de cette étude sera couvert en conformité des dispositions légales en vigueur.

Je ne peux malheureusement pas vous offrir de compensation en échange de votre participation, mais elle me serait précieuse pour mieux comprendre cette notion de modification de motivations.

Je vous remercie pour l'attention portée à cette information.

Contacts :

Henny Lise, étudiant(e) à la Haute Ecole Santé & Social Valais.

Adresse : Av. de la gare 12 1880 Bex

Numéro de téléphone : 024 463 36 50 / 079 566 99 28

Anchisi Annick, directrice de mémoire de fin d'étude à la Haute Ecole Santé & Social.

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE SUR

**Mené par Henny Lise étudiant(e) à la Haute Ecole Santé & Social Valais
Anchisi Annick, directrice de mémoire à la Haute Ecole Santé & Social Valais**

Formulaire de consentement éclairé pour les étudiants participants au mémoire de fin d'étude portant sur « L'évolution des motivations des étudiants de soins infirmiers HES volée 04 au court de la formation. »

Le (la) soussigné(e) :

- Certifie être informé(e) sur le déroulement et les objectifs du mémoire de fin d'étude ci-dessus.
- Affirme avoir lu attentivement et compris les informations écrites fournies en annexe, informations à propos desquelles il (elle) a pu poser toutes les questions qu'il (elle) souhaite.
- Atteste qu'un temps de réflexion suffisant lui a été accordé.
- Certifie avoir été informé(e) qu'il (elle) n'a aucun avantage personnel à attendre de sa participation à ce mémoire de fin d'étude.
- Est informé(e) du fait qu'il (elle) peut interrompre à tout instant sa participation à ce mémoire de fin d'étude sans aucune conséquence négative pour lui (elle) même.
- Accepte que les entretiens soient enregistrés, puis transcrits anonymement dans un document.
- Est informé(e) que les enregistrements seront détruits dès la fin du mémoire de fin d'étude, à savoir au plus tard fin septembre 2008.
- Consent à ce que les données recueillies pendant le mémoire de fin d'étude soient publiées dans des revues professionnelles, l'anonymat de ces données étant garanti.
- Tout préjudice qui pourrait vous être causé dans le cadre de mémoire de fin d'étude sera couvert en conformité des dispositions légales en vigueur.

Le (la) soussigné(e) accepte donc de participer au mémoire de fin d'étude mentionné dans l'en-tête.

Date:

Signature :

Contacts :

Henny Lise, étudiant(e) Haute Ecole Santé & Social Valais. Tél : 024 463 36 50 / 079 566 99 28.

Anchisi Annick, directrice de mémoire de fin d'étude Haute Ecole Santé & Social Valais.

Annexe : information destinée aux personnes participant à l'étude

Question de recherche	Hypothèses	Objectifs	Questions d'ordre général	Questions de précisions (relances)
En quoi les motivations des étudiants HES volée 04 se sont transformées entre l'entrée en formation et la 4^{ème} année?	Hypothèse n°1 La formation théorique correspond aux attentes des étudiants.	- Comprendre la modification des motivations des étudiants, de manière à déterminer si elle est se retrouve chez les 8 étudiants de la volée 04 interrogés. - Analyser cette modification des motivations, afin de participer à une valorisation et une amélioration de la formation en soins infirmiers, pour qu'elle soie à l'écoute des étudiants. - Comparer les motivations des étudiants, formulées avant l'entrée en formation et celles en 4 ^{ème} année.	- Soigner pour toi, c'est quoi ?	- Qu'est-ce qui te fait dire ça ? Quels sont les éléments clés ?
	Hypothèse n°2 La confrontation avec les services de soins entraîne une modification des motivations des étudiants.		- Qu'est-ce que tu aimes dans cette profession ? - Y a-t-il des choses qui t'ont déçue ?	- Peux-tu me donner un exemple provenant de ta pratique ?
	Hypothèse n°3 Le discours des professionnels influence les motivations des étudiants durant la formation pratique.		- Durant ta formation à l'école, qu'est ce qui t'as plu ? - Et qu'est-ce qui t'as déplu ? - Et durant ta formation pratique ?	- Quelles étaient tes attentes par rapport à la formation ? - Es-tu satisfaite de la formation suivie ? Pourquoi ? - Quelles sont les choses qui, selon toi, devraient changer dans la formation?
			- C'est quoi pour toi un bon professionnel, une "infirmière idéale" ?	- En as-tu rencontré durant ta formation ? En quoi était-elle une "infirmière idéale", raconte moi? - Qu'est-ce qui t'as envie ? - As-tu rencontré un professionnel qui ne t'a vraiment pas fait envie ? - Qu'est-ce qui ne t'as pas faite envie ? - Qui sont les professionnels qui t'ont influencé ? En quoi? - Qu'est-ce qu'on t'a dit qui t'as influencé ?

			<ul style="list-style-type: none"> - Aujourd'hui, te sens-tu armée pour la vie professionnelle ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Penses-tu avoir les connaissances, les compétences nécessaires ? Pourquoi ? - Quelles sont tes craintes ? - Y a-t-il des gestes que tu ne maîtrises pas ? - Quels sont tes manques ? - Dans quelles situations te sens-tu en sécurité ?
			<ul style="list-style-type: none"> - Dans ta lettre de motivation, tu écris que... Qu'en pense-tu aujourd'hui ? 	<ul style="list-style-type: none"> - A la lecture de cette lettre qu'est-ce qui te frappe le plus ?
			<ul style="list-style-type: none"> - Dans 3ans tu te vois où ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Quels sont tes projets ?
			<ul style="list-style-type: none"> - Et si c'était à refaire ? - En un mot, une infirmière du XXIème siècle c'est quoi ? - Donne moi 3 valeurs importante pour la profession ? 	
			<ul style="list-style-type: none"> - Age ? - Lieux de stages ? - Mariée/enfants ? 	

Trame d'entretien

Question de recherche : ***En quoi les motivations des étudiants HES volée 04 se sont transformées entre l'entrée en formation et la 4^{ème} année?***

Questions d'entretien :

1. Soigner pour toi, c'est quoi ?

- Qu'est-ce qui te fait dire ça ?
- Quels sont les éléments clés ?

2. Qu'est-ce que tu aimes dans cette profession ?

- Qu'est-ce qui te motive ?

Avec la pratique tu as été confrontée à la réalité de la profession, est-ce qu'il y a des choses qui t'ont déçue ?

- Peux-tu me donner un exemple?

3. Durant ta formation à l'école, qu'est ce qui t'as plu ? Et qu'est-ce qui t'as déplu ?

- Quant tu as commencé la formation, à quoi tu t'attendais ?
- Es-tu satisfaite de la formation suivie ? Pourquoi ?
- Quelles sont les choses qui, selon toi, devraient changer dans la formation?

Et durant ta formation pratique ?

- Qu'est-ce qui t'as plu ? Raconte-moi...
- Déplu ? Raconte-moi...
- As-tu eu une « révélation » pour un service en particulier ? Raconte-moi...
- Y a-t-il un service où tu ne veux surtout pas travailler ? Raconte-moi...

4. C'est quoi pour toi un bon professionnel, une "infirmière idéale" ?

- En as-tu rencontré durant ta formation ?
- En quoi était-elle une "infirmière idéale", raconte moi?
- Qu'est-ce qui t'as fait envie ?
- As-tu rencontré un professionnel qui ne t'a vraiment pas fait envie ?
- Qu'est-ce qui ne t'as pas faite envie ?

- Dans les professionnels que tu as rencontré, est-ce que certains ont essayé de t'influencer, positivement ou négativement, à exercer cette profession? Raconte-moi...
- Est-ce que ça t'a influencé ? Pourquoi ?
- As-tu eu des doutes durant ta formation sur tes motivations à devenir infirmière ? Raconte-moi...

5. Aujourd'hui, te sens-tu armée pour la vie professionnelle ?

- Penses-tu avoir les connaissances, les compétences nécessaires ? Pourquoi ?
- Quelles sont tes craintes ?
- Y a-t-il des gestes que tu ne maîtrises pas ?
- Quels sont tes manques ?
- Dans quelles situations de soins te sens-tu en sécurité ?

6. Penses-tu que tes motivations ont changé depuis ton entrée dans la formation ?

- En quoi ?

→ Veux-tu rajouter qqch. ? As-tu des remarques ?

(Lire la lettre de motivation)

7. Dans ta lettre de motivation, tu écris que... Qu'en pense-tu aujourd'hui ?

- A la lecture de cette lettre qu'est-ce qui te frappe le plus ?
- Comment perçois-tu l'évolution entre ce que tu as écrit il y a quatre ans et ce que tu penses aujourd'hui ? Selon toi, qu'est-ce qui est différent ?

8. Dans 3ans tu te vois où ?

- Quels sont tes projets ?
- Vas-tu travailler en centre hospitalier ? Dans quel type de service ? Pourquoi ?
- Veux-tu te spécialiser ? En quoi ?

9. Et si c'était à refaire ?

- Recommencerais-tu la formation ? Pourquoi ?
- Q'est-ce qu tu changerais ?
- Qu'est-ce que tu garderais ?

10. En un mot, une infirmière du XXIème siècle c'est quoi ?

11. Donne moi 3 valeurs qui pour toi sont importantes pour exercer cette profession ?

→ Veux-tu rajouter qqch? As-tu des remarques ?

12.Age ?

Lieux de stages ?

Mariée/enfants ?