Frédéric Scaramozzino

PROGRAMME DE FORMATION D'INFIRMIERES, INFIRMIERS HES

L'écart entre les caractéristiques de la formation HES et les attentes des infirmiers sur la formation professionnelle

Mémoire de fin d'études
présenté à la Haute Ecole de la Santé
- LA SOURCE -

Directeur de mémoire : Monsieur Blaise Guinchard

LAUSANNE

2006

RÉSUMÉ

En octobre 2002, fut inaugurée en Suisse Romande, la formation HES en soins infirmiers, dont j'ai intégré avec enthousiasme une des premières volées. À mesure que j'effectuais les stages de ma formation, un certain nombre de professionnels infirmiers m'ont confié que certains aspects de la formation HES ne correspondaient pas à la réalité de leur travail. Ainsi, une formation trop théorique par un nombre de stages réduit, une entrée au niveau tertiaire universitaire comme l'adéquation à la « réalité du terrain », étaient des éléments discutables aux yeux des infirmiers dans la réforme des études. Le référentiel des neufs compétences HES, a fait l'objet de remarques similaires car perçu comme incompréhensible, inadapté et difficile à transposer au quotidien des soins.

Sans aucun doute, ces remarques sont les indices d'un écart entre les caractéristiques de la formation infirmière HES et la vision des soignants sur ce qu'ils pensent être le mieux adapté à la réalité du terrain, en terme de formation des professionnels. Ainsi, le but de cette recherche est d'identifier les éléments porteurs de sens dans cet écart.

À l'aide d'un cadre de référence, traversant des concepts tels que les rapports théorie-pratique, les rapports école-stage ainsi que la notion de résistance au changement, j'ai élaboré une série de questions ouvertes, pour mener des entretiens semi-structurés, auprès de quatre soignants diplômés niveau II, exerçant leur activité dans un centre hospitalier vaudois.

C'est ainsi qu'avec une analyse thématique des résultats, les interviews ont dévoilé tout leur intérêt et leur sens dans la question qui a orienté l'ensemble du travail.

Le premier sens de l'écart entre caractéristiques de la formation et attentes des professionnels, est l'affirmation par les soignants, d'un certain discours sur la formation et ses intentions. Ce discours repose sur une opposition dans la promotion de compétences instrumentales et pratiques pour les infirmiers contre réflexives et théoriques pour les enseignants. L'affirmation de ces propos ou leur diffusion, naît dans l'accentuation de caractéristiques non communes avec les enseignants, ainsi que dans une description des difficultés quotidiennes des soignants dans leur fonction d'encadrement.

Enfin, le deuxième élément porteur de sens dans la question de recherche se situe dans une double résistance au changement de formation infirmière. Le premier élément est un discours d'opposition des soignants à de possibles décisions politiques affectant les conditions de leur travail quotidien. Le deuxième élément de cette résistance à la formation HES, est une certaine inquiétude quant à leur statut et la reconnaissance de leur diplôme, en association à une incertitude sur « le caractère menaçant » des nouveaux diplômés HES.

La rédaction et les conclusions de ce travail n'engagent que la responsabilité de son auteur et en aucun cas celle de la Haute Ecole de la Santé La Source, ni même celle de la Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale.

« Mon but n'est pas d'enseigner la méthode que tout un chacun devrait appliquer pour bien mener sa raison, mais uniquement de révéler comment j'ai essayé de mener la mienne »

RENE DESCARTES, 1596 – 1650, philosophe français et fondateur de la géométrie analytique, discours de la méthode, 1637.

Je remercie chaleureusement Monsieur Blaise Guinchard, enseignant à la haute école de la santé La Source, pour son soutien et les précieux conseils qu'il m'a offerts tout au long de la démarche.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ASI : Association Suisse des Infirmières

ASSC : Assistant(e) en Soins et Santé Communautaire

CDS : Conférence suisse des Directrices et Directeurs cantonaux de la Santé

CRS : Croix Rouge Suisse

ELS, HELS : Haute Ecole de la Santé La Source

ES : Ecole Spécialisée

HES : Haute Ecole Spécialisée

HES-S2 : Haute Ecole Spécialisée Santé-Social

HES-SO : Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale

ICUS : Infirmier Chef d'Unité de Soins

LAMal : Loi fédérale sur l'Assurance Maladie

LHES : Loi fédérale sur les Hautes Écoles Spécialisées du 6 octobre 1995

NLFPr : Loi fédérale sur la Formation Professionnelle du 1er janvier 2004

Niv II, niveau II: Formation infirmière niveau deux

SOMMAIRE

I. Introduction 7
II. Présentation de la recherche 8
1. Contexte de la recherche 8
2. Mes observations de stage comme constats de départ à la recherche 8
3. Problématique et questionnement de recherche 9
3.1 Les arguments de la CDS en faveur d'un changement du système de formation infirmière 10
3.1.1 Les attentes des employeurs 10
3.1.2 Les évolutions de la société sur le plan sanitaire 10
3.1.3 Les évolutions des professions de la santé 10
3.1.4 Les motifs de politique générale et de formation. 11
3.2 Les objectifs de la formation infirmière 11
3.2.1 Les buts généraux de la CDS 11
3.2.2 Les objectifs à l'école La Source 11
3.3 Les aspects critiqués de la formation HES 12
3.3.1 Le temps de stage. 12
3.3.2 Une formation trop théorique, trop intellectuelle 13
3.3.3 La difficulté à l'évaluation 13
3.4 Les caractéristiques de la formation infirmière HES 13
3.4.1 L'organisation du temps de la formation 13
3.4.2 Le profil universitaire 14
3.4.3 La notion de compétence 15
3.4.4 La notion d'expert. 16
3.5 Questionnement de recherche 18
4. Cadre de référence 19
4.1 Le rapport entre théorie et pratique 19
4.1.1 L'alternance école-stage 19
4.1.2 Les rapports entre école et lieu de stage 21
4.1.3 Des conceptions opposées : les compétences réflexives et instrumentales 23
4.2 Les répercussions, chez les soignants, du changement de formation 23
4.2.1 La rivalité entre générations d'infirmières 23
4.2.2 Le concept de changement 24
4.3 Tableau synoptique des concepts 26
III. Méthodologie de la recherche 28
1. Le type de recherche 28
2. La population étudiée 28
3. L'instrument de recherche 28
4. Les questions éthiques 30
IV. Résultats de la recherche 31
1. Retranscription et condensation des données 31
2. Présentation des premiers constats 31
2.1 L'alternance 31
2.1.1 Le rapport entre théorie et pratique 31
2.1.2 Le rapport entre théorie-pratique et école - stage 32
2.2 Le rapport école - stage 32
2.2.1 L'identité enseignant, infirmier 32
2.2.2 La rencontre des deux domaines 33

2.2.3 La fonction de chacun 33
2.2.4 Une vision divergente 33
2.2.5 L'implication dans la formation 34
2.2.6 La difficulté d'évaluation du niveau 34
2.3 Le vécu des infirmiers par rapport au changement de formation 35
2.3.1 La transition de génération 35
2.3.2 La comparaison des deux formations 36
2.3.3 L'attitude par rapport au changement 36
2.3.4 Les perspectives sur leur fonction 37
2.3.5 Leur avis sur les étudiants HES 37
3. Interprétation et discussion des résultats 38
3.1 Le discours des soignants sur leur profession au quotidien 38
3.1.1 Les difficultés d'encadrement 38
3.1.2 Le rapport enseignants, infirmiers : se différencier pour exister 42
3.2 Les résistances des soignants au changement de formation 43
3.2.1 Le discours des soignants sur la politique professionnelle 43
3.2.2 La résistance envers les futurs diplômés HES 46
4. Synthèse de l'analyse 48
V. Conclusions 53
1. Récit de recherche 53
2. Limites de la recherche, critiques de la démarche 54
3. Perspectives professionnelles 55
4. Conclusion finale 56
VI. Bibliographie 59
VII. Annexes 62

I. INTRODUCTION

Depuis la création de la première école de soins infirmiers en 1859 (l'école Normale de gardes-malades de La Source), le système de formation des infirmières[1] suisses, n'a cessé de connaître des évolutions. Ainsi, de gardes-malades religieuses sous contrôle médical de la fin du 19ème siècle à infirmières laïques de niveau universitaire de nos jours, les professionnels du soin ont connu un accroissement conséquent de leurs connaissances et de leurs activités, qui s'est accéléré depuis la deuxième moitié du 20ème siècle. Ainsi, d'une infirmière en soins généraux en 1966, puis généraliste en 1992, les réformes menées en Suisse Romande depuis 1995, ont amené la formation à un nouveau changement effectif depuis 2002. Celui-ci semblait, à ces débuts, réunir les politiques des affaires sanitaires, les professionnels infirmiers, les associations professionnelles et les écoles de formation autour d'une même conception de la formation. Les politiques remirent en question le processus en cours de construction. En parallèle, des réactions sur la pertinence de la création de la filière infirmière dans la HES santé, se sont fait entendre dans le monde des infirmiers.

C'est en qualité d'étudiant infirmier HES, que j'ai entendu ces remarques lors de mes stages dans les lieux de pratique. Fort de ces constations, au terme de ma troisième année de formation, beaucoup d'interrogations me sont venues. J'ai donc décidé d'entreprendre une recherche à ce sujet dans le cadre de mon mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme d'infirmier à la Haute Ecole de la Santé La Source. L'envie de comprendre comment, en partant d'intentions semblables, ce projet s'est retrouvé remis en question, m'habite.

Ainsi, je présenterai de façon détaillée, le sujet de recherche en précisant le contenu des remarques que j'ai reçues en stage. La problématique permettra notamment d'approfondir ces remarques et en donner un contour précis en exposant d'une part les différentes motivations et objectifs du changement de formation ainsi que les caractéristiques de la formation HES. Il s'agira, toujours dans cette même partie, de déduire de cette problématique, la question de recherche qui orientera le reste de la recherche et qui interroge le sens de l'écart perçu entre les caractéristiques de la formation HES en soins infirmiers et les attentes des infirmiers sur la formation des professionnels. Suite à cela, je présenterai le cadre de référence défini par différents concepts tels que l'alternance, les résistances au changement ou les rapports école-stage. Ces derniers me permettront de construire le questionnaire de recherche grâce auquel je conduis des entretiens semi-structurés de quatre infirmiers niveau II. La partie III en expliquera la démarche et les modalités, en portant une attention particulière aux aspects éthiques de la recherche.

Ces concepts et leurs dimensions me permettront également dans la partie IV de la recherche d'organiser les données. Il suivra une analyse thématique du contenu de ces enquêtes pour en faire émerger neuf éléments clés, porteurs de sens dans la problématique. Ces neufs éléments s'organiseront pour révéler deux thèmes généraux : Le premier, l'affirmation par les soignants d'un certain discours sur la formation et ses intentions et le deuxième, une double résistance au changement de formation infirmière. Par la suite, la cinquième partie aura pour objectif d'apporter un éclairage sur les limites de cette recherche de fin d'études ainsi que les aspects critiquables de la démarche. Je terminerai enfin par une conclusion agrémentée par des éléments d'ouverture en guise de perspectives professionnelles.

[1] Durant tout le travail de recherche, il est entendu également par infirmière, infirmier et inversement.

II. PRESENTATION DE LA RECHERCHE

1. Contexte de la recherche

J'ai débuté ma formation d'infirmier dans la première volée de la Haute école spécialisée santé-social (HES-S2), section infirmière à l'école de Saint-Loup à Pompaples. Le sentiment de se lancer dans une aventure nouvelle m'habitait, comme ainsi bon nombre de mes camarades. En 2002, tout le monde s'accordait à dire que l'accession de la filière infirmière au niveau haute école spécialisée était une aubaine pour une discipline qui depuis longtemps n'était que très peu considérée dans le savoir qu'elle produisait.

Ainsi vînt après quatre à cinq mois de cours en école, l'expérience du premier stage en unité de médecine interne d'un centre hospitalier vaudois. Le temps du premier réel contact avec le partenaire de la formation pratique, plus simplement dit, les professionnels infirmiers. Cette expérience m'a demandé une attention toute particulière car l'état de mes connaissances était encore mince. Les conditions dans lesquelles s'effectuait ce stage ne manquaient pas d'indigner mes référents. Cette expérience en unité de médecine fut aussi l'occasion où j'ai entendu les premières critiques sur ma formation. En effet, outre la particularité de ce premier stage, d'autres points ne manquaient pas de révolter les équipes ou tout du moins de susciter des commentaires assez défavorables envers la formation infirmière entrée dans le paysage des hautes écoles spécialisées. Bon nombre de remarques n'ont pas manqué de retenir mon attention à l'époque, mais encore aujourd'hui, où je les ai régulièrement entendues et reçues lors de stages que j'ai effectués dans différents secteurs de soins. Ainsi, les équipes de soins constataient principalement, un temps de stage trop réduit, une formation trop théorique mais aussi trop intellectuelle.

Face à cela, j'ai souvent été agacé de recevoir ces remarques sur une formation que je considérais comme une évolution évidente. Et d'ailleurs, souvent je me suis senti le devoir de défendre, porter, expliquer mon statut d'étudiant HES, voire justifier les choix pédagogiques faits dans la formation aux partenaires de stage. Cet exercice s'avérait, après expérience, difficile et même discréditant. J'étais vite à court d'arguments principalement par le fait que je ne connaissais pas ou ne saisissais pas la finalité, les buts de cette réforme des études d'infirmières. C'était un peu encaisser des coups sans pouvoir riposter. Je présenterai dans le prochain chapitre, sur quoi portaient plus dans le détail ces remarques.

2. Mes observations de stage comme constats de départ à la recherche

Durant mes stages, les professionnels ne comprenaient pas pourquoi *le nombre et le temps de stage avaient été raccourcis de moitié* par rapport à la formation précédente. Ceci allait à l'encontre de leur pensée sur le fait que la formation pratique serait de loin indispensable et la plus efficace dans l'apprentissage de l'étudiant infirmier.

L'intérêt de l'entrée de la formation infirmière au niveau tertiaire comme l'adéquation à la « réalité du terrain », ont été de nombreuses fois remis en question. Les infirmiers ont souvent reproché à la formation et donc à nous étudiants « promoteurs et porteurs » de celle-ci, de *suivre une formation intellectualisant exagérément les situations*

de soins. Les professionnels, qui m'ont encadré en stage, pensaient la formation, dans sa nouvelle configuration, peu adaptée à la réalité de l'augmentation exponentielle des soins techniques, de nursing (...) dans les tâches incombant à l'infirmier. En clair, l'infirmière n'a pas le temps d'être « cérébrale » mais elle doit plutôt répondre à une logique et un besoin de production et d'efficacité.

De plus, les neufs compétences orientant notre formation sont à tous mes stages, sans exception, difficiles à comprendre, dans les mots employés, la formulation des phrases et les concepts auxquels elles renvoient**.** Ceci a exaspérée un bon nombre de mes référents. L'évaluation en lien avec celles-ci s'avérait d'ailleurs un véritable casse-tête pour eux. Des compétences donc complexes mais aussi difficiles à valider pour certaines dans les objectifs qu'elles visent. En effet, je citerai par exemple la compétence cinq gravitant autour des aspects de recherche. Celle-ci semble pour beaucoup peu adaptée aux activités des terrains de stage et impossible à atteindre dans les objectifs visés.

Avant d'aller plus loin dans cette étude et dans le souci de respecter le principe d'objectivité (de l'éthique de la recherche) du chercheur, je me dois de me distancier de mon attachement à considérer comme salutaire l'intégration de la formation d'infirmière à un niveau de hautes études. Il s'agit également de reconnaître le déplaisir que j'ai ressenti à recevoir les remarques négatives en stage pour le séparer de mon jugement critique. Le fait de poser mon vécu en début de travail, représente pour moi, une manière de m'en dégager et ainsi d'en prendre de la distance.

L'objet de mon étude prend naissance donc aux observations que j'ai effectuées lors des stages durant mes quatre années de formation. Elles renseignent donc sur le regard plutôt négatif que portent, sur le nouveau système de formation, les professionnels infirmiers. Pour essayer d'identifier plus clairement ce qui est sujet à la critique dans la formation, je la décrirai au travers des motivations qui ont amené ce changement, et de ses objectifs.

3. Problématique et questionnement de recherche

La décision de mise en œuvre d'un projet de HES santé-social (HES-S2) remonte à 1995, avec la loi fédérale sur les hautes écoles spécialisées (LHES). Les conférences romandes de l'instruction publique et des affaires sanitaires et sociales, sous l'impulsion des écoles romandes de soins infirmiers et l'ASI (Association Suisse des Infirmières), ont lancé ce projet. La filière infirmière de la haute école spécialisée santé-social (HES-S2) a vu le jour en 2002, en Suisse romande et dans le canton de Berne.

Depuis la loi du 1er janvier 2004 sur la formation professionnelle (NLFPr), la formation professionnelle dans le domaine de la santé publique est de la responsabilité de la confédération (auparavant cantonale), dont la CDS (conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé) est en charge de la réglementation. Afin de donner une vue d'ensemble de la réforme HES, je décrirai les arguments ainsi que les objectifs fixés par la CDS pour l'instauration de cette formation.

3.1 Les arguments de la CDS en faveur d'un changement du système de formation infirmière

Dans un livret datant d'avril 2004, intitulé « Les HES santé – une nécessité », la CDS explique l'avancement du projet de construction des formations HES santé. Des experts externes comme Barbara Zosso, exposent les arguments en faveur de la création et de la mise en application de la formation HES en santé. Le projet Hes santé reposait sur un consensus entre les représentants d'employeurs, d'associations professionnelles et d'autres organisations du monde de la santé, qui ont régulièrement été concertés durant l'élaboration et la mise en application du processus.

3.1.1 Les attentes des employeurs

Les attentes des employeurs et autres agents recruteurs sont claires :

> Ils exigent des professionnels qu'ils attestent de connaissances et d'aptitudes impliquant une formation solide, basée sur des connaissances scientifiques. Sont requises des aptitudes à résoudre des problèmes complexes, une large connaissance du système de santé dans son ensemble mais aussi des relations entre le domaine social et celui de la santé. (CDS, Ibid., p.14).

3.1.2 Les évolutions de la société sur le plan sanitaire

Comme dit précédemment, les professionnels de la santé doivent disposer de certaines caractéristiques adaptées au système de santé et ses évolutions. Celles-ci sont aussi liées aux besoins de santé des individus, des groupes, de la société. Ainsi, selon Barbara Zosso, nous pouvons citer : – le développement des sciences médicales et paramédicales,

> – la durée raccourcie d'hospitalisation en institution résidentielle et la signification accrue de la prise en charge et des soins extrahospitaliers par des professionnels de la santé indépendants,
> – l'importance grandissante des conseils vu la progression des maladies chroniques,
> – la pression continue sur les coûts de la santé et, par voie de conséquence, l'exigence de prestations factuelles (evidence-based), d'une optimisation des processus et des conditions-cadre,
> – les impératifs de l'assurance qualité (p. ex. dans le cadre de la LAMal). (CDS, Ibid., p.17)

3.1.3 Les évolutions des professions de la santé

Si la société bouge, les professionnels de la santé, en particulier infirmier, évoluent dans leur champ d'exercice.

> Ainsi, bon nombre de professionnels en santé exercent aujourd'hui une activité complètement autonome en tant qu'indépendants. Ils assument la responsabilité d'une fourniture efficace, adéquate et économique des prestations, allant de la pose du diagnostic à l'évaluation en passant par la planification et l'administration du traitement. (CDS, Ibid., p.17).

À n'en pas douter, cette responsabilité liée à l'indépendance croissante, des professionnels de la santé dans l'exercice de leur profession demande une formation de haut niveau type HES.

De plus, une étude internationale de Aiken, Clarke et al.[2] (2003) a démontré que :

> l'affectation d'un personnel peu qualifié en milieu clinique avait ses conséquences sur l'outcome et, inversement, qu'un certain pourcentage de diplômé-e-s HES était en corrélation directe avec une diminution des complications (p. ex. décubitus, malnutrition).» (CDS, op.cit., p.17).

Ceci confirme bien la nécessité de former en niveau Hes des infirmières.

[2] Aiken, Linda, H., Clarke, Sean P. et al, Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality, in: JAMA, September 24.2003 - Vol 290, No 12, 2003. In CDS, La HES santé une nécessité, Berne : CDS, Avril 2004, 43 p.

Pour finir, « les professionnel-le-s en santé s'occupent de personnes qui présentent constamment de nouveaux problèmes à résoudre individuellement. Cela exige un savoir méta-cognitif de sa propre résolution des problèmes ainsi qu'une aptitude à la réflexion, ressources particulièrement stimulées en cours de formation HES.» (CDS, ibid., p.17).

3.1.4 Les motifs de politique générale et de formation.

Le premier motif est d'ordre international. En effet, « dans presque tous les pays européens, [excepté la France et l'Allemagne], les formations du domaine de la santé sont en grande partie, positionnées au niveau universitaire[3].» (CDS, ibid., p.18). Dans une volonté de reconnaissance et d'uniformisation des diplômes, les professionnels suisses doivent « justifier d'un titre de bachelor. » (CDS, ibid., p.18). Cette mise en conformité est donc nécessaire.

Remarquons ainsi que ces motivations générales semblent être communes aux partenaires du projet HES : à savoir les politiques, les centres de formation, les professionnels infirmiers et les associations professionnelles.

3.2 Les objectifs de la formation infirmière

Je décrirai dans cette partie, les objectifs que vise la formation en HES des infirmiers, du point de vue de la CDS mais également les objectifs annoncés à la Haute Ecole de la Santé La Source.

3.2.1 Les buts généraux de la CDS

Les objectifs généraux de formation des Hes santé et les compétences auxquelles ils conduisent selon l'article 4.1 du profil des HES santé du 5 avril 2004, est de rendre aptes les étudiants aux professions de la santé à :

- exercer leur activité professionnelle en tenant compte des connaissances les plus récentes de la science et de la pratique professionnelle
- développer et appliquer dans leur vie professionnelle, et de manière autonome ou en groupe, des méthodes leur permettant de résoudre les problèmes qu'ils doivent affronter ;
- assumer des fonctions dirigeantes et de conseil dans le domaine de la profession, à faire preuve de responsabilité sur le plan social et à communiquer ;
- raisonner et agir globalement et dans une perspective pluridisciplinaire ;
- faire preuve de responsabilité en matière de protection de l'environnement et de gestion des ressources naturelles. (CDS, 2004, p.16).

3.2.2 Les objectifs à l'école La Source.

Sur le site Internet de l'école La Source, il est possible de voir les buts généraux et ce qui sera transmis à l'étudiant au cours de sa formation. Ainsi, La Haute école de La Santé La Source (HELS) offre une formation pour acquérir : « un solide bagage scientifique, des connaissances en sciences humaines, des habiletés gestuelles et techniques, de riches possibilités de développement personnel »[4].

---

[3] CDS/CRS, Formations de diplôme en santé - Aperçu général, juillet 2003. In CDS, La HES santé une nécessité, Berne : CDS, Avril 2004, 43 p.

[4] HAUTE ECOLE DE LA SANTE LA SOURCE. La formation HES. (En ligne). http://www.ecolelasource.ch/HES/avenir.htm. (Page consultée le 28 Août 2005).

Ainsi les nouveaux diplômés doivent être :

- des partenaires impliqués dans des équipes pluriprofessionnelles (médecins, aides-soignants, futurs assistants en soins et en santé communautaire, physiothérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, diététiciens, assistants sociaux, pasteurs et prêtres, …). Ils contribuent, par leurs apports spécifiques, à la gestion des situations de soins.
- Acteurs dans différents milieux, contextes et institutions, ils participent comme professionnels citoyens aux choix, orientations, stratégies et actions des systèmes sanitaires dans les enjeux sociopolitiques et économiques de notre pays.
- au sein d'équipes pluriprofessionnnelles en étant responsable et autonome dans son travail. (HELS, 2003, p. 25). [5]

Ils doivent également être préparés :

- à la fois d'accompagner au quotidien, de la naissance à la mort, ceux et celles qui traversent des crises et des deuils et de favoriser l'intégration de ces expériences difficiles dans leur trajectoire de vie.
- à répondre à leurs attentes en offrant des prestations fondées sur leurs besoins, qu'ils soient en santé, qu'ils présentent des risques ou qu'ils souffrent d'affections aiguës et chroniques.
- à la pratique de la recherche en soins infirmiers qui permet de faire émerger des savoirs propres aux pratiques soignantes et de les mobiliser. (HELS, ibid., p.25).

En regardant de plus près ces objectifs de la formation HES, il est difficile d'en identifier des éléments pouvant faire l'objet de désaccord. Viser la formation d'infirmiers, capables de collaboration, d'autonomie, de responsabilité dans les fonctions qu'ils exercent, semble une intention adaptée aux réalités et impératifs de terrain. Cela montre donc une part de concordance entre tous les acteurs de la construction de la formation HES dans les intentions et les objectifs de formation des écoles. La prochaine partie présente les aspects sur lesquels cet accord a été mis en défaut par les infirmiers.

3.3 Les aspects critiqués de la formation HES

Dans le but d'étayer mes constats de départ et d'identifier plus précisément les aspects critiqués dans la formation, j'ai souhaité interroger de façon informelle des camarades ayant comme moi, reçu des commentaires sur la formation HES.

3.3.1 Le temps de stage.

Le témoignage de AL, étudiant HES en troisième année à la Haute Ecole de La Santé La Source, vient confirmer que le temps de stage est un sujet de critique fréquent.

> Dans la grande majorité de mes stages, mes référents ont fait ressortir tout d'abord qu'ils étaient trop courts. Du coup, je prenais connaissance des pratiques du service sans pouvoir les approfondir. En plus, ils disaient qu'il y avait que deux stages dans l'année et très espacés ; ce qui faisait que les étudiants HES étaient moins habiles dans la pratique des soins techniques (et autres).

F.B, étudiante récemment diplômée, s'est, à plusieurs reprises, entretenue avec des infirmiers ayant suivi des étudiants HES en stage.

> Leur souci principal était la longueur et le nombre de stage. Ils avaient des inquiétudes quant aux habiletés pratiques des futurs professionnels HES car les stages étaient diminués de moitié.
> En plus, ils pensaient qu'il faudra allonger le temps d'intégration des futurs diplômés HES car on ne peut pas être après deux semaines d'intégration dans un milieu spécifique de soins aigus par exemple, un professionnel alors qu'il y a eu si peu de temps, de semaines de stages durant la formation.

Au vu de ces témoignages et de ma propre expérience (relatée dans la partie 2) les professionnels infirmiers pensent que l'organisation des stages dans la formation HES ne permet pas aux étudiants de travailler la *pratique des soins* :

[5] ELS, Plan d'études 2002-2003 des filières de formation de la Haute école spécialisée santé-social de Suisse romande (HES-S2) Filière de formation des infirmières et infirmiers, ELS : 2003, 14 p.

- il reste encore en fin de stage des soins que l'étudiant ne maîtrise pas : *des lacunes dans la connaissance de certains soins.*
- Il manque de *l'habileté dans la pratique* du fait que les soins ne sont pas effectués souvent.
- Les professionnels infirmiers craignent que *les futurs diplômés n'aient pas assez d'habiletés pratiques* en arrivant dans le monde du travail.
- Les diplômés HES ne pourront être au terme de la formation, *des professionnels opérationnels et aptes à exercer dans des unités spécifiques*.

3.3.2 Une formation trop théorique, trop intellectuelle

> A.L : La deuxième chose était que ce qu'on apprenait en cours, on (les étudiants HES) avait de la difficulté à les mobiliser en stage. Ils pensaient que cela venait du fait que ce qu'on apprenait était trop théorique, intellectuel. Élever la formation au niveau universitaire ne servait à rien car le travail restait le même, c'est de faire des soins.

Ce témoignage décrit que des professionnels infirmiers voient la formation HES :

- *trop théorique* pour être retranscrite dans la pratique.
- ne correspondant pas avec les caractéristiques plutôt pratiques de la profession, du fait de son caractère universitaire ou trop intellectuel.

3.3.3 La difficulté à l'évaluation

> F.B : les référents m'ont confié également qu'ils avaient de la peine à évaluer pour plusieurs raisons : le système d'évaluation est différent d'avant. Les compétences ne leur parlent parfois pas. En plus, on est passé de douze semaines à six semaines de stage. Ils se demandent s'ils doivent être moins exigeants, en sachant que le niveau atteint en fin du stage doit être le même que les étudiants niveau II (le but final d'être des professionnels, étant le même).

Par conséquent, les professionnels infirmiers considèrent le système d'évaluation difficile à comprendre et inadapté aux activités des lieux de pratique (voir constats de départ sur les compétences). Un flou dans l'évaluation des étudiants est présent en lien avec l'utilisation des compétences et sur le niveau attendu de l'étudiant.

3.4 Les caractéristiques de la formation infirmière HES

La formation en soins infirmiers HES comporte certaines propriétés qui la différencient de la formation niveau II précédente. Le but de cette partie est d'explorer les éléments ayant fait l'objet de critiques pour comprendre par la suite en quoi ils sont remis en question.

3.4.1 L'organisation du temps de la formation

Le document officiel de stage à la Haute école de la santé de La Source (HELS, 2005, p.3)[6], en réponse aux objectifs édictés par la HES-SO, prévoit onze semaines de stage par an, sur deux périodes d'une durée de cinq à six semaines chacun, soit 44 semaines de stage sur la totalité de la formation. La formation niveau II[7] précédente prévoyait 22 semaines de stage par an, sur deux périodes avec une durée pour chaque stage de dix à douze semaines. L'évolution se fait donc vers une diminution par moitié de ce temps de

[6] HELS, Document HES des stages d'octobre2002, actualisé le 01.03.05, ELS , 3 p.

[7] HAUTE ECOLE DE LA SANTE LA SOURCE. Intranet programme niveau II. Extrait du livret d'études de l'ELS. (page consultée le 1er septembre 2005).
http://www2.ecolelasource.ch/b/1_niveau2/1_livret/cadre_concept/cadreconcept.html#programme

stage en semaines. Ceci indique également que *le temps de chaque stage* a été diminué de moitié puisque le nombre par année n'a pas évolué.

Autre élément, le passage en hautes écoles spécialisées universitaires a changé la répartition entre temps de cours et de stage. « L'attribution des crédits pour la formation sur les lieux d'exercice de la pratique professionnelle représente le 33 % des crédits totaux, soit 80 crédits ECTS. » (HELS, 2003, p. 36). Soit 2/3, 1/3 en 39 semaines. La formation infirmière niveau II, quand à elle, s'organisait avec un rapport ½ pour le temps de cours, ½ temps de stage sur un total de 43 semaines de formation par an[8]. Donc dans l'ensemble le temps d'apprentissage en général est raccourci, mais l'enseignement théorique a été augmenté de quatre semaines au détriment du temps de stage.

3.4.2 Le profil universitaire

L'étude européenne des systèmes de formation met en avant les nouvelles missions qui sont affectées aux filières HES.

> Avec le passage des écoles supérieures spécialisées (ES) aux HES, leur mandat a été élargi et comprend maintenant les aspects suivants : enseignement (voie diplômante) ; formation continue ; recherche appliquée et développement ; transferts de savoirs et de technologies ; prestations de services. (Eurydice, 2003, p. 158)[9]

La CDS (2004) décrit une série de missions sous-jacentes au profil universitaire. *« Les HES-santé sont des institutions de niveau universitaire»* (p.1) [10] ayant un mandat de :

> - Formation : par des filières d'études de bachelor axées sur la pratique… Elles peuvent aussi offrir des filières d'études master.
> - Perfectionnement professionnel : les HES-santé proposent des études et cours postgrades et d'autres cours de formation continue.
> - Les HES-santé s'adonnent à la recherche appliquée et au développement, au transfert des connaissances et offrent des prestations de services en faveur de tiers.
> - Toutes les prestations des HES-santé sont de haut niveau scientifique. Les HES-santé sont en contact étroit et organisent des échanges avec les institutions du champ sanitaire de leur région. Elles sont des centres de compétences et, à ce titre, jouent un rôle moteur dans le développement du domaine de la santé. (CDS, ibid., p. 1).

En résumé la Hes santé, se situe au niveau tertiaire universitaire du système de formation suisse. Les caractéristiques universitaires sont une organisation en premier cycle de quatre ans et master (conformément aux exigences européennes de la déclaration de Bologne), un accès à la formation de haut niveau avec les études post-grades et les masters, la recherche appliquée et au développement, les échanges avec d'autres institutions dans le domaine sanitaire.

Autre élément, le premier niveau d'étude est une formation diplômante et pratique préparant à l'exercice d'une profession de la santé. Cet aspect diffère des formations universitaires pures où les études de premier cycle ne sont pas tournées vers la pratique et l'acquisition de savoirs, de compétences menant à l'exercice d'une profession. La formation infirmière répond donc à un profil universitaire mais dispose d'un premier cycle préparant l'étudiant à exercer la profession d'infirmier et donc à l'acquisition de certaines compétences professionnelles.

---

[8] (Site internet ELS, ibid.)

[9] Eurydice Base de donnée européenne d'information sur l'éducation, enseignement tertiaire en Suisse, Juin 2003, in http://www.edk.ch/f/bildungswesench/framesets/mainEurydice_f.html (page consultée le 1er septembre 2005)

[10] CDS, Profil HES du domaine de la santé du 13 mai 2004, Berne : CDS, 2004, 7 p.

Nous avons défini la notion de profil universitaire. Intéressons-nous à celle de profil basé sur les compétences.

3.4.3 La notion de compétence

Le Boterf (1994) définit le terme de compétence professionnelle selon plusieurs caractéristiques :
- un processus de savoir mobiliser des ressources pour répondre à une situation donnée.
- une capacité d'adaptation et de transfert des ressources en situation (p. 22).
- un savoir de combinaison de capacités cognitives, de connaissances et de savoir-faire (p. 23).
- qui implique la responsabilité du sujet (p. 28).
- un savoir-agir (p.34-35) et en ce sens, la compétence est plus qu'un savoir-faire.

3.4.3.1 Le référentiel de compétences de la filière infirmière HES - S2.

Aux vues des évolutions de la société et du système sanitaire, l'exercice de la profession demande à l'infirmier d'être capable d'élaborer une réponse, dans une situation complexe et imprévue, de façon autonome (*responsabilité du sujet*). En ce sens, ses interventions dépassent le simple concept du savoir-faire mais relève bien d'un *savoir-agir* dans des situations imprévisibles. Pour ce faire, il doit être apte à *mobiliser* et *organiser* des ressources pour les *transférer* dans la situation problématique.

En regard de la définition de la notion de compétence faite par Le Boterf, la formation devait ainsi adopter un profil par compétence ou dispenser un enseignement amenant à l'acquisition de compétences spécifiques : d'où la naissance du référentiel de compétences. Les contenus de ce document sont les compétences que les étudiants infirmiers doivent développer durant la formation pour devenir des professionnels aptes à exercer. Si l'étudiant remplit ces aptitudes, il est un professionnel compétent. Compétent pour quoi ?

3.4.3.2 Les deux niveaux de professionnel compétent.

Ici s'opère une distinction intéressante. Ada Spitzer et Béatrice Perrenoud (2004), constatent qu'il peut exister deux niveaux de compétences, attendus des nouveaux diplômés.

> Un profil de compétences adéquat pour une pratique de base (fitness for pratice), soit un nouveau diplômé pouvant être considéré comme un praticien de base, étant donné que la professionnalisation est un processus qui se construit par l'expérience ; un profil de compétences adéquat pour une pleine pratique (fitness for purpose), soit un nouveau diplômé étant capable d'œuvrer pleinement dans la pratique clinique et agir adéquatement dans toute situation imprévue. (op. cit., p. 43).

En effet, la formation mène-t-elle les étudiants à être des professionnels complets pouvant faire face à toute situation, ou conduit-elle à un niveau de base permettant au soignant de se perfectionner par l'expérience ?

3.4.3.3 Les niveaux taxonomiques de développement des compétences

Inspirée des travaux de Le Boterf, la HES-S2 a construit une grille[11] de référence permettant de mesurer l'évolution des étudiants, lors des stages, selon l'année de formation et le niveau attendu. Le niveau de développement des compétences est donc à nuancer en fonction du niveau requis par année de formation et du niveau taxonomique exigé.

[11]Grille de Le Boterf, G. ingénierie et évolution des compétences, Paris, Ed. d'organisation, 3è édition in document d'évaluation des compétences HES-S2 (cf annexe 1).

Ainsi se distingue dans un ordre croissant d'exigence, le niveau initial (pour la première année), de maîtrise professionnelle partielle (attendu en fin de 1er cycle), le niveau de maîtrise professionnelle affirmée et d'expertise (attendu en fin de 2ème cycle). Ces différents niveaux correspondent à des axes d'observations, d'où sont dégagés des énoncés qui viennent agrémenter les compétences qui apparaissent sous leur forme brute dans le document d'évaluation des stages. Par ces éléments, les professionnels de stage sont en mesure d'évaluer en stage si, l'étudiant possède le niveau requis.

Autre élément est la distinction faite entre les niveaux de maîtrise professionnelle affirmée et d'expertise, qui sont attendus à la fin de formation. Lorsque nous prenons connaissance des niveaux taxonomiques de développement des compétences dans le document permettant l'évaluation des stages, il apparaît clairement que le niveau attendu en fin du processus d'étude est le niveau d'expertise pour les compétences 1, 2, 3, 4, 9. En ce qui concerne les autres compétences (5, 6, 7, 8), le niveau de maîtrise professionnelle affirmée, qui se situe à un niveau inférieur d'exigence, est prévu. Donc, pour ces compétences, l'objectif de la formation est d'atteindre un niveau (*fitness for pratice*) permettant au jeune diplômé, d'engager un mouvement de perfectionnement ou de professionnalisation pour atteindre à terme le niveau d'expert. Ainsi la formation conduit, selon les compétences, à une fitness for pratice et une fitness for purpose comme les nomme Ada Spitzer et Béatrice Perrenoud. Le nouveau diplômé est expert dans certaines compétences et un praticien de base pour d'autres. Expert en quoi ?

3.4.4 La notion d'expert.

La notion d'expert peut endosser deux sens différents, pouvant amener des confusions voir des malentendus... Cette partie en explicite les deux aspects.

3.4.4.1 L'expertise en soins infirmiers

Dans son ouvrage, Patricia Benner définit l'expert en soins infirmiers. « L'experte, qui a une énorme expérience, comprend à présent de manière intuitive chaque situation et appréhende directement le problème sans se perdre dans un large éventail de solutions et de diagnostics stériles.» (Benner, 1995, p.32). L'expert selon Benner, est le professionnel dont la réponse à un problème « procède de ce que l'on pourrait appeler une anticipation, un flair que lui seul peut offrir car les détours qu'il prend, font partie de ses schèmes de raisonnement.» (Ibid., p.32). Autrement dit, le professionnel expert a intégré les expériences passées. L'étude des différentes possibilités, pour trouver une réponse adaptée, se fait à un niveau mental sans le besoin de les essayer dans la réalité. C'est l'expertise en soins infirmiers, en situation. Pour autant parle-t-on de la même expertise lorsque nous évoquons l'agir en expert qui est le niveau à atteindre à la fin des études d'infirmière ?

3.4.4.2 L'expertise de la pratique réflexive.

Tout d'abord, rappelons la volonté de la HES-S2. La formation conduit l'étudiant vers

> un professionnel de niveau de formation HES qui est appelé à faire face à des situations problématiques, complexes et difficilement prévisibles. Ses actions professionnelles font appel simultanément à un savoir spécialisé et à des méthodes d'action variées pour une intervention par essence singulière, parce que destinée à des êtres humains. Praticien réflexif, sa capacité d'analyse et de réflexion est mise à l'épreuve de façon inédite dans toute situation d'action en tant que capacité à penser et théoriser la pratique. Il s'agit de porter l'accent sur la capacité d'analyser les situations dans leur évolution, d'en percevoir les particularités et d'adapter l'intervention professionnelle en fonction de la singularité et de l'imprévisibilité des personnes et des contextes. (HELS, septembre 2004, p.14)

Jacques Mondoux, responsable local de la filière des infirmières et infirmiers de la HES-S2 à Fribourg a consacré un article qui m'apportera des éclaircissements à la notion d'agir en expert. Pour ce faire, il cite plusieurs auteurs de référence.

Le concept de praticien réflexif s'inspire des réflexions de Schön (1994) qui en définit la pratique comme « un processus de réflexion en cours d'action et sur l'action qui se situe au cœur de l'« art » qui permet aux praticiens de bien tirer leur épingle du jeu dans des situations d'incertitude, d'instabilité, de singularité et conflits de valeurs. » (Mondoux, 2003, p.17)[12].

Philippe Perrenoud complète cette vision et en discours dans le cadre de la formation. Ainsi, « la formation initiale ne se limite plus à l'acquisition de savoirs et de savoir-faire précis, ni même de compétences de haut niveau, mais développe une posture réflexive et des « métacompétences », c'est-à-dire des capacités d'apprentissage, d'auto-observation, d'auto-diagnostic.» (Mondoux, ibid., p.20)[13].

En résumé, la HES-S2 décide d'intégrer le développement d'une pratique réflexive dans la formation d'infirmière. L'objectif visé est que les futurs professionnels aient les capacités d'élaborer en situation, une solution à un problème donné et imprévisible.

> Si l'on considère qu' il est inutile et d'ailleurs impossible qu'un praticien connaisse d'avance les solutions à tous les problèmes qu'il rencontrera , si l'on pense que sa compétence est de les construire en situation, alors on privilégie la posture réflexive. Ce n'est pas une valeur en soi, mais une réponse à la complexité des tâches et des situations professionnelles. (Mondoux, ibid., p.21).

Ainsi peut-on dire que l'agir en expert utilisé par la HES-S2 pour caractériser le niveau de fin d'études vise plutôt l'acquisition d'une *méthode de réflexion en action* (la pratique réflexive) permettant d'agir en situation problématique avec des réponses adaptées. A l'instar de l'expert en soins infirmiers qui, par son immense expérience, *anticipe* les solutions à une situation inattendue. Mondoux termine son article en déclarant « puisse cette modeste contribution permettre de comprendre qu'il s'agit bien d'un niveau de formation professionnelle de base et non pas d'une formation d'experts souvent associée à un rôle de cadre » (Mondoux, ibid., p.21).

---

[12] Schön, D.A : La praticien réflexif : à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel. Montréal, Les Ed. Logiques. 1994. [*Engl : The reflective Practitioner. How Professionals Think in Action. New York: BasicBooks. 1983*]. In MONDOUX, J., Un niveau de base des formations de la Haute Ecole Spécialisée santé-social de Suisse Romande (HES-S2), Wabern : Département de la formation professionnelle, Journal dossier CRS, janvier 2003. p17-21.

[13] Perrenoud, P. articulation théorie-pratique et formation de praticiens réflexifs en alternance, Kolloquium : Alternance et complexité en formation. Bordeaux, 16-18 mars 2000. In MONDOUX, J., Un niveau de base des formations de la Haute Ecole Spécialisée santé-social de Suisse Romande (HES-S2), Wabern : Département de la formation professionnelle, Journal dossier CRS, janvier 2003. p17-21.

3.5 Questionnement de recherche

Ces premiers éléments théoriques ont permis d'explorer dans un premier temps, les caractéristiques de la formation infirmière Hes dans le cadre de la haute école de la santé La Source. Ainsi, l'organisation de la formation, le profil universitaire, les niveaux de compétence et d'expertise visés de la formation d'infirmière HES sont remis en question par les professionnels avec lesquels j'ai pu m'entretenir tout au long de mes stages. Ces différents reproches évoquent, selon moi, les indices d'un écart entre les caractéristiques de la formation infirmière dans le panorama des hautes écoles spécialisées et la vision des professionnels de terrain sur ce qu'ils pensent être le mieux adapté à la réalité du terrain, en terme de formation des professionnels.

Leur opinion diverge donc de celle des centres de formation à propos des propriétés de la formation. Une conséquence directe est, selon les professionnels infirmiers, que le profil des futurs diplômés ne sera pas adapté aux impératifs et aux contraintes du terrain d'exercice de la profession. Or, nous l'avons vu aux chapitres 3.1 et 3.2, il existe une concordance dans les objectifs et les motivations à mettre en place le système HES, entre les écoles et les lieux de stages. D'un climat d'accord de départ, le système de formation HES amène des divergences de points de vue aujourd'hui, sur le temps de stage, le statut universitaire des études, le profil des étudiants attendu en fin de formation (en terme de compétence et d'expertise). Comment peut-on expliquer cela ?

Ainsi ma question de recherche centrale est : *Quels sens donner à l'écart perçu entre les caractéristiques de la formation HES en soins infirmiers et les attentes et opinions des infirmiers sur la formation des professionnels ?*

A partir de cette question centrale, une série de sous questions me permettront d'explorer cette problématique :
1. Quelles sont les attentes des professionnels infirmiers par rapport au profil des étudiants et de la formation ?
2. L'écart n'est-il pas à rapprocher à un rapport conflictuel entre enseignants et infirmiers ?
3. Cet écart est-il le signe d'une divergence de points de vue entre les écoles et les stages sur le profil souhaité des futurs diplômés ?
4. Peut-on relier l'écart sur la conception de la formation HES entre les écoles et les lieux de stage, avec une vision de l'alternance qui place le rapport théorie (assimilé au centre de formation) et pratique (assimilé au stage) en opposition ?
5. L'écart perçu représente-t-il un positionnement des soignants quant aux décisions politiques concernant la profession d'infirmier ?
6. En quoi cet écart est-il indicateur d'une difficulté ou réticence des infirmiers quant à l'arrivée des futurs diplômés ?

La partie suivante, le cadre de référence, me permettra de préciser ces sous questions en les agrémentant de notions théoriques que j'ai recherchées dans diverses littératures.

4. Cadre de référence

Cette partie présente les divers concepts que j'utiliserai par la suite de la recherche pour d'une part élaborer le questionnaire d'entretiens, puis d'autre part organiser les données et discuter les résultats qui en découlent. Le choix des concepts s'est effectué en fonction des sous questions précédentes. Ils s'agit tout d'abord, du concept de l'alternance entre école-stage qui précisera la sous question 4. J'effectuerai également des recherches sur les rapports entre école et stage, enseignants et infirmiers que je pressens comme un domaine important de mon étude (sous question 2 et 3). Enfin, il s'agira dans ce cadre de référence de présenter le concept de changement et de résistances lors d'un changement car l'instauration de la formation HES constitue un vecteur de changement (sous question 6). Les éléments théoriques de la sous question 5 se situent par ailleurs plutôt dans le chapitre II.3.1 et II.3.2.

4.1 Le rapport entre théorie et pratique

L'objectif de cette partie est de mieux saisir la relation qui existe entre les termes théorie et pratique dans les études en soins infirmiers, auxquels se rapportent beaucoup de notions. La relation se situe à plusieurs niveaux selon le sens qu'on lui prête. Tantôt utilisé pour qualifier les modalités d'alternance école stage dans la formation infirmière, elle est fréquemment employée pour décrire les relations qui existent entre les écoles de formation et les lieux de stage. Un travail de clarification s'impose.

4.1.1 L'alternance école-stage

J'exposerai au travers de divers auteurs la conception courante des notions théorie-pratique ainsi que ce que vise réellement la méthode d'éducation par l'alternance intégrative.

4.1.1.1 la vision répandue de l'alternance en soins infirmiers

La formation infirmière s'appuie sur un modèle d'alternance entre temps de formation à l'école et temps sur le terrain de stage. « La pratique et la théorie. Cette description assez répandue, évoque l'existence de deux lieux distincts fréquentés alternativement, et qui rempliraient chacun une mission particulière.» (Goudeaux, 1998, p.36). C'est ce qu'indique comme point de départ à sa recherche, Annie Goudeaux, Formatrice à l'Ecole des Cadres de Santé de la Salpetrière, à Paris. « Utilisé à tout bout de champ, le concept de l'alternance est très présent dans les discours sur l'enseignement, trop souvent assimilé à tort à un simple apprentissage qui allie des séquences théoriques et des séquences pratiques. », relève également Françoise Taillens. (1999, p.77). L'alternance est ainsi perçue comme un système de formation où oscille entre deux milieux hermétiques (l'un enseignant la théorie, l'autre fournissant la pratique) l'étudiant en soins infirmiers.

Dans tout cela les moments de stages seraient « le lieu d'application des connaissances apprises à l'école. D'un côté, il existerait la théorie, de l'autre la pratique et les deux seraient superposables. » (Goudeaux, op. cit., p.34).

A Goudeaux de nous dire :

Cette conclusion peut-être mise en doute :

Premièrement, parce qu'il semble difficile de nier qu'il existe de la pratique à l'école et de la théorie dans le stage.

> Deuxièmement, parce qu'il semble difficile d'admettre qu'il y ait une équivalence totale entre l'appris à l'école et le fait en stage. (op. cit., p.34).

Pour Goudeaux, le modèle fondé sur une alternance dont le but serait d'appliquer la théorie apprise à l'école, pour l'appliquer en pratique dans les stages, semble inconcevable et ne suffit de loin pas, à saisir le rapport qu'entretiennent théorie et pratique.

4.1.1.2 L'alternance dite intégrative ou comment préserver la complémentarité théorie pratique ?

Dans le document des plans d'études édicté par la HES-S2, cette formation repose sur un modèle d'« alternance intégrative qui constitue la possibilité pour l'étudiant d'être au contact très rapidement de la complexité des situations professionnelles. » (HELS, septembre 2004, p.13).

Annie Goudeaux (1998), donne une définition de l'alternance dite intégrative.

> Le système vise à développer des synergies entre l'école et le monde professionnel. Les deux milieux s'interpénètrent, non pas au plan matériel : l'école n'installe pas ses locaux dans un service de soins, l'inverse non plus. L'intérêt se porte sur le travail incessant de construction mentale de l'étudiant. Il lui est permis par certains dispositifs pédagogiques de prendre en compte et de rassembler ce qu'il vît sur le terrain, ce qu'il vit à l'école de le confronter, et d'en créer un système cognitif nouveau. (p.36).

Une grande partie des apprentissages théoriques s'effectue à l'école et une grande partie de la pratique s'acquière en stage. Pour autant le rapport entre ces deux aspects n'est pas linéaire (apprendre la théorie pour ensuite la mettre en application en pratique) mais plutôt de l'ordre de *la complémentarité*. En effet G. Malglaive et A. Weber (1992) définissent « la théorie comme la connaissance du réel et de son mouvement, la pratique comme les connaissances relatives à l'action sur le réel » (p.19). Ainsi pour agir sur le réel, nous devons en posséder une certaine connaissance (la théorie ou savoir théorique) mais aussi posséder une connaissance sur les moyens d'agir sur cette réalité (la pratique ou le savoir de la pratique).

L'alternance intégrative a pour but de conserver cet échange entre théorie et pratique. Les deux partenaires (école, stage) favorisent celui-ci en permettant à l'étudiant de ramener son vécu pratique de stage pour le compléter, le confronter lors de moments prévus en cours (utilisations de situations professionnelles vécues en stage...). Mais aussi en permettant d'utiliser, d'adapter ses connaissances théoriques en stage pour compléter, modifier sa pratique (exemple : la connaissance sur une maladie qui lui permettra de comprendre et d'effectuer de façon adéquate les soins s'y rapportant). La théorie et la pratique se retrouvent donc aussi bien dans l'école que dans le stage, « *en terme de complémentarité obligée, d'inter-relation dynamique, en terme de modification d'un mode par l'autre, et ceci sans arrêt* » (p.35).

Qui dit complémentarité ou modification réciproque dit sans aucun doute parfois opposition. Mais, seulement « envisager la théorie et la pratique en terme d'opposition est une erreur de jugement » (Goudeaux, op.cit., p.35). Ce qui apparaît comme opposition serait plutôt d'« inévitables tensions nées de la confrontation des savoirs théoriques et des savoirs pratiques» (Goudeaux, ibid., p.35). Les oppositions se situent certainement ailleurs...

4.1.2 Les rapports entre école et lieu de stage

Les rapports école-stage seront décrits dans cette partie notamment du point de vue de l'identité sociale, les occasions de dialogue ainsi que la perception des infirmiers de leur rôle d'encadrement. Jocelyne Quillet Cotting amène de nombreux éclaircissements.

4.1.2.1 Deux identités sociales voulues différentes

Jocelyne Quillet Cotting a mené une recherche, en 1999 dans le cadre de l'obtention d'une maîtrise en sciences de l'éducation, sur la collaboration qui existe entre les infirmières de terrain et les enseignants en soins infirmiers. Il en ressort « que nous assistons à une polarisation entre ces deux groupes professionnels.» (Quillet Cotting, 1999, résumé) qui appartiennent au même domaine. La polarisation identitaire est l'unification « des personnes partageant des avis similaires [ce qui] peut renforcer les divergences entre groupes dans un domaine particulièrement épineux » (Quillet Cotting, 1999, p.43). Il s'agit d'un rassemblement de chaque groupe (enseignant et professionnel infirmier) autour d'une identité professionnelle voulue opposée par rapport à l'autre groupe ; ce qui consolide les désaccords entre eux.

Avec pour objectif, d'identifier les mécanismes qui induisent la polarisation, l'auteur étudie des concepts comme le processus de catégorisation et le processus de comparaison qui sont constitutifs de l'identité sociale selon Tajfel.

> La catégorisation sociale repose sur la tendance des individus à percevoir leur environnement en augmentant les ressemblances au sein des catégories et les différences entre les catégories. (..) La comparaison sociale consiste à apprécier la valeur de son groupe en le confrontant aux autres groupes sociaux. Il s'agit bien sûr que l'endogroupe puisse se comparer avantageusement à d'autres. (Despret, V., et al., 1995, p.39).

Cela consiste donc à fédérer son groupe en ressortant les positions communes, et en dévalorisant l'autre groupe.

L'analyse des enquêtes menées auprès des deux groupes (enseignants en soins infirmiers et professionnels de terrain) montre que les processus de catégorisation et de comparaison « (fondant l'identité sociale et que nous supputions être à la base du phénomène de polarisation des deux groupes professionnels) [...] ne sont pas aussi nets que nous le pensions. » (Quillet Cotting, op. cit., p.125). Ces phénomènes contribuent partiellement à la distinction sociale entre les enseignants et professionnels de terrain. L'étude révèle néanmoins que « les soignants procèdent à de plus fortes catégorisations que les enseignants et, d'autre part leurs propos sont davantage hostiles et imperméables à l'exogroupe.» (Groupe des enseignants). (Quillet Cotting, op. cit., p.125).

4.1.2.2 Une méconnaissance mutuelle de par un dialogue insuffisant.

Toujours dans sa quête d'éclairage quand au phénomène de polarisation, Jocelyne Quillet Cotting étudie le degré de perméabilité identitaire entre les deux groupes selon des indicateurs précis (le nombre de rencontres, le lieu, les thèmes de discussion, le partage des valeurs, les différences de travail, la qualité de la collaboration, la participation à la formation, la complémentarité des deux groupes).

> Elle constate que 95% des soignants disent n'avoir jamais ou rarement participés à des réunions organisées soit par le lieu de stage soit par l'école. Bien que plus faible chez les enseignants, cette proportion reste largement supérieure à 50% chez les enseignants. Il existe donc une réelle carence de dispositifs structurels institutionnels qui permettraient d'offrir « un espace relationnel » aux deux groupes
> (Quillet Cotting, op. cit., p.122)..

L'auteur dégage un fait de cette « dramatique absence de rencontre entre le monde du travail et le monde de la formation. Nous pensons qu'en l'absence d'une véritable dynamique relationnelle, l'inconnu crée des incertitudes, des doutes, des fantasmes et de la méfiance » (Quillet Cotting, op. cit., p.125-126). L'inconnu fait peur. Les deux groupes se méconnaissent et de par la pauvreté des rencontres, le dialogue est insuffisant.

Quelles sont les conséquences sur la formation des étudiants en soins infirmiers ? Les répercussions sont connues de tous : un partenariat difficile dans la dynamique de l'alternance.

4.1.2.3 Le sentiment des professionnels de stage de ne pas être considérés dans la formation des étudiants en soins infirmiers

Personne ne contestera que la formation en soins infirmiers s'effectue en partenariat entre l'institution de formation et le lieu de stage. Le partenariat est défini comme le système associant des personnes, des groupes pour la réalisation d'un projet. En ce qui concerne le partenariat école-stage, le projet est la formation des étudiants en soins infirmiers dans l'apprentissage de leur profession.

Nul ne niera également que les écoles de soins infirmiers ont pour mission première de former les étudiants pour devenir de futurs professionnels. Les enseignants sont donc des acteurs clés dans le processus.

Jocelyne Quillet Cotting fait ressortir des soignants un réel intérêt pour s'investir dans la formation des étudiants. Conséquence directe de la pauvreté du dialogue entre les deux partenaires (ressentie par la quasi-totalité des soignants), est « une colère face à ceux (les enseignants) qu'ils considèrent comme ayant la main-mise sur quelque chose qui finalement leur appartient aussi : la formation des étudiants en soins infirmiers.» (Quillet Cotting, op. cit., p.121). Françoise Taillens (1999) écrit à ce sujet :

> Aucun soignant ne conteste le fait que l'école veille à l'application du programme de formation et prenne la direction. Mais attention à la forme ! Il est fréquent que les soignants disent « nous ne comprenons pas ce qu'écrit l'école » (...) Avec ces remarques, les soignants sollicitent davantage de collaboration et plus de transparence de la part des professeurs. « Vous êtes trop compliqués », leurs reprochent-ils. (p.77).

Une pauvreté des dialogues concernant la formation des étudiants, un langage perçu comme inaccessible : autant d'élément qui renforce le point de vue des soignants de ne pas être considérés dans la formation des étudiants en soins infirmiers.

Pour conclure cette partie sur les relations école stage, je citerai un constat qu'a réalisé Jocelyne Quillet Cotting (1999) dans sa recherche. Lors des enquêtes réalisées auprès des professionnels comme des enseignants, « il est inquiétant de remarquer qu'après tant d'années de réflexions et d'écrits sur le thème de l'alternance, l'idée de l'infernale opposition entre théorie et pratique est encore largement présente, voire récurrente dans l'esprit des partenaires des deux camps... » (p.125).

J'irai encore plus loin en disant que cette conception de l'alternance est certainement un moyen de marquer encore un peu plus les différenciations entre deux partenaires de la formation infirmière.

4.1.3 Des conceptions opposées : les compétences réflexives et instrumentales

Si les deux partenaires, école et stage sont engagés dans la formation des étudiants, il n'empêche que ses « deux mondes », restent bien différenciés par les missions que chacun remplit :

> Le premier est dans une logique scolaire, d'apprentissage, d'acquisition de capacités, [de compétences]. Le second est dans une logique de production qui nécessite la mise en œuvre de compétences. Ils sont séparés d'une part par leur lieu de travail différent et d'autre part par des rôles différents (...) Deux milieux cohabitent et obéissent à deux logiques différentes voire contradictoires.(Goudeaux, op. cit., p.36).

L'objectif premier de ces deux milieux dans un même domaine (les soins infirmiers) diffèrent. Ce sont deux corps professionnels distincts aux fonctions prioritaires définies. Incontestablement, la confrontation de ces deux logiques crée des tensions qui sont perceptibles par les étudiants lors des stages dans les unités de soins.

Conséquence directe des deux logiques qui divergent entre les écoles et les hôpitaux sont les compétences que chacun valorise. En effet une recherche (Bosson et al., 2001) est parue concernant l'intégration des nouvelles infirmières dans les unités de soins d'un hôpital universitaire. Les auteurs issus de la haute école de la santé de Genève ou des Hôpitaux Universitaire de Genève examinent en quoi les jeunes diplômés ont du mal à s'intégrer dans les unités. De l'analyse des résultats, il ressort qu'

> il existe bien un écart important entre les compétences valorisées par les écoles (plutôt réflexives) et celles valorisées par les hôpitaux (plutôt instrumentales). [...] C'est l'éternel débat de former soit des professionnels capables de réflexion et de mobilité professionnelle dans un monde ou tout change, soit des professionnels spécialisés dans des domaines circonscrits, très performants au poste mais peu mobiles. (p.79-80).

Il y a donc une divergence sur le profil que chacun souhaiterait donner aux professionnels du fait des exigences de chacun des milieux.

4.2 Les répercussions, chez les soignants, du changement de formation

Cette partie présente des éléments théoriques évoquant la possibilité d'un conflit entre les infirmiers niveau II et HES notamment par le fait qu'il s'agit de deux formations différentes et donc deux générations de professionnels. Le concept du changement a selon moi, des éclaircissements à offrir notamment sur la forme du discours des soignants.

4.2.1 La rivalité entre générations d'infirmières

L'ensemble des infirmiers forme un groupe social à part entière. Selon la définition donnée par Aziz et Klein, le groupe se caractérise par « un ensemble d'individus qui se perçoivent comme membres de la même catégorie sociale, qui attachent une valeur émotionnelle à cette appartenance et sont parvenus à un certain accord quant à l'évaluation du groupe et de l'appartenance de ce groupe. » (Quillet Cotting, op. cit., p.36). Les infirmiers partagent tous le même statut, des valeurs professionnelles communes, des normes et des objectifs communs.

À l'intérieur de ce même groupe, peuvent se constituer des sous-groupes. « Les sous-groupes peuvent correspondre à des affinités plus spécifiques entre les membres du groupe. Ces associations sécurisent. Les sous-groupes représentent des refuges pour un repli éventuel.» (Wenner, 2000, P.116). « L'émergence de sous-groupes résulte souvent du besoin d'exercer un contre-pouvoir, ou encore un besoin de se protéger pour mieux résister aux pressions du groupe ». (Wenner, Ibid., p.136). Ainsi dans le groupe social infirmière on

pourrait identifier des sous-groupes se formant à partir d'une formation commune. Le sous-groupe infirmière en soins généraux, niveau II, le futur sous-groupe des infirmières HES... plus que la notion de sous-groupe, on pourrait évoquer celle de génération d'infirmières.

La rencontre de ces différentes générations d'infirmières s'effectue lors de l'accueil de diplômés d'une nouvelle formation dans un premier poste de travail. Michèle Monnier, responsable locale de la filière HES à la Haute école de la santé La Source, a étudié ce phénomène lors de la sortie sur le marché de l'emploi des infirmières niveau II. Le profil de ce nouveau diplômé ne correspond que partiellement aux attentes et aux aspects valorisés par les professionnels. (Monnier, 2004, p.49). C'est la conséquence directe des deux logiques éducationnelles et de productivité (voir partie 4.1.3). Mais les nouvelles diplômées « souhaitent promouvoir leurs valeurs professionnelles » au sein d'une équipe ayant une certaine « organisation du travail et gestion des soins » (Monnier, Ibid., p.49).

Nicolet Virginie, diplômée infirmière de l'école de soins infirmiers de Bois-Cerf, a réalisé en 2000, son mémoire de fin d'études sur l'intégration des infirmières généralistes niveau II dans les équipes en soins généraux au bénéfice de la formation précédente. Il ressort des entretiens réalisés avec les deux générations d'infirmières, qu'un système de comparaison voire de compétition s'instaure. « Entre les deux générations d'infirmières s'opère une lutte pour des valeurs telle que la reconnaissance de leurs compétences respectives, de leur professionnalisme, de leur utilité. » (Nicolet, 2000, p.15).

> L'arrivée d'un nouveau soignant dans un service pose le problème de la confrontation de logiques et d'habitudes différentes : d'une part une structure possédant ses propres modes de réflexion, d'analyse, de travail et de communication, et d'autre part une personne avec des schémas professionnels plus ou moins en adéquation. (Brizon, 2002, p.7)

L'arrivée d'un nouveau professionnel remet en question la place et le rôle de tous les soignants et ceci d'autant plus que celui-ci possède une formation différente. Aujourd'hui les infirmiers HES ne sont pas encore arrivés sur le marché du travail. Les critiques des professionnels sur la formation HES sont peut-être les prémices de cette rivalité intergénérationnelle...

4.2.2 Le concept de changement

Le changement se caractérise par « tout passage d'un état à un autre, qui est observé dans l'environnement et qui a un caractère relativement durable. » (Collerette et Al., 1997, p.20). Le changement est ainsi un processus de modification observable intervenant dans un système ou une organisation donnée. La transition entre la formation niveau II et HES fait appel à un processus de changement chez toutes les personnes concernées par le système de formation. Les écoles et les enseignants en soins infirmiers ont dû s'adapter au changement de directives concernant la réglementation des études. De même les professionnels infirmiers doivent s'adapter au changement de formation en mobilisant des outils pédagogiques différents. Une adaptation activant parfois des mécanismes de résistance, que la partie suivante se propose de décrire.

4.2.2.1 La résistance au changement

Le changement induit de multiples résistances chez les personnes concernées par celui-ci.

> « Tout changement significatif dans un système social suppose le passage, au moins provisoire, d'un état d'équilibre à un état de déséquilibre, avec l'espoir d'atteindre un nouvel état d'équilibre, plus satisfaisant. Sachant que les systèmes auraient une tendance naturelle à rechercher un état

d'homéostasie, toute tentative de changement risque de compromettre une telle tendance. Dans cette perspective, on serait en droit de prévoir que le réflexe d'un système sera d'investir plus d'énergie pour se protéger des entrants qui risquent de l'ébranler.» (Collerette et Al., 1997, p.93).

C'est la résistance au changement.

Si l'on considère le changement comme le passage de la formation en HES, ces résistances peuvent se retrouver chez toutes les personnes en relation avec la formation (enseignants, infirmiers). Ce phénomène est d'autant plus grand chez les professionnels du terrain de pratique qu'ils, comme nous l'avons vu dans la partie 4.1.2.3, se perçoivent comme exclus des décisions importantes concernant la formation. Ils subissent le changement sans le décider.

4.2.2.2 Les manifestations et les sources des résistances.

Parmi les manifestations les plus répandues, nous pouvons retenir :

- Remettre en question de façon tatillonne les moindres détails du projet de changement ;
- Évoquer des doutes quant à la nécessité d'introduire un changement ;
- Faire de l'intention de changement un objet de ridicule et de dérision ;
- Argumenter longuement sur des aspects secondaires du changement, en s'employant à démontrer qu'il ne sera pas réalisable dans la pratique ;
- Invoquer la multitude de conséquences fâcheuses qu'entraînera à coup sûr le changement ;
- Présenter le projet de changement comme la cause de toutes les difficultés que peut connaître le système.

(Collerette, Ibid., p.95)

Collerette classe les résistances en fonction de trois origines possibles :
Tout d'abord, les résistances liées à la personnalité. L'auteur nous parle ainsi de la peur de l'inconnu qui peut être une cause de résistance. En effet, « l'environnement existant est connu et utilisé à la satisfaction relative des intéressés, alors que l'environnement qui résulterait de la proposition de changement représente l'inconnu, qui sera peut-être insatisfaisant. » (Collerette, Ibid., p.98). Lorsque les premiers étudiants HES ont fait leur apparition, les infirmiers de stage s'engageaient dans l'inconnu et ne savaient quel type d'étudiant ils allaient devoir encadrer.

Le changement bouleverse également des habitudes de fonctionnement qui rassurent la personne. « Quand un changement oblige à abandonner une habitude, cela équivaut à demander à quelqu'un de renoncer à un comportement relativement facile et économique, pour en adopter un plus exigeant, ou qui, tout au moins pour un certain temps, demandera un effort de réflexion plus important. » (Collerette, op. cit., p.98). Les habitudes d'encadrement des infirmiers doivent être bouleversées.

Le système social peut être une autre source de résistances.

Le système socio-économique présente une grande différenciation et une grande hiérarchisation aux plans du prestige, du pouvoir, de l'autonomie et des privilèges économiques. Dans la mesure où le changement remet en cause cette différenciation et cette hiérarchisation, on peut s'attendre à de la résistance de la part de ceux dont les intérêts sont menacés. (Collerette, ibid., p.101).

Les infirmières niveau II, peuvent se sentir menacées du fait de l'arrivée de nouveaux diplômés ayant une formation considérée comme supérieure (tertiaire contre tertiaire universitaire). La perspective de l'arrivée d'une nouvelle génération de diplômés avive peut-être certaines craintes relatives à la perte d'une légitimité et d'une position représentante d'un corps de métier dans le système de soins.

Il y a également une part de résistances liées au mode d'introduction du changement.

> Dans notre société, on exige que la personne soit respectée et que chacun ait voix au chapitre. Par conséquent, une approche qui négligerait cet aspect des choses risquerait fort de susciter de vives réactions. C'est souvent ce qu'expriment les gens quand ils demandent à être consultés à l'approche d'un changement. (Collerette, ibid., p.101).

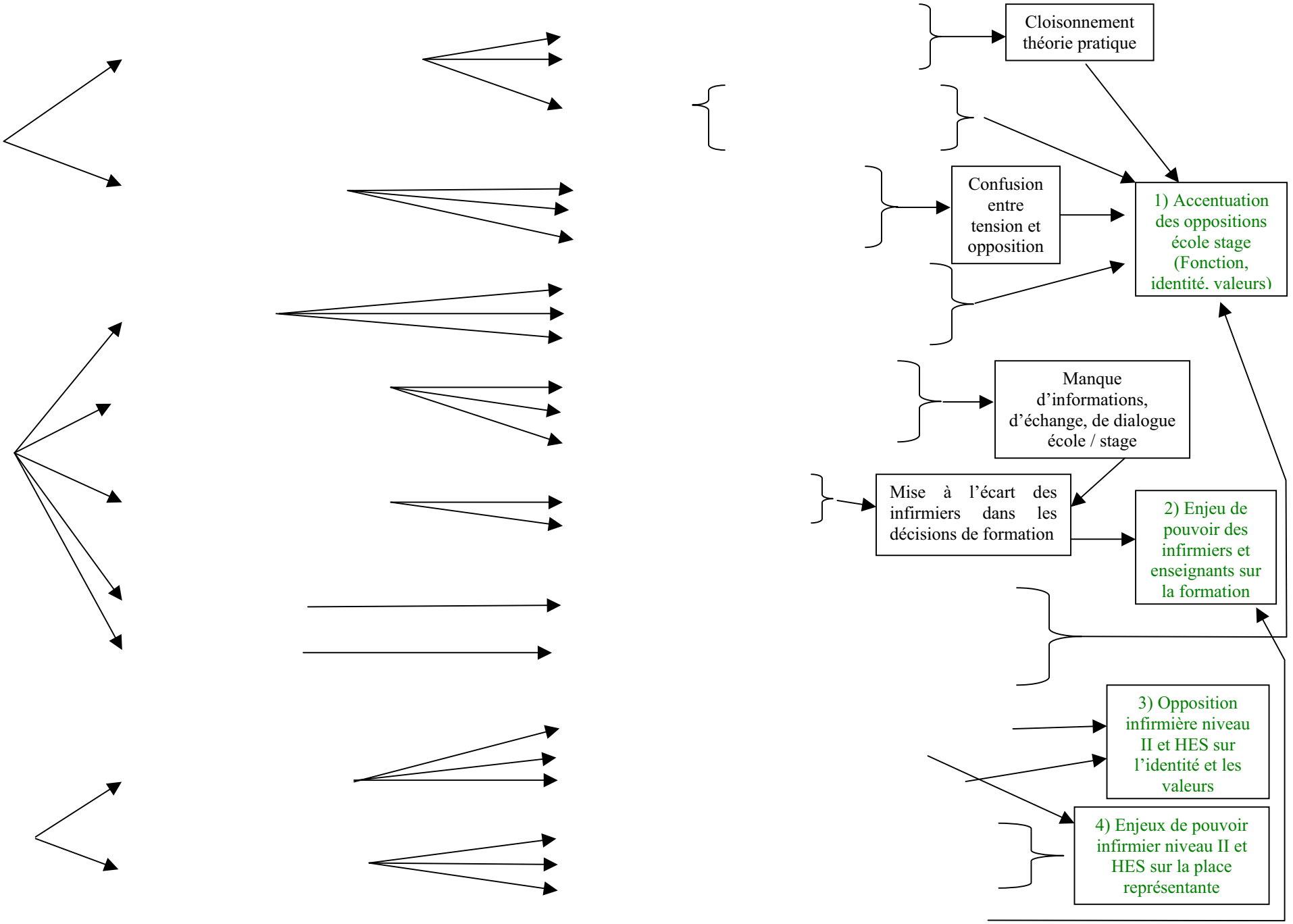
Ainsi cet aspect ne peut-il pas être rapproché du sentiment des infirmiers de ne pas être considérés dans les décisions en ce qui concerne la formation des étudiants et ces changements ?

4.3 Tableau synoptique des concepts

Pour conclure et donner une vue d'ensemble de ce cadre de référence, j'ai réuni sous la forme d'un tableau, situé à la page suivante, les différents concepts avec pour chacun, les dimensions et les indicateurs s'y rapportant. Un travail de mise en lien de ces différentes dimensions me permet de définir quatre thèmes principaux (en vert dans le schéma), qui donnent une orientation au questionnaire d'entretien et fournissent une première vision de ce que pourra révéler le discours des soignants.

Ces thèmes sont premièrement une accentuation des oppositions entre école et stage en terme de fonction que chacun exerce, d'identité que chaque corps professionnel se dote et de valeurs soutenant leur activité. Le deuxième thème concerne toujours les deux corps professionnels (enseignant, infirmier) mais dans l'emprise que chacun convoite dans les politiques de formation. Les troisième et quatrième thèmes considèrent les rapports entre infirmier niveau II et futur HES. Ainsi ce qui fait sens dans l'écart présenté dans la question de recherche, s'avère être une différence dans l'identité et les valeurs que chacun promeut, ainsi que dans la place représentante de la profession que chacun occupe ou occupera.

Il s'agira par la suite de reprendre ce tableau dans l'analyse des données pour effectuer une comparaison avec ce qui ressort des entretiens et dégager les idées fortes prenant sens dans la problématique.


Cloisonnement théorie pratique
Confusion entre tension et opposition
1) Accentuation des oppositions école stage (Fonction, identité, valeurs)
Manque d'informations, d'échange, de dialogue école / stage
Mise à l'écart des infirmiers dans les décisions de formation
2) Enjeu de pouvoir des infirmiers et enseignants sur la formation
3) Opposition infirmière niveau II et HES sur l'identité et les valeurs
4) Enjeux de pouvoir infirmier niveau II et HES sur la place représentante

III. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

1. Le type de recherche

La recherche que je mène est de type exploratoire car elle vise tout d'abord à explorer les décalages entre les caractéristiques de la formation HES et les attentes ou opinions sur le système de formation, des professionnels infirmiers niveau II. La recherche vise également à étudier le sens de la relation de causalité entre deux phénomènes à savoir la création de la formation infirmière HES et les désaccords sur ses caractéristiques.

2. La population étudiée

Un des premiers objectifs de mon travail est de déterminer l'opinion des professionnels infirmiers niveau II sur la formation HES et leurs attentes quant au profil des futurs diplômés. Pour cela, j'ai souhaité interroger quatre professionnels de niveau II ayant déjà encadrés des étudiants infirmier HES en stage. J'ai choisi des professionnels de niveau II, car une de mes intentions est d'étudier les représentations de ce groupe professionnel sur la nouvelle formation infirmière HES.

J'interview des professionnels exerçant leur activité d'un centre hospitalier vaudois pour une facilité d'accès. J'ai consulté des professionnels de plusieurs unités de soins. Les démarches d'autorisation auprès de la direction des soins infirmiers ainsi que la commission consultative pour les travaux de diplôme sont menées avant la réalisation des interviews.

Je m'adresse à des personnes ayant déjà encadré des étudiants HES en stage et qui ont donc connaissance du système actuel de formation. Du fait que les objectifs, les caractéristiques de la formation ainsi que les documents de référence (comme ceux servant à l'évaluation des étudiants), sont uniformisés dans toutes les écoles de soins infirmiers de Suisse romande, je ne m'axerai pas seulement sur les professionnels ayant encadré des étudiants de la haute école de la santé La Source. Je ne souhaite pas non plus interroger de praticiens formateurs, par ailleurs engagés dans la formation, mais qui constituent une catégorie particulière et encore minoritaire de professionnels.

3. L'instrument de recherche

Par l'enquête, je souhaite que les professionnels infirmiers s'expriment sur ce qu'ils jugent adapté ou non dans les caractéristiques de la formation et qui selon eux, a été induit par l'entrée en HES santé.

Quelles sont leurs attentes quant au profil des futurs diplômés ?

Quels moyens pédagogiques sont nécessaires, selon eux, pour atteindre ce profil en stage ?

Lesquelles n'existent pas dans les caractéristiques de la formation HES ?

Ces questions ouvertes supposent des réponses argumentées et par conséquent la méthode de recherche la mieux adaptée selon moi est l'entretien semi-structuré. Vous trouverez ci-après le détail du questionnaire qui me permet de mener quatre entretiens de soignants.

1) Quel est votre parcours de vos études en soins infirmiers à aujourd'hui ?

2) Pour vous, comment est l'infirmière de demain ?

- Compétences organisationnelles, relationnelles, techniques, savoirs physiopathologiques, adaptation aux situations de soins, efficacité...

- Vision idéale, d'horreur, réaliste ?

- Vision correspond-elle à l'infirmière HES ?

- Des aspects en accord et en contradiction avec cette vision ?

3) Qu'est ce que vous pensez de la formation HES ?

- Qu'avez-vous à dire sur le temps de stage des études HES ?
Sur l'acquisition par l'étudiant de la « pratique », sur l'alternance entre la théorie et la pratique.

- Quel regard portez-vous sur les neufs compétences infirmières et pourquoi ?
Dans leur compréhension (forme), dans la validation des stages et dans leur adaptation à la profession d'infirmière (contenu).

- De la même façon, quel regard portez-vous sur la grille des niveaux taxonomiques de développement des compétences ?
Compréhension, son utilité, l'accessibilité du niveau d'expertise attendu en fin de formation.

- Que signifie pour vous, le fait que la formation infirmière passe au niveau universitaire ?
Développement de la recherche, statut scientifique des soins infirmiers.

4) Quel regard portez-vous sur votre rôle dans la formation des étudiants infirmier ?

- Aimeriez-vous être plus sollicité au sujet de la formation et par qui ?
Par l'école, par l'institution, par l'étudiant.

- Comment qualifieriez-vous vos rapports avec l'école ?
Sur la formation des étudiants, le dialogue avec les enseignants.

5) Quels seront les différences et ressemblances entre les infirmières niveau II et HES ?

- Relance : statut hiérarchique, valeurs, compétences.

- Pensez-vous que la formation niveau II formait mieux les infirmiers ? Pourquoi ?
Relance : au niveau des valeurs, des compétences techniques, organisationnelles, relationnelles, les connaissances, l'adaptation aux situations de soins.

6) Quels vont être les conséquences de l'arrivée d'infirmiers HES dans les unités de soins ?

- Voyez-vous le passage en Hes comme bénéfique ou comme nuisible ? Pourquoi et pour qui ?

- habitudes de travail, entente infirmières HES et niveau II, le poids des infirmières HES.

4. Les questions éthiques

En lien avec les trois principes autonomie de l'éthique de la recherche (autonomie, bienfaisance, justice) :
- Je m'engage tout d'abord à réaliser les enquêtes souhaitées en respectant et en obtenant toutes les autorisations qu'exige l'institution.
- Je veille à ce que les personnes interrogées donnent de façon éclairée, leur consentement à leur participation à cette enquête.
- Un formulaire de consentement à participer à la recherche est disponible.
- Il est possible à tout moment aux participants, de refuser la coopération et de se retirer de l'enquête.
- Je garantis l'accès à l'interviewé à toutes les données que j'aurai récoltées auprès de lui.
- La confidentialité des données récoltées est une condition préalable à la diffusion de la recherche.
- L'identité de la personne interrogée n'apparaît à aucun moment dans le travail de recherche.
- S'il existe des risques pour le participant : ils sont anticipés et connus de celui-ci.
- Je m'engage à ce que les participants ne subissent aucun désagrément inutile et non connu dû au processus de la recherche en respectant la règle de confidentialité.
- Je veille à ne pas nuire et ne pas porter préjudice au groupe des infirmières niveau II en le choisissant comme sujet de mon enquête.

Les interviewés disposeront d'un exemplaire de mon mémoire de fin d'études et toute publication de la recherche fera appel à un accord préalable de la direction des soins infirmiers du centre hospitalier.

IV. RESULTATS DE LA RECHERCHE

1. Retranscription et condensation des données

Les données récoltées, au travers des quatre entretiens, ont été, dans un premier temps, retranscrites de façon fidèle et exacte grâce à l'enregistrement des propos des interviewés. Ensuite, j'ai procédé à une sélection des données en fonction des thèmes décrits dans le cadre de référence[14]. De l'analyse thématique des interviews a émergé de nouveaux sujets que je développerai dans la partie suivante.

2. Présentation des premiers constats

La présentation des résultats se fera en fonction des concepts du cadre de référence que j'ai utilisés pour le classement des données dans le but de pouvoir, par la suite, apporter des premiers éléments de réponses aux questions posées dans la partie 3.5. J'ai choisi de faire apparaître des citations du discours des interviewés pour illustrer mes propos.

2.1 L'alternance

Dans cette partie, j'exposerai la vision des interviewés sur les notions de théorie et de pratique et la relation d'opposition qu'entretiennent celles-ci. Je m'intéresserai en quoi l'utilisation de ces concepts décrit vraisemblablement le rapport entre école et lieu de stage pratique.

2.1.1 Le rapport entre théorie et pratique

Après analyse des différents propos récoltés sur la relation entre théorie et pratique, je constate que la définition de ces deux termes demeure floue et peu délimitée. En effet la notion de théorie est exprimée par les interviewés comme une qualité, une caractéristique des étudiants. Ainsi, elle est employée pour désigner les étudiants HES comme des gestionnaires d'équipes déléguant les soins. Être « théorique » correspond également au fait de ne pas savoir pratiquer certains gestes ou soins. La théorie correspond à étudier à côté du stage, faire des plans de soins, des objectifs d'apprentissages, étudier l'anatomie et la physiologie. Par ailleurs, la théorie est assimilée à la faculté de réfléchir tantôt vu de manière négative « *c'est-à-dire ne pas trop réfléchir. La théorie ça va mais des moments cela doit venir tout seul* », tantôt comme une façon de s'interroger, se poser des questions, se positionner.

Il est à remarquer que les réponses des interviewés mentionnent plus la notion de pratique que celle de théorie. Sa définition est plus riche et se révèle une notion mieux connue. La pratique est définie comme la capacité à faire des liens en situation de soins, la faculté d'anticipation des problèmes, la gestion des imprévus, des situations, la clinique, le feeling, la pose de priorité, la rapidité. Mais aussi, être terre à terre, ne pas trop réfléchir, pratiquer les gestes. Enfin, elle représente le fait de pratiquer la profession après les études, la réalité du terrain, les examens finaux, le stage. Même si cette notion est mieux documentée, la définition en reste néanmoins insaisissable en représentant une multitude d'aspects parfois dans une même phrase.

En ce qui concerne le rapport qu'entretiennent ces deux notions, nous pouvons constater que dans la définition qui en est donnée, la tendance serait de dire que l'on est

[14] La sélection et la classification des données sont disponibles en annexe 2.

l'un en opposition à l'autre. L'un est en défaveur de l'autre en sachant que « *au final, c'est la réalité du terrain qui gagne* ». Le rapport théorie, pratique semble l'affrontement de deux types de connaissances ou d'actions : les connaissances ou actions théoriques (réfléchir, gérer, déléguer) et les connaissances ou actions pratiques (anticiper, faire les liens, poser des priorités).

2.1.2 Le rapport entre théorie-pratique et école - stage

Auprès de trois interviews réalisées, il ressort que le rapport entre théorie et pratique est mis en parallèle avec le rapport entre école et stage à la base de l'alternance. Les écoles de formation sont considérées comme la source théorique de l'étudiant. Plusieurs éléments de discours des interviewées illustrent cela : « *Je pense qu'eux, ils ont plus un rôle dans la théorie… ils sont loin de la pratique depuis de nombreuses années tandis que nous on a plus un rôle dans la pratique* », «*j'ai l'impression que c'est très théorique HES, que les stages ne sont pas assez longs*». Les centres de formation dispensent la théorie (réfléchir, gérer, déléguer) et sont donc eux-mêmes très théoriques dans leur fonctionnement, les documents qu'ils produisent et donc «*ça paraît très théorique toutes ses compétences, c'est difficile à mettre dans la réalité des soins*», entendu comme éloignées de la réalité des services de soins, du « terrain ». Le lieu préférentiel pour l'apprentissage de la pratique (anticiper, faire les liens, poser des priorités) est le milieu du stage, qui lui apparaît bel et bien comme la réalité du terrain. Les interviewés expriment tous, sans exception, que l'école enseigne la théorie et forme des étudiants empreintés de cette théorie alors qu'eux évoluent dans un milieu, lui bien réel, terre à terre parfois, où « *il faut agir et mettre de côté les belles théories* ».

2.2 Le rapport école - stage

L'objet du chapitre 2.2 est de retranscrire les propos des interviewés sur les relations entre enseignants et infirmiers, école et lieu de stage. Je présenterai également, la vision des soignants sur l'encadrement des étudiants et les difficultés qu'ils perçoivent.

2.2.1 L'identité enseignant, infirmier

Les interviewés situent leur statut social pour la majorité au même niveau que celui des enseignants en soins infirmiers, « *égale finalement, je ne me sens pas mieux ou moins bien* ». Le rapport entre enseignant et infirmier évoque à une interviewée le rapport qu'elle entretenait avec ses enseignants lorsqu'elle était élève. Probablement que ce rapport passé conditionne les relations futures avec les enseignants comme le montre cette citation : « *j'avais la même prof qui vient pour les étudiants et c'est bizarre parce que je n'arrive pas à m'enlever de mon statut d'étudiant, même la tutoyer je n'arrive pas et puis on se comprend pas très bien* ».

Quelques propos remettent en doute la qualité de formation des enseignants quant au passage en HES des études de soins infirmiers : « *J'ai l'impression que c'est niveau universitaire mais les profs sont restés un peu pareils, ça un petit peu changé, les programmes sont pareils* », « *Il ne suffira plus d'avoir été infirmière pendant quinze ans pour donner des cours* ». Ils décrivent également une incompréhension, une méconnaissance de la « pratique » de la part des enseignants du fait de leur éloignement par rapport à la réalité du terrain : « *Eux sont dans la théorie, nous dans la pratique* ».

2.2.2 La rencontre des deux domaines

L'utilisation de la notion d'expert comme objectif de fin de formation, est clairement choquante : « *C'est exagéré, pour moi expertise cela va avec expérience, avec années de pratique* ». Les infirmiers la comprennent en rapport avec l'expérience des années de pratiques, un amassement de connaissances professionnelles dans un domaine de soins précis : « *Tout cela demande une expérience professionnelle à la limite de quelques années donc je ne vois pas comment en fin de quatrième année tu peux arriver à ça ».* Elle est aussi mise en lien avec la notion de responsabilité infirmière : « *Le jour où c'est vraiment toi qui es responsable, tu commences à peser le poids de la responsabilité et c'est là que tu commences à devenir expert* ». La notion d'expertise de la pratique réflexive n'est jamais abordée spontanément et celle de pratique réflexive par ailleurs non plus.

Le mot *désinvestissement* en notant le rôle des enseignants dans l'apprentissage des étudiants en stage est constamment employé. Les interviewés considèrent que l'école laisse à l'abandon avec le nouveau système de formation, les étudiants en stage, qui se retrouvent dans l'obligation de se responsabiliser. « *Le prof, il est pratiquement plus présent sur le lieu de stage... Je trouve qu'il y a eu à la limite un désinvestissement de l'école par rapport au* stage ». La partie théorique auparavant assurée par les enseignants durant le stage n'est ainsi plus garantie car les infirmières ne peuvent prendre en charge cette partie faute de temps et de conditions de travail favorables : « *Du fait de la charge de travail, on ne peut pas non plus prendre en charge tout cet accompagnement qui n'est pas fait par l'école* ». Les évaluations ne sont également plus du ressort de l'enseignant pourtant, « *c'est bien de voir ce que le prof pense on est pas prof on sait pas trop ça permet d'échanger donc si on voit personne...* ». Le praticien formateur n'est visiblement pas considéré comme un moyen compensatoire de cette absence.

De plus, les professionnels n'ayant pas effectué leur formation à la Haute école de la santé la Source méconnaissent le système d'évaluation (les neufs compétences et la grille des niveaux taxonomiques), le jugent peu clair, trop théorique et inadapté à la réalité des tâches quotidiennes infirmières (principalement médico-délégué). « *Moi, j'ai fait mes études à La Source donc cela me parle, mais je comprends que pour une québécoise cela ne veuille rien dire* ». Ils se réfèrent abondamment à leur propre système d'évaluation (les cinq fonctions infirmières) : « *Les neuf compétences non moi je connais les cinq (rires)* ».

2.2.3 La fonction de chacun

À l'unanimité, les soignants mentionnent comme mission principale le soin à la clientèle. Actuellement, cette fonction requiert toute leur attention et leur laisse peu de temps. « *Moi je voudrais faire bien, je n'aime pas faire les choses mal et puis j'ai l'impression de les faire mal parce que simplement je n'ai pas le temps et je n'arrive pas à tout gérer* ». Les infirmières regrettent que l'école ne s'investisse pas plus dans le stage de l'étudiant et ont le sentiment que ce dernier n'est que peu suivi et peu accompagné. « *Maintenant, j'ai l'impression qu'ils sont tout seuls, abandonnés et que nous, du fait des conditions de travail, on ne peut pas non plus prendre en charge tout cet accompagnement qui n'est pas fait par l'école* ».

2.2.4 Une vision divergente

Les interviewés mettent en défaut la formation infirmière sur sa capacité à préparer l'étudiant. Ceci était vrai avec leur formation niveau II et l'est encore plus avec la formation

infirmière HES : « *Par rapport à toutes les compétences que doit avoir aujourd'hui une infirmière, on te prépare très peu à l'école mais à quelque part tu sais, je pense, que les HES ne sont pas préparés du tout* ». Il existe donc un décalage incontestable entre ce qu'enseigne l'école et ce qu'attendent l'institution et les professionnels. Ici se confronte comme nous l'avons vu plus haut la réalité du terrain, la pratique et l'enseignement fait par l'école trop théorique par rapport aux conditions d'exercice de la profession. « *Je pense que c'est un très bon infirmier ou une très bonne infirmière qui sort comme cela ... après il faut savoir mettre certaine chose de côté de temps en temps* ». Les écoles de formation dispensent ainsi une formation visant un modèle idyllique, surdimensionné, peu appliqué (axé sur le rôle propre) en comparaison à l'exercice professionnel où l'enchaînement des soins médico-délégués semble la règle et où la place pour le rôle propre est minime.

D'autre part, l'école responsabilise plus l'étudiant en stage malgré tout, la responsabilité infirmière se découvre lorsque l'on devient professionnel. «*La responsabilité infirmière tu la comprends lorsque tu travailles. S'il y a des soucis, ce n'est pas grave, c'est l'infirmière qui rattrapera* ».

2.2.5 L'implication dans la formation

L'implication des professionnels infirmiers dans l'encadrement des étudiants, souffre d'un cruel manque de temps du fait des conditions de travail. Ceci pour la plupart demeure une source de frustration importante. Ainsi, la fonction d'encadrement apparaît difficile à exercer en venant s'ajouter au travail quotidien de prise en charge des patients. « *J'avais mes cinq patients, mon étudiant et puis débrouille toi. Enfin moi j'aimerai faire pleins de choses, aider à faire des liens, soins et surveillances pourquoi comment ... puisque tu as tes patients à côté, je n'ai jamais pu être juste moi et l'étudiant donc c'est très frustrant* ». Par ailleurs, comme je l'ai mentionné ci-dessus, les enseignants ont désinvesti le terrain du stage, ce qui ne permet plus d'échanger sur l'encadrement d'un étudiant, le niveau qu'il doit atteindre. Ainsi, les infirmiers souhaiteraient une sollicitation plus importante de la part des enseignants : « *J'aimerai également que l'on soit un peu plus sollicité par les profs* ».

Les interviewés sont unanimes pour affirmer l'utilité des praticiens formateurs qui est une ressource l'étudiant : «*C'est bien praticien formateur moi j'ai jamais eu, j'ai toujours eu quelqu'un qui n'était pas là que pour moi. Moi je trouve les jours où ils peuvent avoir quelqu'un rien que pour eux c'est super* » et pour eux : « *si vraiment je pense que j'avais un souci avec un étudiant, je pourrais leur en parler, ce sont des personnes ressources* ».

2.2.6 La difficulté d'évaluation du niveau

L'évaluation du niveau des étudiants est rendue difficile, encore une fois, par le manque de communication avec l'école sur le niveau de l'étudiant avant d'arriver en stage et le niveau qu'il doit atteindre en fin de stage. Les cours qui ont déjà été vus, les soins déjà appris, les objectifs de stage de l'étudiant, sont bien souvent inconnus des personnes qui l'encadrent. Dans ces conditions, il devient difficile pour les référents de fournir une évaluation de l'étudiant. « *Le problème avec les Hes ben on ne sait pas où il se trouve, on sait pas si c'est normal ou pas normal. Si l'élève est en dessous ou en dessus* ».

Par ailleurs, le temps de stage court (six semaines en moyenne), ne permet pas de constater une réelle évolution de l'étudiant entre le début de son stage et la fin en terme d'adaptation, d' « efficacité », de faire des liens, se sentir bien : «*Le problème c'est quand il part, tu as une vision très négative, car tu n'as pas eu le temps de profiter de son amélioration*». D'autant plus que les conditions de travail comme les horaires de douze heures (que ne font pas les étudiants) ne favorisent pas le suivi. De ce fait, les référents éprouvent des difficultés à évaluer le niveau pour autant que ce soit ceux-ci qui en remplissent la feuille d'évaluation. «*C'est notre ICUS qui remplit la grille par rapport aux commentaires que l'on a fait. Elle refait en fonction de ce qu'on a écrit dans le carnet comme on travaille en douze heures on est pas souvent là. Je sais que c'est les praticiennes formatrices qui remplissent cela* ».

Autre facteur jouant un rôle majeur dans cette difficulté, est le manque de repère depuis la mise en place du nouveau système d'évaluation lors du passage de la formation infirmière en HES. En effet, les référents ont des difficultés à définir le niveau attendu en fonction de l'année d'étude : « *Avec nous les niveaux II, certainement qu'il y avait un niveau exigé, avec la Hes cela s'est un peu perdu ; Parce que tout le monde est un peu perdu, par rapport à la formation* ».

2.3 Le vécu des infirmiers par rapport au changement de formation

Cette partie concerne plus particulièrement la vision des interviewés sur le changement de formation et ses éventuelles conséquences sur leur travail. Trois nouveaux thèmes sont apparus à savoir : la comparaison des deux formations, les perspectives sur leur fonction et leur avis sur les étudiants HES.

2.3.1 La transition de génération

Les interviewés voient les futurs diplômés comme plus « théoriques », moins pratiques donc moins en relation avec le patient et donc plus facilement à déléguer les soins aux futurs assistants en soins et santé communautaire (ASSC). « *Je le vois arriver avec les assistants en soins et le fait que les Hes soient à un niveau universitaire. Cela fait vraiment, on est universitaire, du coup on est capable de gérer une équipe tout ça mais on ne va plus faire les tâches entre guillemets un peu moins bien et puis il y a les assistants en soins pour faire cela* ». La conséquence serait une diminution importante du temps de relation avec la clientèle, qui fait pour bon nombre l'intérêt de la profession : « *On sera plus à déléguer les choses, à voir les situations globalement et moins au chevet du patient ce qui est notre but à la base, c'était d'être auprès du patient* ».

À l'unanimité, les interviewés considèrent qu'il n'y aura aucune différence, lors de l'arrivée des nouveaux diplômés HES, dans l'accueil, l'encadrement et le travail à effectuer. L'organisation générale des services ne sera en rien modifiée : « *Je pense que ça va être semblable. Finalement malgré la formation qu'on a eue, sur le terrain, on fait tous, le même travail et cela ne va pas changer grand-chose que la formation soit différente mais dans la pratique, je pense que c'est pareil*». L'effet de vague déferlante ne se produira pas puisque les nouveaux diplômés seront éparpillés dans différentes unités : « *Aucune, aucune vous serez un par-ci par-là, après un deuxième, à moins que vous vous liguiez contre nous. Je crois qu'il n'y aura aucune différence* ».

2.3.2 La comparaison des deux formations

La comparaison entre le formation HES et niveau II constitue un thème que je n'avais pas abordé dans le cadre de référence. Tous les interviewés confrontent la formation HES avec la formation qu'ils ont suivie, la formation niveau II. Quatre thèmes principaux ressortent de ce parallèle.

Tout d'abord et comme je l'ai décrit précédemment, **les deux formations préparent mal à la réalité du terrain**, avec quelques propos d'interviewés qui montrent une aggravation de cette tendance avec l'intégration de la formation d'infirmier en HES : « *Nous avons eu notre baffe quand même ; tu arrives en tant que professionnel tu es ahurie. Mais si nous c'était une petite baffe, eux cela va être une grande* ».

Puis, **le suivi de l'école en stage diminue** par rapport à la formation niveau II. Les centres de formation, se désinvestissent des lieux de stage, pouvant porter préjudice à l'étudiant si celui-ci n'est pas assez responsable et acteur de sa formation : « *Mais ça va pour des étudiants qui sont très responsables tandis qu'on était quand même suivis* ».

Autre thème, **l'investissement des étudiants dans la formation HES est moindre** par rapport aux étudiants niveau II. Une nuance est apportée en fonction des personnalités de l'étudiant par deux personnes interviewées : *« En tout cas nous, j'ai peut-être un mauvais jugement ou je fais ma mauvaise langue, mais nous on bossait en dehors des cours* ».

Dernier thème est celui de **l'évaluation du niveau de l'étudiant**. Les professionnels font beaucoup référence avec le système d'évaluation niveau II (les cinq fonctions) qui leur paraissait plus adapté à la réalité du terrain et aux compétences que peut acquérir ou travailler un étudiant infirmier : « *Pour un niveau de quatrième année on s'est peut-être plus basé si tu veux sur la validation qu'avaient les niveaux deux peut-être (rire)* ».

2.3.3 L'attitude par rapport au changement

Les interviewés décrivent les conséquences, la portée du changement de formation comme minimes voir inexistantes. Le programme HES n'est pas si différent du programme niveau II et l'exercice de la profession d'infirmier ne sera pas affecté par celui-ci. L'intégration dans le tertiaire universitaire du système éducatif suisse, n'apporte que peu d'effets pour la profession : « *A part se prendre plus la tête à mon avis cela ne leur apportera rien. C'est bien si cela se fait, mais si cela ne s'était pas fait cela n'aurait rien changé* ». Il ne constitue pas un élément de valorisation auprès de la population, la clientèle et l'équipe médicale : « *Pour les patients on sera toujours des infirmières. Universitaires ou non, papy, mamy ils attendront toujours la grande visite médicale devant vingt médecins pour dire qu'ils ont mal à la tête…* ». Par contre, à plusieurs reprises les soignants ont mis en évidence que la pratique de la recherche est selon eux, un vecteur de développement de la profession et va dans le sens de la valorisation en montrant la réflexion de l'infirmier au quotidien : « *Mais je trouve très positif qu'ils deviennent Hes et qu'ils fassent reconnaître notre profession, moi j'ai toujours cru en la recherche c'est super important* ».

Le deuxième point qu'ont mis en évidence les professionnels est en rapport avec le salaire. En effet, les quatre interviewés unanimement, évoquent une rumeur selon laquelle les nouveaux diplômés HES seront mieux rémunérés que les autres professionnels (niveau II en l'occurrence). « *Ah ! Non alors pas du tout, cela je suis contre. Finalement, ils ont des compétences, des verbes taxonomiques, un mémoire à faire ; c'est ce qu'on fait à La Source*

depuis 18 ans... mais personnellement la formation que j'ai eue à La Source, c'est la même donc pourquoi il devrait recevoir plus que moi ? » Cette perspective indigne profondément l'ensemble des professionnels interviewés car à travail égal, salaire égal !

Les interviewés ont évoqué par leur propos, le statut qu'ils considèrent avoir par rapport au nouveau infirmier HES. Les quatre professionnels ont le même point de vue mais exprimés différemment. Pour deux d'entres elles, elles ne se sentiront pas inférieures aux nouveaux diplômés qui auront un statut universitaire, et ne seront pas là pour faire leur travail : « *Ils ne se rendent pas compte que s'il faut enlever un vase, ils iront l'enlever comme nous. C'est parce qu'ils sont Hes que je vais faire ce qu'ils ont à faire !* ». Les deux autres interviewés se considèrent sur un pied d'égalité avec les nouveaux diplômés HES : « *Je ne pense pas que ce sont des personnes qui vont venir et nous écraser. Souvent on entend dire, les Hes y vont venir, ils ont plus de formation que nous donc ils vont prendre plus de décision* ».

2.3.4 Les perspectives sur leur fonction

Les interviewés ont évoqué sans question préalable, l'arrivée des assistants en soins et santé communautaire en lien avec le changement de formation infirmière. « *Les futurs Hes sont plutôt des personnes qui gèrent une équipe et qui sont plus théoriques. Donc moins d'infirmières, plus d'assistants en soins* ». Ainsi, les soignants **craignent** en lien avec l'arrivée des ASSC dans les services, le fait de :

- Lâcher certaines choses, des soins aux ASSC
- Perdre la relation avec le patient
- Ne plus pouvoir faire des liens et donc assurer une prise en charge globale.
- Voir diminuer les effectifs infirmiers au profit des ASSC
- Engager leur responsabilité et la sécurité des patients en déléguant des soins aux ASSC qui exécutent sans réflexion.

2.3.5 Leur avis sur les étudiants HES

Cette thématique est nouvellement apparue lors des entretiens. Ainsi, les professionnels portaient un regard semblable sur l'attitude de l'étudiant en stage. En effet, ils remarquent chez une partie des étudiants HES qu'ils ont encadrés, un manque de motivation : *« Moi ce que je leur reproche, c'est que tu ne sens aucune motivation ».* Les étudiants ne travaillent pas après le stage à la maison, ne font pas de projet de soins pour les patients qu'ils prennent en charge, ne posent pas de questions, ne s'investissent pas dans le stage. D'autres par contre montre de l'intérêt dans le stage, avance dans leur apprentissage. Cela semble dépendre du caractère de chacun et non des spécificités de la formation : « *Cela dépend, je pense du caractère de la personne vraiment. Il y en a vraiment qui pose énormément de questions, intéressé, on avance vraiment... puis il y en a qui s'en foute un peu puis voilà. Cela dépend de la motivation de chacun et je ne pense pas que cela est à voir avec la formation* ».

La responsabilisation de l'étudiant joue une influence sur sa façon de prendre en charge son processus d'apprentissage. Ainsi, si l'étudiant est responsable, il avance dans son stage et même si le temps de stage est court, il parvient à progresser. Si au contraire, l'étudiant est peu responsable, alors il devient difficile pour les professionnels d'assurer l'accompagnement, en lien avec la charge de travail et l'étudiant progresse moins, peu, voir pas du tout : «*Si l'étudiant est responsable, cela fonctionne bien car il va se prendre en*

charge, il va se montrer motivé et il va avancer ; mais si c'est quelqu'un qui a justement besoin d'être suivi, je trouve que c'est une formation qui ne l'accompagne pas assez ».

Une infirmière amène une nuance par rapport au niveau de formation. Elle retrouve plus un manque de motivation, des difficultés dans le stage pour des étudiants en première mais surtout deuxième année que chez les troisièmes et quatrièmes années. « *Mais il y a des personnes qui ne travaillent pas à côté du stage en six semaines, on n'arrive pas, en tout cas pour les premières et deuxièmes années. Troisième et quatrième c'est différent je pense parce qu'il y a déjà un bagage derrière* ».

3. Interprétation et discussion des résultats

À partir des éléments présentés à la partie précédente, j'ai dégagé d'une mise en lien des données entre elles, deux thèmes centraux qui font sens dans la question de recherche. Le premier concerne le discours des soignants sur leur profession au quotidien et le second, les résistances au changement de formation. Sous chacun de ceux-ci, il existe des éléments clés qui en s'assemblant forment les thèmes centraux.

3.1 Le discours des soignants sur leur profession au quotidien

Les soignants présentent un discours de ce qu'est leur profession notamment en matière de formation puisque les questions posées gravitent autour de ses aspects : ils décrivent leur profession au quotidien au travers de propos sur les difficultés d'encadrement et par un discours sur le profil des étudiants, différent de celui des enseignants.

3.1.1 Les difficultés d'encadrement

J'ai identifié trois facteurs comme possibles sources de ces difficultés : l'attention que demande l'étudiant en lien avec les conditions de travail, le manque d'outil d'évaluation et le manque de reconnaissance de cette fonction.

3.1.1.1 Une prise en charge de l'étudiant contraignante

L'objet de cette partie est de rappeler les observations des infirmiers, sur les étudiants en formation HES qu'ils ont accueillis. Ils ressortent un manque de motivation de la part des étudiants dans la curiosité ou l'intérêt en stage, le travail personnel en dehors du service et la prise en charge qu'il fait de son apprentissage. Une nuance est apportée en fonction du niveau d'études. « *Pour quelqu'un de **motivé**, qui sait **se prendre en charge** et **sait où il en est**, ça va bien, ça fonctionne. Si c'est quelqu'un qui ne sait pas trop où il en est, qui n'est pas forcément entre guillemets, motivé et qu'il faut toujours être derrière lui je trouve difficile* ». Dans cet extrait les professionnels du stage identifient deux éléments mettant en défaut la motivation de l'étudiant : la capacité à savoir où il en est et la prise en charge dans sa formation.

Il est possible que l'étudiant ne sache plus où il se situe dans sa formation, qu'il soit perdu. Le manque de motivation est observé plus facilement avec des étudiants de première et deuxième que ceux en second cycle. Isabelle Boittin, adjointe du directeur en institut de formation en soins infirmiers à Paris, apporte un éclairage dans une recherche de 2002, concernant la motivation de l'étudiant de deuxième année dans le processus de construction de l'identité professionnelle.

> L'analyse de ce processus montre que l'entrée en deuxième année se caractérise par la prise de conscience d'une incongruité entre le modèle idéal et le modèle réel favorisant ainsi l'émergence d'un conflit cognitif... Le coût cognitif et affectif qui résulte de cette transformation identitaire peut affecter le processus motivationnel... Lorsque l'étudiant se trouve engagé dans une formation qui ne contribue pas à la réalisation de ses aspirations et qui le met en porte-à-faux vis-à-vis de son modèle de référence, l'issue possible est l'absentéisme ou l'opposition. (Boittin I., 2002, p 90-91)

Il peut surgir donc une étape difficile, chez l'étudiant de deuxième année, qui traduit une confrontation entre le modèle professionnel idéal et la réalité de l'infirmier, qu'il peut entrevoir en stage. Celle-ci remet en cause les motivations profondes de l'étudiant à atteindre les buts initiaux et, nous l'avons vu idéaux, qu'il s'était fixé. C'est ce que possiblement mettent en exergue les soignants en terme de perte de repères, de ne plus savoir où est l'étudiant dans sa formation.

Par ailleurs, Il est à remarquer que la notion de motivation est souvent mise en corrélation avec celle de responsabilisation dans les propos des interviewés. Ainsi le manque de motivation de l'étudiant se rapproche d'une difficulté à prendre en charge sa formation, à autonomiser son apprentissage. «*Troisième et quatrième année c'est différent je pense parce qu'il y a déjà un bagage derrière* ». La responsabilité est définie comme la capacité à prendre une décision sans préalablement faire référence à une hiérarchie. Ce manque de responsabilité est décrit par les soignants dans la pratique des soins des étudiants : « *S'il y a des soucis, ce n'est pas grave c'est l'infirmière qui rattrapera, mais le jour ou c'est vraiment toi qui es responsable, tu commences à peser le poids de la responsabilité* ». Mais l'acquisition de la responsabilité professionnelle est un apprentissage long s'effectuant sur les quatre ans d'études. D'ailleurs le discours des soignants le confirme : « *le jour ou c'est vraiment toi qui es responsable, tu commences à peser le poids de la responsabilité* ». Ainsi, ce processus ne peut aboutir qu'en fin de formation et suppose donc une incapacité à assumer le rôle d'un infirmier diplômé pour un étudiant de deuxième année.

Le manque de motivation décrit par les professionnels surtout pour les étudiants de premier cycle, peut s'expliquer donc par une période de déstabilisation par une confrontation à la réalité du terrain de leurs idéaux professionnels. Par ailleurs, l'étudiant s'exerce à la responsabilité professionnelle en étant confronté à prendre en charge de façon autonome son processus de formation. Cependant ces deux phénomènes, communs à tous les étudiants, ne sont pas les seules explications notamment du fait de la singularité de chaque étudiant. Comme le souligne justement plusieurs infirmières, cela dépend également de l'engagement de celui-ci, de sa capacité à s'investir, à s'adapter dans le lieu de stage et ses aspirations personnelles.

Ce que mettent en exergue les soignants dans leur discours, me semble être la difficulté quotidienne qu'ils éprouvent à se consacrer aux étudiants. Ces derniers nécessitent parfois, voir souvent beaucoup d'attention (d'où la remise en cause de la motivation et de la responsabilité), que leurs conditions de travail ne permettent pas. D'autant plus que l'absence de l'école lors des enseignements cliniques est, décrit par les infirmiers, comme non stimulant la motivation et la responsabilité de l'étudiant : «*j'ai l'impression qu'ils sont tout seuls, abandonnés et que nous, du fait de la charge de travail, on ne peut pas non plus pas prendre en charge tout cet accompagnement qui n'est pas fait par l'école* ». Pourtant, Danièle Lanza, dans la recherche menée à propos de l'intégration des nouvelles diplômées aux hôpitaux universitaire de Genève, fait ressortir que les jeunes infirmiers perçoivent l'encadrement des enseignants comme une entrave dans la préparation

à la prise de responsabilités. Le *désinvestissement* des centres de formation, lors des moments de stage, apparaît comme une des décisions incitant l'étudiant à se responsabiliser dans son apprentissage, et à terme dans sa pratique d'infirmier.

Nous pourrions dire que ce mouvement tend donc à remédier aux remarques des professionnels sur le manque de responsabilité professionnelle des étudiants. Mais alors, que signifie de manifester que l'étudiant manque de responsabilité, de motivation et de se plaindre du « *désinvestissement* » de l'école, alors que précisément ce dernier lutte contre les manques cités précédemment ? Ces remarques traduisent, selon moi, la difficulté des infirmiers à encadrer, ne bénéficiant pas de conditions de travail favorables à la réalisation de cette fonction. Encadrer un étudiant en début de formation, qui traverse possiblement une remise en cause de ses motivations et s'exerçant à la prise de responsabilité est difficile. Additionné à un *désinvestissement* apparent des enseignants en stage, l'encadrement requiert plus de temps et d'investissement qu'un étudiant en fin de formation. C'est ce que souhaitent exprimer les infirmiers : leurs difficultés d'encadrement dans des conditions de travail regrettables.

3.1.1.2 Le manque d'outil pour l'évaluation

Le discours des infirmiers ressort des termes, des concepts différents utilisés par les centres de formation : un langage incompréhensible ou en tout les cas peu commun avec le leur. Ils mettent en évidence la complexité, l'inadaptation au terrain des documents d'évaluation. Cet aspect est ressorti lors de l'interview des professionnels sur la signification du terme d'expert pour évaluer le niveau de quatrième année (compris dans le sens d'expérience selon Benner et non d'expertise dans la pratique réflexive selon Shön[15]). La méconnaissance du référentiel de compétences pour la majorité et de la grille des niveaux taxonomiques, constitue un élément renforçant l'hypothèse que les infirmiers ont des difficultés à évaluer le niveau des étudiants en stage.

La jeunesse du système peut s'avérer une des explications de la perte de repère dans l'évaluation des étudiants. En effet, les institutions de soins peuvent être à l'origine de cette méconnaissance : ont-ils réellement apporté aux professionnels infirmiers des informations, des outils pour encadrer les étudiants ? Mais aussi nous pourrions rechercher auprès des centres de formation. Les écoles forment et informent les praticiens formateurs, qu'en est-il des professionnels infirmiers ? Suffit-il d'informer les praticiens formateurs et de distribuer des classeurs dans les services pour donner accès à l'information ? Les étudiants n'ont-ils pas également ce rôle d'information à jouer ? Tous ces facteurs peuvent constituer une explication de ce manque d'outils, ressenti par les infirmiers pour évaluer l'étudiant.

Pourtant, nous pourrions dire que les infirmiers n'ont guère besoin de connaître les documents d'évaluation puisqu'ils ne remplissent en général pas ce document en fin de stage. Mais alors comment peuvent-ils faire pour évaluer l'étudiant tout au long du stage, noter sa progression ou pas ? Une infirmière interviewée, diplômée de l'école La Source m'a confiée qu'en ayant été formée avec des compétences proches des HES, elle les utilisait pour évaluer le niveau des étudiants. Même si ces compétences paraissent trop complexes, trop idylliques, elles constituent un système de référence commun à tous et sur lequel il est possible d'évaluer, d'apprécier l'évolution de l'étudiant, avec les mêmes outils qui serviront à l'évaluation finale. Cette dernière devrait se réaliser avec les référents mais pour deux infirmières, nous pouvons interroger la pertinence de faire remplir, par l'infirmière chef de

[15] La partie II.3.4.4 traitent de ces notions d'expertise en soins infirmiers et de la pratique réflexive.

l'unité de soins, les évaluations. En tous les cas, il est encourageant de voir que les divers acteurs comme les praticiens formateurs, ou les enseignants de Chantepierre ou La Source, mettent en place des cours, des séances d'information pour apporter ces informations aux professionnels du soin.

3.1.1.3 L'abolition des enseignements cliniques ou la non-reconnaissance du travail d'encadrement

L'ensemble des quatre personnes interviewées indique, « *le désinvestissement* » des enseignants sur le lieu du stage pour le suivi lors de deux demi-journées d'enseignement clinique et l'évaluation de l'étudiant. Tous souhaiteraient avoir un dialogue avec l'enseignant. Le mot *désinvestissement* utilisé par tous les interviewés à plusieurs reprises, signifie la perte de la motivation pour quelque chose ou cesser d'accorder de la valeur à cette chose. Le constat que les enseignants ne viennent plus voir l'étudiant sur le stage peut donc s'entendre comme une perte de considération pour le moment du stage et de ses « vertus » formatrices. Sans compter que la venue de l'enseignant est un moment possible de dialogue. Corréler ce désinvestissement avec des stages raccourcis (de 88 à 44 semaines pour l'ensemble de la formation[16]), une formation que l'on répute comme théorique, des documents d'évaluation jugés inadéquats, les moments de stage peuvent apparaître laissés pour compte dans la formation en soins infirmiers.

Qui dit laisser pour compte les moments de stage, suppose manquer d'intérêt pour le travail d'encadrement des professionnels du stage. Les praticiens formateurs, ayant les connaissances et les capacités nécessaires pour évaluer l'étudiant, ont remplacé dans l'encadrement clinique, les enseignants. Malgré tout, il ne représente pas, aux yeux des professionnels, les écoles de formation puisque issus du service. Par contre à l'instar des « simples » référents, les praticiens formateurs bénéficient d'un vrai statut dans l'encadrement des étudiants.

Tout ceci pour arriver au fait que les infirmiers voient leur activité d'encadrement très peu valorisée par la prise de distance des enseignants et le manque de concertation qui en découle, le manque de statut officiel et de considération de cette fonction par l'institution de soins. Néanmoins ce qui apparaît comme un désengagement effectué par l'école, est l'opportunité de former des professionnels de l'encadrement, les praticiens formateurs, conférant aux institutions de stage la possibilité de jouer un rôle dans la formation. Mais il apparaît que les infirmiers n'ont pas conscience de jouer ce rôle d'autant plus que celui-ci apparaît se surajouter à leur fonction principale de soin par la charge de travail importante. Ils demeurent pour la plupart des interviewés très déçus des conditions dans lesquelles ils sont amenés à encadrer les étudiants.

Ainsi, le manque de reconnaissance, le manque de repère dans l'évaluation et une difficulté dans le soutien de l'étudiant de premier cycle rendent très difficile l'exercice de cette fonction. Ils ont envie de parler et de montrer leurs difficultés quotidiennes d'encadrement ; ce qui prouve qu'ils souhaitent être reconnu pour ce travail.

Nous verrons dans le prochain chapitre que le « *désinvestissement* » de l'école, dénoncé par les soignants, illustre également un partenariat parfois confus entre enseignants et infirmiers, une différenciation pour exister dans le discours sur la formation.

[16] L'organisation du temps de formation à été traitée à la partie II.3.4.1.

3.1.2 Le rapport enseignants, infirmiers : se différencier pour exister

Comme nous l'avons vu dans la présentation des données en lien avec les notions de théorie et pratique, leur définition demeure un exercice confus, rempli d'ambiguïté. Par ailleurs, bien souvent les propos tendent à les opposer. Opposer des compétences théoriques à des compétences pratiques. Le stage possède une méthode plus pratique pour appréhender les situations, tandis que l'école dispense une vision plus théorique. Ici s'affrontent deux types de compétences (pratiques et théorique) auxquelles chacune renvoie à une méthode pour agir en situation. Agir ou réfléchir : L'opposition doit-elle se poser en ces termes ? En effet, l'action est elle dénouée de réflexion, et la réflexion d'action ? Réfléchir demande de savoir sur quoi on réfléchit, un matériel de base. Dans toute construction de pratique, acte, il y a une part de réflexion et d'action. La théorie et la pratique sont certes différentes mais bel et bien complémentaires, comme le démontrent Malglaive et Weber[17], pour la construction d'une méthode d'appréhension des évènements ou des situations de soins. La définition floue et multi sens montre bien à quel point la confusion règne autour de ces deux notions. D'autant plus que nous assistons à un renforcement des caractéristiques de chacune des parties de l'alternance (école et stage) dans le sens où chacun dispense hermétiquement sa part du gâteau (théorie, pratique).

L'opposition ne se situe donc pas entre la théorie et la pratique qui sont étroitement liées et que l'on retrouve dans tout acte. Elle se situe plutôt dans les valeurs que chacun promeut : les compétences réflexives versus les compétences instrumentales. En me referant à Ada Spitzer et Béatrice Perrenoud, il s'agit du débat entre une pratique de base (fitness for pratice) et un profil de compétences pour une pleine pratique (fitness for purpose)[18]. C'est l'éternel débat entre des compétences instrumentales et des compétences réflexives que j'ai présenté dans la partie II.4.1.3 du cadre de référence. L'enseignement de l'école ne permet pas aux étudiants une fonctionnalité immédiate à la sortie des études mais il favorise l'acquisition de compétences réflexives qui leur permettront de s'adapter à un large type de milieu de travail. Les terrains de stage souhaitent plutôt un nouveau professionnel prêt à fonctionner, sans besoins de temps de construction de ses compétences instrumentales par la réflexion. Quoi de plus normal puisque les centres de formation ont la mission de former des infirmiers susceptibles d'exercer dans une multitude de domaines alors que les professionnels du stage soignent dans un milieu bien spécifique avec un cahier des charges spécifiques.

De plus, je l'ai cité dans la partie précédente, la fonction d'encadrement, de la part des infirmiers est peu valorisée, ressentie comme difficile à exercer dans ces conditions de travail et apporte que peu de satisfaction. Ainsi elle ne semble plus être considérée comme une fonction à part entière des infirmiers. Dans ces conditions, l'écart s'accentue donc entre les enseignants et les infirmiers, dans la fonction qu'il exerce dans la société. L'un produit des soins et l'autre enseigne les soins. Il est possible de rapprocher cette distinction a ce que nomme comme polarisation identitaire, Jocelyne Quillet Cotting[19]. En effet, sans constituer l'unique éclaircissement, nous pouvons corréler ce phénomène au fait que les infirmiers considèrent leur rôle dans la pratique à l'opposé des enseignants dans la théorie, ou encore avoir un rôle de produire des soins contre enseigner. Cela rentre dans le cadre de la volonté

[17] Se reporter au cadre de référence au chapitre II.4.1.1.2
[18] Se reporter à la partie II.3.4.3.3
[19] QUILLET COTTING, J., Polarisation identitaire chez deux partenaires de la formation en soins infirmiers : infirmières de terrain et enseignants en soins infirmiers, recherche en vue de l'obtention du diplôme d'études avancées et d'une maîtrise de Science de l'éducation, décembre 1999.

de se distinguer de l'autre groupe qui ne partage pas les mêmes valeurs (instrumentales, réflexives), qui n'enseigne pas dans le même domaine (théorie, pratique).

Mais alors si cette volonté est présente pourquoi les infirmiers blâment-ils autant le désinvestissement de l'école dans le stage de l'étudiant ? Cette désertion du terrain de stage ne leur procure-t-elle pas une réelle marge de manœuvre et de décision ? Les interviewés déclaraient que ce *désinvestissement* était surtout regrettable pour l'étudiant. Y a-t-il réellement des conséquences sur l'étudiant et son apprentissage ? Probablement pas en regard des deux journées cliniques et l'évaluation qui sont aujourd'hui assurées, par les praticiens formateurs. L'étudiant est aussi plus responsabilisé dans son apprentissage, plus seul face aux difficultés rencontrées, mais à chaque stage, un enseignant clinique est toujours désigné et demeure une ressource. Ce « *désinvestissement* » est-il dans ces conditions réellement établi ? Alors, la contradiction persiste. Quel est le sens de dénoncer le *désinvestissement* des enseignants alors que clairement les propos disent qu'ils n'en ont pas forcement besoin et qu'ils sont si différents d'eux dans la fonction qu'ils exercent, les compétences qu'ils valorisent ?

Pour clore ce chapitre, Il me semble que la réponse, à la question précédente, se situe dans une volonté de se différencier pour exister. En renforçant des caractéristiques d'opposition avec les enseignants, les infirmiers s'individualisent par un statut mais aussi un discours différent sur la formation des étudiants et le visage souhaité pour les soins infirmiers. Ils vivent une réalité, et non pas LA réalité, probablement différente de celle des enseignants, et souhaitent affirmer ce qu'ils pensent adéquats dans celle-ci. Ils donnent leur avis sur les caractéristiques de la formation au prix parfois de renforcer des oppositions de statut et de fonction avec les enseignants. Les infirmiers affirment leur place dans le débat des compétences à posséder pour être professionnel. De plus, leurs difficultés d'encadrement (partie IV.3.1.1) font partie d'une description de la réalité de leur travail qu'ils ont envie de donner à voir. Ils ont quelque chose à dire sur ce qu'ils vivent, leurs difficultés au quotidien. La volonté de reconnaissance est présente par ce discours sur une fonction d'encadrement perçue comme peu reconnue, difficile à remplir conjuguée à la fonction de soins. Une fonction de soins que les infirmiers ont à cœur de défendre, nous allons le voir dans la partie suivante.

3.2 Les résistances des soignants au changement de formation

Ce chapitre évoque la résistance au changement de formation des soignants pour deux raisons. Le premier élément à l'origine de cette résistance, concerne un discours d'opposition des soignants aux décisions politiques susceptibles de porter à conséquences sur leur profession. Le deuxième élément décrit une incertitude des infirmiers sur leur statut en lien avec l'arrivée des nouveaux diplômés HES renforcée par un flou politique.

3.2.1 Le discours des soignants sur la politique professionnelle

J'étudierai la vision des interviewés sur les caractéristiques de gestionnaire des futurs diplômés HES qui semblent renforcer les craintes liées à l'arrivée des ASSC. Ces inquiétudes concernent une modification de la fonction ou de la place infirmière auprès du patient dans un contexte de rationalisation des soins. Ces réactions sont exaltées par une vision dévalorisante de la société.

3.2.1.1 L'infirmier HES, gestionnaire de demain ou la perte de l'intérêt professionnel

Remplir des fonctions qu'ils imaginent plus de bureau et de gestionnaire, ce qui coïncide avec leur perception des caractéristiques de la formation Hes, n'intéresse pas les interviewés. Selon eux, les étudiant HES sont plus préparés à devenir gestionnaires. Nous l'avons vu dans la partie II.3.4.2, la CDS définit le premier niveau d'études HES (4 ans) comme répondant à un profil universitaire mais disposant d'un premier cycle préparant l'étudiant à exercer la profession d'infirmier et donc à l'acquisition de certaines compétences professionnelles. Les intentions à l'origine, ne sont donc pas de former des gestionnaires. Les infirmiers se demandent quelles sont ces intentions aujourd'hui ? Car « *lâcher certaine chose* », déléguer en faveur de l'exercice professionnel des ASSC, remet en question toute la place des soins infirmiers dans la prise en charge de la clientèle. L'optique de ne plus avoir d'activités auprès des patients, ce qu'ils définissent comme un des centres d'intérêt professionnel, suscite des craintes majeures concernant l'évolution de leurs conditions de travail. Ils entrevoient l'éventualité que les infirmiers de demain passent moins de temps auprès des patients notamment par la délégation des soins techniques, d'hygiène mais aussi par la politique d'engagement des hôpitaux dans la proportion d'infirmiers et d'ASSC.

Un élément, apparaissant dans le discours des infirmiers, permet, selon moi, ces craintes. Tout d'abord, les compétences valorisées par la formation niveau II comme HES ne semblent pas, aux professionnels, bien différentes. Et quand bien même celles-ci le seraient, c'est plutôt *« la loi du terrain* » qui s'applique plutôt que les compétences que l'on acquiert. Le passage des études au monde professionnel déstabilise les nouveaux diplômés car ils peuvent mesurer l'écart qu'il existe entre ce qu'ils ont appris et ce qui se fait en réalité. Ceci peut expliquer la déception de certains soignants lors de l'arrivée sur le marché du travail par l'incapacité à exercer complètement la profession d'infirmier de par des impératifs économiques mais aussi par le peu de valorisation accordée en société, à certaine facette du rôle autonome ; Le malaise est perceptible dans le discours : les infirmières doivent « *montrer au conseil d'Etat tout ce qu'elles font, tout ce qu'elles mettent en place en dehors de leur métier proprement dit d'infirmière*». La société possède une certaine image de la profession. D'autres aspects sont totalement passés sous silence à tel point qu'ils donnent le sentiment aux soignants d'aller au-delà de leur mission. Je suis convaincu que «*tout ce qu'elles mettent en place en dehors de leur métier proprement dit d'infirmière* » est la part faisant appel à la réflexion professionnelle autonome si peu valorisée. Comment ainsi avoir une vision claire de sa profession, que la société regarde de façon erronée ?

Ainsi, les aspects fondamentaux de la profession nous l'avons vu plus haut, ne sont pas pris en compte par les conditions de travail, une logique d'économie. En cela la perception que les professionnels portent à leur profession est affectée et leur vision du rôle dit autonome est réduite. Le sentiment de faire des choses en dehors de ce pourquoi l'infirmière est mandatée (toute la fonction de coordination des intervenants par exemple) domine de par une définition vague en société et dans l'institution de la profession. Les craintes avec l'arrivée des ASSC, sont permises par ce flou, avec le sentiment de perdre des parties du rôle et de devenir des superviseurs. Il est aisé de comprendre dans ces circonstances, une certaine résistance à déléguer des soins qui sont par ailleurs la partie visible du quotidien des soins infirmiers et ce qui les valorisent auprès de la société. Devenir gestionnaire HES, perdre ses soins au profit des ASSC, est synonyme pour les infirmiers de dénaturer leur rôle, le vider de son sens auprès du patient.

3.2.1.2 La recherche en soins infirmiers et le statut universitaire

Les professionnels mettent en exergue le caractère positif de développer la recherche en soins infirmiers pour valoriser la profession. Cependant, ils remettent en cause l'utilité du statut universitaire qui renvoie plutôt à une signification de gestionnaire des futurs infirmiers. Probablement que cette non relation entre caractéristique universitaire et recherche en soins infirmiers est également présente par le fait que les infirmiers considèrent qu'il ne fait pas partie de leurs fonctions de réaliser des recherches. En tout cas si le statut universitaire n'est pas nécessaire à la pratique quotidienne, il l'est pour donner une réelle légitimité aux recherches effectuées dans les écoles ou même par des experts en soins infirmiers, aux yeux des instances politiques comme la CDS. Rappelons que cette dernière considère les centres de formation comme des institutions universitaires et qu'à ce titre :

> Les HES-santé s'adonnent à la recherche appliquée et au développement, au transfert des connaissances et offrent des prestations de services en faveur de tiers.
> - Toutes les prestations des HES-santé sont de haut niveau scientifique. Les HES-santé sont en contact étroit et organisent des échanges avec les institutions du champ sanitaire de leur région. Elles sont des centres de compétences et, à ce titre, jouent un rôle moteur dans le développement du domaine de la santé.[20]

Rappelons également que la recherche trouve son essence et son application dans la pratique quotidienne des soignants. En ce sens, il est possible que l'accession au statut universitaire vise à concilier les recherches en soins infirmiers et les soignants. Ainsi, quel est le sens de la contradiction de prôner la recherche pour la reconnaissance de la profession sans y porter intérêt dans sa pratique de soignant ?

Il me semble que ce paradoxe illustre bien la position des soignants sur leur profession. En effet, la volonté des professionnels de faire reconnaître la profession d'infirmier est incontestable dans leur propos. Par ailleurs, le rejet du statut universitaire illustre bien cette opposition faite à une évolution de la profession et des conditions de travail, avec la venue de nouveaux professionnels. Rejeter l'arrivée des ASSC dans les unités de soins ainsi que l'aspect gestionnaire de la formation infirmière HES, constitue le discours ou une prise de conscience des soignants sur l'évolution de la profession et des conditions de travail.

En analysant les motivations et les objectifs invoqués par la CDS (voir les parties II.3.1 et II.3.2) pour justifier l'apparition de la formation HES, il se dessine un cadre général, laissant un flou sur le contenu. Aucune phrase ne parle de la relation au patient ou du travail quotidien de l'infirmier. Cela concerne des aspects comme l'aptitude à résoudre des problèmes complexes (II.3.1.1) ou être autonome et responsable dans sa fourniture sans néanmoins en préciser ce qu'est celle-ci. La CDS évoque la fonction d'assumer des fonctions dirigeantes et de conseil dans le domaine de la profession. (II.3.2.1), soutenant cet aspect gestionnaire des HES décrit par les infirmiers avec l'arrivée des ASSC. La question des coûts de la santé est simplement citée rapidement (II.3.1.2) sans en préciser les mesures pour freiner leur envolée, comme la possibilité de revoir à la baisse les effectifs infirmiers. En fin de la partie II.3.2, je faisais ressortir qu'en regardant de plus près les objectifs de la formation HES, il est difficile d'en identifier des éléments pouvant faire l'objet de désaccord. Viser la formation d'infirmiers, capables de collaboration, d'autonomie, de responsabilité dans les fonctions qu'ils exercent, semblait une intention adaptée aux réalités et impératifs de terrain. À ce stade de l'analyse, je peux également dire que ces intentions et objectifs parlent surtout d'un cadre général sans jamais discourir du contenu : d'où

[20] Voir partie II.3.4.2 sur le profil universitaire

l'apparition de craintes et autres hantises concernant les décisions politiques sur la profession d'infirmier.

Le passage de formation infirmier en HES est donc évocateur des décisions de politiques sanitaires, de ces remises en question potentielles sur la fonction, la place, le nombre de soignants. En constituant « la partie visible de l'iceberg » des décisions politiques, le désaveu de la formation HES, prend en partie naissance dans cette perspective. Ainsi, il me semble aisé de comprendre le sens des réticences infirmières envers le changement de formation, inscrit dans un contexte de mutations, bien plus importantes, sur la place des soignants. Le rejet de la formation HES revêt une autre cause liée à l'arrivée des futurs diplômés, que j'aborderai dans la partie suivante.

3.2.2 La résistance envers les futurs diplômés HES

Ce chapitre a pour objectif d'analyser les rapports qui existent entre les infirmiers niveau II et les futurs diplômés HES. Apportent-ils un éclairage aux écarts entre les caractéristiques de la formation HES et l'opinion des soignants sur la formation des infirmiers ? Cette question peut sembler prématuré notamment par le fait que les premiers diplômés HES ne sont pas encore dans le monde du travail ; mais d'ores et déjà les prémices d'une relation possiblement conflictuelle est perceptible. De cela dépendra l'attitude des futurs diplômés. Nous verrons également que l'accueil des futurs diplômés dépend de dispositions personnelles à dépasser le changement.

3.2.2.1 La réforme HES, ou pourquoi un changement avec si peu d'effets ?

Dans un avenir proche, les futurs diplômés issus du système HES, investiront le marché du travail et les services de soins. Des propos recueillis, il ressort que les quatre interviewés considèrent que les nouveaux diplômés Hes ne constitueront pas une source de chamboulement des habitudes de travail pour trois raisons. La première est que lorsque le nouveau professionnel arrive dans la pratique professionnelle, il doit apprendre son métier et est totalement déstabilisé par l'écart entre ce qu'il a acquis en formation et la réalité. Par conséquent l'environnement de travail prédomine sur les valeurs de l'étudiant. Deuxièmement les compétences, valeurs ne sont pas si différentes avec celles des niveaux II qui, par ailleurs, sont modelés par cette réalité[21]. Enfin, les diplômés Hes seront éparpillés dans les services et donc ne constitueront pas une vague menaçante. C'est en quelque sorte, diviser pour mieux régner ; les nouveaux diplômés s'adaptent et non l'inverse.

Les interviewés comparent beaucoup leur formation avec la nouvelle configuration. Quoi de plus normal de se référer au système que l'on connaît le mieux ? Comme quoi de plus normal de se servir des cinq fonctions pour évaluer les étudiants au lieu des neuf compétences ? Mais cela n'est pas totalement anodin car le point de comparaison concerne leur propre formation. Confronter sa formation au nouveau système, c'est aussi prendre un point de repère ancien pour ressortir, nous l'avons vu, le manque de changement. Cependant, dans certains discours de soignants, nous retrouvons, des propos fortement contestataires sur les caractéristiques de la formation et sur les étudiants qui la suivent.

[21] Cette notion de modelage par la réalité mériterait toutefois de s'y attarder plus longuement car il est probable que la distance troublante (entre ce qu'apprennent les étudiants et l'activité pour laquelle les employeurs engagent le nouveau professionnel) laisse une marge de manœuvre au récent diplômé pour y faire émerger ces caractéristiques personnelles, et ces valeurs propres.

L'engagement de ceux-ci, leur capacité à s'investir, à s'adapter dans le lieu de stage, sont remis en cause[22].

Finalement, tout se passe comme si la comparaison des deux formations révélait des différences majeures et généralement en défaveur des étudiants de la formation HES, alors que finalement les conséquences de ce changement seraient mineures voire inexistantes, nous l'avons vu dans la partie précédente. Quel est le sens de montrer des différences entre deux formations avec finalement aucun changement ? J'évoquai dans le cade de référence dans la partie II.4.2.2.3, les manifestations de résistances au changement. Je vais en exposer quelques illustrations issues du discours des interviewés. Ainsi, des doutes quant à la nécessité d'introduire un changement ou le statut universitaire ont été formulés par les interviewés. L'aspect trop théorique de cette formation en ressortant son inadaptation à la réalité du terrain est un moyen de démontrer qu'il ne sera pas réalisable dans la « pratique ». Ces deux éléments confirment une résistance au changement de formation des infirmiers car évoquant des caractéristiques fâcheuses dans la formation des étudiants HES. Malgré cela, les soignants minimisent les conséquences qu'entraînera l'arrivée des futurs professionnels HES.

À partir de cela, je peux dégager une hypothèse à cette contradiction. Il règne une certaine incertitude sur comment considérer les futurs infirmiers HES. Sont-ils à considérer comme une menace par les infirmiers niveau II ? Dans ce cas, le rejet des caractéristiques de la formation et la critique des étudiants, en sont l'illustration. Ou alors, les infirmiers niveau II regardent les futurs diplômés comme des professionnels égaux à eux. Dans ce cas, soit le peu de différence est considéré comme un point de ralliement entre les deux générations d'infirmiers et augure de relations convenables ; ou bien alors ce manque d'évolution peut être une manière de dire que finalement le passage de la formation en HES n'était pas nécessaire ; ce qui revient à désapprouver le changement.

Cette ambiguïté éclaire, à mon sens, les tendances personnelles à accueillir, un changement et à le regarder avec objectivité. Nous verrons dans la partie suivante, que l'attitude des nouveaux diplômés peut renforcer l'une ou l'autre des positions.

3.2.2.2 Quelle reconnaissance pour les aînés ?

L'accueil sera le même à l'unanimité, il n'y aura pas de différences mais nous pouvons pressentir que l'attitude adoptée par les nouveaux arrivants déterminera cet accueil. Ce que ne souhaitent pas les interviewés sont des diplômés qui affichent des ambitions de supériorité, de par le statut universitaire, une formation aboutissant à un statut d'expert, assimilé à une fonction de cadre comme le craignait Philippe Perrenoud[23]. Et d'ailleurs la question des salaires illustre bien cette situation : à travail égal, salaire égal. Les rumeurs d'une meilleure rémunération ont du faire bondir un bon nombre de professionnels comme les personnes interviewées. Plusieurs sujets sont donc potentiellement source de conflits entre les deux générations d'infirmiers.

En cela l'attitude des nouveaux diplômés HES déterminera en partie les rapports futurs avec comme question centrale : reconnaît-on leur expérience ? Comme le montre Chaves dans son étude sur la profession infirmière et l'image que ceux qui l'exercent en ont, les étudiants HES constituent une incertitude sur leur reconnaissance.

---

[22] De là à dire de « *remarquer sur quasiment tous les étudiants qui sont venus* » ce manque d'engagement, il y a une généralisation qu'il serait utile de vérifier par une étude à grande échelle.

[23] Se référer à la partie II.3.4.4.2 sur la pratique réflexive.

> L'accession de la formation des infirmières au niveau HES est le plus souvent considérée comme un facteur de valorisation de la profession, *« plusieurs études montrent en effet que le choix d'une carrière professionnelle dépend de plus en plus du niveau de formation qui lui est associé »*. Mais les infirmières actuellement en activité ne considèrent pas la formation HES comme une valorisation de leur profession, mais plutôt comme une menace pour ce qu'elles sont. En effet, la situation actuelle, pour les infirmières en activité, selon les informations recueillies dans le cadre de cette étude, semble caractérisée par le flou. Les infirmières s'interrogent sur la validité qui sera accordée à leur formation et à leur expérience. (Chaves G., 2005, p20)

Dans cette perspective, il semble légitime de craindre l'arrivée des futurs diplômés d'autant qu'un flou politique demeure sur la reconnaissance du titre niveau II en HES. Cette incertitude se perçoit dans le discours des soignants par rapport à la position à adopter envers les futurs diplômés : Critiquer la formation HES et donc dévaloriser ceux qu'ils l'ont suivie, qui par ailleurs font preuve de peu d'engagement en stage ; ou alors se concentrer sur les points similaires entre les deux formations et ainsi mettre sur un pied d'égalité les deux générations de professionnels. Le rejet de la formation HES illustre donc les craintes des infirmiers sur leur avenir professionnel et une résistance envers un changement que les futurs diplômés HES représentent.

Au terme de cette partie 3.2 de la discussion des résultats, j'ai identifié dans les propos des interviewés deux types de résistance. La première concerne une résistance aux différentes décisions politiques concernant la profession d'infirmier. Les soignants s'opposent à des perspectives possiblement défavorables pour la pratique de leur profession. La venue des ASSC et l'accession de la formation HES au niveau universitaire en sont les principaux représentants. Ainsi, le rejet de la formation HES est une conséquence directe. L'autre aspect favorisant ce rejet est l'incertitude qui pèse sur le statut des infirmiers niveau II. Vont-ils être dévalorisés en faveur des infirmiers HES ? Mais aussi comment vont-ils être reconnus par ces nouveaux diplômés et comment les considérer ?

4. Synthèse de l'analyse

Après la présentation des principaux résultats de l'analyse des propos des interviewés, la présente partie consiste à associer aux différentes sous questions que j'ai formulées dans la problématique, les résultats de l'analyse. La question de recherche était la suivante : *Quels sens donner à l'écart perçu entre les caractéristiques de la formation HES et les attentes, opinions des infirmiers sur la formation des professionnels ?*
J'avais énoncé également les sous questions suivantes :
1. Quelles sont les attentes des professionnels infirmiers par rapport au profil des étudiants et de la formation ?
2. L'écart n'est-il pas à rapprocher à un rapport conflictuel entre enseignants et infirmiers ?
3. Cet écart est-il le signe d'une divergence de points de vue entre les écoles et les stages sur le profil souhaité des futurs diplômés ?
4. Peut-on relier l'écart sur la conception de la formation HES entre les écoles et les lieux de stage, avec une vision de l'alternance qui place le rapport théorie (assimilé au centre de formation) et pratique (assimilé au stage) en opposition ?
5. L'écart perçu représente-t-il un positionnement des soignants quant aux décisions politiques concernant la profession d'infirmier ?
6. En quoi cet écart est-il indicateur d'une difficulté ou réticence des infirmiers quant à l'arrivée des futurs diplômés ?

Les quatre premières sous questions sont traitées dans la partie 3.1 de la discussion des résultats. La première sous question concernait les attentes des infirmiers par rapport au profil des étudiants et de la formation HES. La partie 3.1.1.1 du chapitre IV, apportent des réponses à cette question. En effet, les infirmiers souhaiteraient un étudiant capable de se prendre en charge de façon autonome dans sa formation, capable d'exercer réellement les responsabilités infirmières, ce qui est plus à même d'effectuer un étudiant de second cycle. Les attentes envers la formation sont également énoncées, bien souvent en comparaison avec les caractéristiques de la formation niveau II. Ils désirent une formation préparant mieux à la réalité du terrain les étudiants, dont le suivi en stage des enseignants doit être rétabli. Cette présence des enseignants permettrait entre autre d'apporter des outils d'évaluation de l'étudiant, aux infirmiers qui ressortent une certaine défaillance dans l'exercice de cette fonction. Ils décrivent donc une certaine difficulté dans l'encadrement des étudiants de premier cycle de par leurs conditions de travail, les différentes épreuves identitaires que traverse l'étudiant mais aussi, le peu de reconnaissance accordé à leur fonction d'encadrement.

J'ai souhaité aller plus loin que cette question et comprendre le sens de ces attentes sur la formation et les étudiants. Je l'ai montré dans la fin de la partie 3.1 de ce chapitre, ces attentes représentent le discours des soignants sur les difficultés, entre autre d'encadrement, qui composent leur quotidien. Ils souhaitent être reconnu comme acteurs à part entière dans le monde de la formation infirmière. Cette volonté de reconnaissance se matérialise sous deux formes : tout d'abord et nous l'avons vu précédemment, les infirmiers donnent à voir les difficultés sur leur travail d'encadrement des étudiants en stage. L'autre aspect concerne leur discours sur les modalités de formation. En effet, les infirmiers ont des choses à dire sur ce qu'ils perçoivent comme nécessaires, adéquats, inutiles voir handicapants au bon déroulement de la formation des étudiants. Ils donnent leur avis sur les caractéristiques de la formation bien souvent en confortant des contrastes avec les enseignants. Ceci me permet de répondre à ma deuxième sous question : l'écart entre caractéristiques de la formation et attentes des infirmiers, n'est-il pas à rapprocher à un rapport conflictuel entre enseignants et infirmiers ? Cet écart prend donc sens au travers d'une volonté des infirmiers d'affirmer un discours, leur vision des soins infirmiers de demain. Le renfort d'opposition de statut et de fonction avec les enseignants, est en lien avec cet écart, dans la mesure où il est utilisé comme procédé majeur pour conforter la vision des infirmiers.

Sur quoi porte ce discours ? Je l'ai montré dans la partie IV.3.1.2, cette vision concerne les valeurs que promeuvent les infirmiers en matière de compétences à posséder en tant que professionnels. Ils préconisent une formation amenant l'acquisition de compétences instrumentales, qui permettent une fonctionnalité immédiate dans un service ; à l'instar des centres de formation qui eux dispensent un enseignement amenant à des compétences réflexives. L'affirmation des soignants qu'il est nécessaire de dispenser des compétences instrumentales (en accord avec ce qu'ils jugent adaptées à ce qu'ils vivent), donne sens à l'écart décrit dans la problématique. Cette vision diffère de celle des centres de formation. Ainsi la divergence de points de vue entre les écoles et les stages sur le profil souhaité des futurs diplômés est au cœur de l'écart entre caractéristiques de formation HES et attentes des professionnels (troisième sous question).

Cette distinction de conception est renforcée par l'utilisation oppositionnelle des notions théorie (assimilées au centre de formation) et pratique (assimilée au lieu de stage). Ainsi la vision de l'alternance qui place le rapport théorie et pratique en opposition, consolide l'écart sur la conception de la formation HES (compétences instrumentales contre

réflexives) entre les écoles et les lieux de stage (quatrième sous question). La pratique est par ailleurs bien mieux documentée que la théorie par les infirmiers, ce qui renforce la distinction de statut avec les enseignants.

Concernant les deux dernières sous questions, je les ai regroupé dans la partie 3.2 de la discussion des résultats, évoquant les résistances aux changements des infirmiers. Ainsi, je considère que cet écart, entre les attentes des infirmiers et les caractéristiques de la formation HES, trouve naissance dans un phénomène qui dépasse le cadre de la formation professionnelle. En effet, cet écart symbolise bien une prise de position des infirmiers sur la politique concernant la profession d'infirmier (cinquième sous question). Comme tout professionnel, les infirmiers souhaitent valoriser leur profession au sein de la société et ne veulent pas assister à son démantèlement à grands coups de réformes politiques. Les changements tels que la création des ASSC et l'évolution de la formation infirmier vers un statut universitaire, entre autre, indiquent de tels manœuvres politiques susceptibles de remettre en cause la place des soignants, le nombre de postes et les missions actuelles. Ces inquiétudes sont accrues par notamment, une faible estime pour la profession, de la société et plus grave encore chez les infirmiers eux-mêmes.

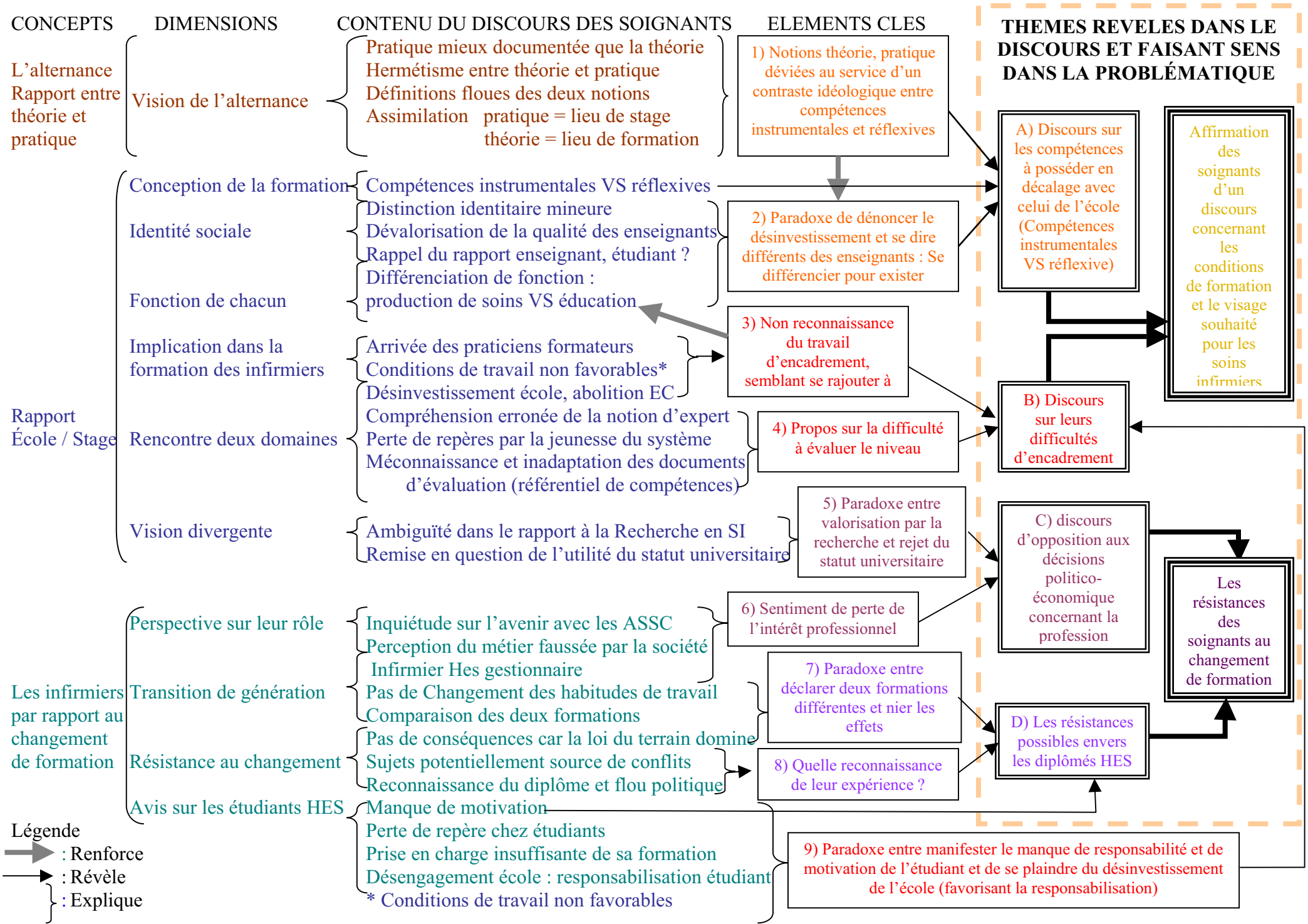
Pour terminer, l'écart entre les caractéristiques de la formation HES et les attentes des infirmiers sur la formation des professionnels prend sens dans la réticence des professionnels quant à l'arrivée des nouveaux diplômés (sixième sous question). Qui dit changement de formation dit incertitude par rapport à la validité de son diplôme, risque de ne pas profiter des évolutions salariales… En cela, bon nombre de sujet ne manque pas d'agiter les esprits et de créer potentiellement des conflits entre infirmiers niveau II et HES. Les relations entre les deux générations d'infirmiers semblent conditionnées par l'attitude des nouveaux diplômés par rapport aux infirmiers niveau II, mais également par le choix qui sera fait par les soignants expérimentés entre considérer comme une menace ou non les professionnels débutants.

En guise de conclusion de cette synthèse de l'analyse thématique des résultats, j'ai souhaité reprendre le schéma synoptique construit à l'aide du cadre théorique, de façon à donner une vision globale des résultats de l'analyse des données, sous la forme d'un arbre thématique. Les première et deuxièmes colonnes reprennent les concepts et leurs dimensions du cadre de référence. Ces concepts m'ont permis, je le rappelle, de construire le questionnaire d'entretien et d'organiser les données issues des interviews (voir tableau en annexe 2). Le classement a permis l'émergence dans le discours des soignants d'un certain nombre de caractéristiques en lien avec le questionnement de recherche. J'ai condensé ces caractéristiques en neuf éléments clés cités dans la première série d'encadrés depuis la gauche.

Le premier élément concerne la paradoxe des soignants de dénoncer le désinvestissement et de se dire si différents des enseignants ou comment se différencier pour exister. Celui-ci est renforcé par l'utilisation en opposition des notions théorie-pratique (deuxième élément clé), elle-même au service du contraste des compétences souhaitées pour les nouveaux professionnels : compétences instrumentales contre réflexives. Ces deux éléments représentent le discours des soignants sur les compétences à posséder en tant que nouveaux diplômés (premier thème). Les troisième et quatrième éléments clés concernent plutôt les soignants dans leur quotidien. En effet, ils mettent en avant des difficultés à évaluer le niveau de l'étudiant en stage par notamment des documents et un langage peu connus (expert, les compétences HES, niveaux taxonomiques) mais aussi l'arrivée récente

du système HES. Leur travail d'encadrement n'est pas reconnu et leur apparaît comme extérieur à leurs missions. Cet aspect renforce par ailleurs la différentiation de fonction entre enseignants et infirmiers. Les deux éléments précédents additionnés au neuvième élément, le paradoxe entre manifester le manque de responsabilité et de motivation de l'étudiant et de se plaindre du désinvestissement de l'école (favorisant la responsabilisation), révèlent donc un discours des soignants sur leurs difficultés quotidiennes d'encadrement notamment (Deuxième thème). En additionnant ce dernier avec le premier thème (le discours des soignants sur les compétences à posséder en tant que nouveaux diplômés), il émerge un des deux thèmes centraux faisant sens dans l'écart perçu entre les caractéristiques de la formation HES et les attentes des infirmiers, à savoir : l'affirmation des soignants, d'un discours concernant les conditions de formation et le visage souhaité pour les soins infirmiers.

Le cinquième élément se dégageant du discours des interviewés est un paradoxe entre la volonté de valoriser la profession par la recherche en soins infirmiers et le rejet du statut universitaire, condition nécessaire à la légitimité des recherches en soins infirmiers. Celui-ci, en association avec l'élément 6, qui est un sentiment de perte d'intérêt professionnel en lien avec les nouvelles réformes (création des ASSC et HES) décrivent le troisième thème qui est un discours d'opposition des soignants par rapport aux décisions politiques concernant le domaine de la santé et donc la profession d'infirmier. Le septième élément émergeant des interviews, concerne le paradoxe de déclarer les formations HES et niveau II différentes en bien des points, et de ne prédire aucune conséquence de ce changement. Le huitième élément se révèle être une incertitude concernant la façon dont leur expérience sera reconnue (par les nouveaux diplômés et par les politiques), ainsi que comment ils doivent considérer les nouveaux diplômés (des menaces ou l'inverse). Ces deux éléments traduisent des résistances possibles lors de l'arrivée des nouveaux diplômés et une certaine incertitude sur comment chacun considère l'autre (quatrième thème). De ces deux thèmes émerge un deuxième thème central faisant sens dans la problématique. En effet, l'écart perçu entre les caractéristiques de la formation HES et les attentes des infirmiers illustre les résistances des soignants au changement de formation par tout d'abord une opposition aux décisions politiques, puis une incertitude quant aux futurs rapports avec les diplômés HES.


CONCEPTS
DIMENSIONS
CONTENU DU DISCOURS DES SOIGNANTS
ELEMENTS CLES
THEMES REVELES DANS LE DISCOURS ET FAISANT SENS DANS LA PROBLÉMATIQUE
L'alternance
Rapport entre théorie et pratique
Vision de l'alternance
Pratique mieux documentée que la théorie
Hermétisme entre théorie et pratique
Définitions floues des deux notions
Assimilation pratique = lieu de stage
théorie = lieu de formation
1) Notions théorie, pratique déviées au service d'un contraste idéologique entre compétences instrumentales et réflexives
Rapport École / Stage
Conception de la formation
Compétences instrumentales VS réflexives
Identité sociale
Distinction identitaire mineure
Dévalorisation de la qualité des enseignants
Rappel du rapport enseignant, étudiant ?
2) Paradoxe de dénoncer le désinvestissement et se dire différents des enseignants : Se différencier pour exister
Fonction de chacun
Différenciation de fonction :
production de soins VS éducation
3) Non reconnaissance du travail d'encadrement, semblant se rajouter à
Implication dans la formation des infirmiers
Arrivée des praticiens formateurs
Conditions de travail non favorables*
Désinvestissement école, abolition EC
Rencontre deux domaines
Compréhension erronée de la notion d'expert
Perte de repères par la jeunesse du système
Méconnaissance et inadaptation des documents d'évaluation (référentiel de compétences)
4) Propos sur la difficulté à évaluer le niveau
Vision divergente
Ambiguïté dans le rapport à la Recherche en SI
Remise en question de l'utilité du statut universitaire
5) Paradoxe entre valorisation par la recherche et rejet du statut universitaire
Les infirmiers par rapport au changement de formation
Perspective sur leur rôle
Inquiétude sur l'avenir avec les ASSC
Perception du métier faussée par la société
Infirmier Hes gestionnaire
6) Sentiment de perte de l'intérêt professionnel
Transition de génération
Pas de Changement des habitudes de travail
Comparaison des deux formations
7) Paradoxe entre déclarer deux formations différentes et nier les effets
Résistance au changement
Pas de conséquences car la loi du terrain domine
Sujets potentiellement source de conflits
Reconnaissance du diplôme et flou politique
8) Quelle reconnaissance de leur expérience ?
Avis sur les étudiants HES
Manque de motivation
Perte de repère chez étudiants
Prise en charge insuffisante de sa formation
Désengagement école : responsabilisation étudiant
* Conditions de travail non favorables
9) Paradoxe entre manifester le manque de responsabilité et de motivation de l'étudiant et de se plaindre du désinvestissement de l'école (favorisant la responsabilisation)
A) Discours sur les compétences à posséder en décalage avec celui de l'école (Compétences instrumentales VS réflexive)
B) Discours sur leurs difficultés d'encadrement
C) discours d'opposition aux décisions politico-économique concernant la profession
D) Les résistances possibles envers les diplômés HES
Affirmation des soignants d'un discours concernant les conditions de formation et le visage souhaité pour les soins infirmiers
Les résistances des soignants au changement de formation
Légende
: Renforce
: Révèle
: Explique

V. CONCLUSIONS

1. Récit de recherche

La réalisation de ce mémoire de fin d'études est un processus qui a commencé il y a plus d'un an. Ainsi, ma vision sur le sujet a évolué au cours du travail de recherche. Mes interrogations de départ concernaient les futures conditions de travail des diplômés HES, traduisant une certaine appréhension notamment par les remarques que, mes camarades et moi, avions reçues tout au long de nos stages. Je souhaitais savoir, dans ces circonstances, à quoi ressemblera notre profession. La crainte d'aborder ce sujet, quelques peu, polémique ou tout du moins d'actualité était présente. Mais j'ai décidé très rapidement d'effectuer des recherches documentaires sur la formation HES et la réforme des études en soins infirmiers (la tertiarisation, les enjeux politiques, la création des ASSC...).

Très rapidement, la nécessité de recentrer le sujet et de le délimiter, s'est imposée. Les remarques des professionnels, le rejet de la formation HES m'exaspéraient toujours et suscitaient beaucoup d'incompréhension, de questionnement. C'est ainsi que je suis revenu sur mes observations à la base de mes recherches pour restreindre mon questionnement. Mes observations durant les stages, dénotaient une discordance entre la volonté de formation HES et le terrain de stage. Après maintes remises en questions, j'ai procédé à l'élaboration de la problématique de recherche. L'exercice s'avéra ardu car mon matériel de travail demeurait ces fameuses remarques qui m'avaient tant exaspérées. Cette résistance est apparu à plusieurs reprises durant la recherche notamment par une difficulté à rentrer dans une démarche compréhensive plutôt qu'une recherche souhaitant démontrer, prouver, (et autres termes propres à une démarche en science pure, plutôt qu'à une démarche en science humaine), que cette formation était irréprochable. L'intérêt de la recherche ne se situait pas ici mais bel et bien dans la compréhension de ce que révélaient ces remarques sur les caractéristiques de la formation HES.

Au fil du travail et des interviews, j'ai compris que les propos que me confiaient les infirmiers devaient être considérés comme véritables et représentatifs d'une conception individuelle à un instant donné et méritaient toute mon attention, mon respect, et ce pour plusieurs raisons que je vais exposer par la suite. Le jugement de ceux-ci n'aurait qu'entravé le processus d'analyse. Une analyse qui montra, en concordance avec le cadre de référence que j'avais élaboré, des oppositions majeures entre enseignants et infirmiers et des tensions probables dans l'avenir avec les infirmiers HES. Le travail d'analyse des propos qui me semblait achevé, n'avait pas encore livré tous les éléments de compréhension. Même si l'écart perçu représentait des oppositions des infirmiers avec les enseignants et les diplômés HES, celles-ci sont apparues plus comme un moyen qu'une fin. Ce qui donnait le sens à cet écart était l'affirmation d'un certain discours par les infirmiers sur la formation et ses modalités, les décisions politiques concernant la profession ainsi que l'expression d'une incertitude quand à la façon de considérer les nouveaux diplômés. Les oppositions me sont apparues ainsi plus comme un « amplificateur » appuyant un discours auquel les soignants souhaitent donner de la portée. De ce fait, mon rapport à ces propos a évolué par un accès à leur signification.

2. Limites de la recherche, critiques de la démarche

A l'issu de l'analyse, un devoir d'introspection s'impose. Le premier élément apparaissant comme limitant dans ce travail de recherche, est l'ampleur des éléments que j'ai présentés comme faisant sens dans la problématique. Il aurait été plus aisé de me centrer uniquement sur les aspects les plus évidents en lien avec la problématique (les écarts entre enseignants et infirmiers ainsi qu'entre école et stage). Toutefois, il m'a semblé utile de rapporter certains thèmes apportant un éclairage indirecte au sens des écarts entre caractéristiques de la formation HES et l'opinion des professionnels, notamment l'arrivée des assistants en soins et santé communautaire ou bien les épreuves que traversent l'étudiant de premier cycle dans son processus de formation.

Un deuxième aspect critiquable est la possibilité de généraliser la recherche dans le discours de soignants. Les quatre entretiens ont été réalisés au sein du même centre hospitalier ce qui n'est pas représentatif du corps infirmier. Même si le but n'est pas d'être représentatif de l'ensemble des infirmiers, cela demeure un obstacle de la recherche dans sa portée.

De même, ce travail de recherche puise le contenu de son analyse dans les propos des soignants. Ce discours est amené à évoluer dans le temps, en même temps que de nouveaux évènements viennent modifier la perception des interviewé sur les étudiants, la formation HES. Ce mémoire de fin d'étude n'est pas, par conséquent, intemporel. Il tend à apporter un éclairage à un instant bien déterminé sur la perception immédiate des évènements de quatre soignants. Cette perception par ailleurs, apparaît prospective car la première volée HES n'a pas encore terminé sa formation.

Autre élément constituant une limite est la non considération des praticiens formateurs dans le discours des soignants. Ils constituent une catégorie particulière des professionnels. Ainsi je n'ai pas souhaité les interviewer malgré leurs compétences professionnelles de l'encadrement. Néanmoins, je souhaitais récolter les propos des infirmiers qui sont quotidiennement en contact avec les étudiants.

Une littérature peu abondante sur le sujet a probablement constitué un frein pour documenter de façon convenable la problématique et les propos des soignants. En effet, la formation HES a été mise en place récemment en 2002 et ne dispose pas suffisamment de recul pour établir une littérature précise.

Pour terminer, mon statut d'étudiant HES a rendu délicat le respect du critère d'objectivité du chercheur. Néanmoins, de poser au début de travail, mon ressenti face aux diverses remarques, parfois très critiques, m'a permis de tendre vers cet état d'objectivité. J'ai retrouvé parfois le même déplaisir lors de la réalisation des interviews des soignants. Malgré cela l'objectivité de mon regard fut une préoccupation constante tout au long de la démarche.

3. Perspectives professionnelles

Je souhaite revenir à la citation de René Descartes, apparaissant au début du travail : « *Mon but n'est pas d'enseigner la méthode que tout un chacun devrait appliquer pour bien mener sa raison, mais uniquement de révéler comment j'ai essayé de mener la mienne* ». Ce travail de recherche décrit un cheminement personnel, une réflexion par rapport à mon vécu d'un discours de quelques soignants sur les caractéristiques de la formation HES. Aujourd'hui et comme je l'ai mentionné dans le récit de recherche, ma vision sur les remarques que j'ai reçues lors de mes différents stages, a évolué. L'agacement qu'elles suscitaient, s'atténue à l'issu de ce travail de recherche, pour laisser place à un regard plus objectif et respectueux envers ces propos. En cela, la compétence quatre du référentiel de compétence a été traversée.

Par la réalisation de ce mémoire de fin d'études, j'ai entrevu également un nouveau type de travail demandant un engagement entier durant une démarche de presque un an et demi. La réalisation du mémoire de fin d'études m'apparaît ainsi, comme un préambule attrayant dans le développement de la compétence cinq de recherche en soins infirmiers, du référentiel de compétences de la formation HES. La naissance d'un possible intérêt pour la pratique de la recherche en soins infirmiers...

À l'aube de l'achèvement de mon mémoire, je me remémore une phrase en note de bas de page de Jacques Chappuis, directeur à la Haute Ecole de la Santé La Source, dans son mémoire de licence en Sciences de l'Éducation : « Les notions de réalité du terrain et de fossé « école-stage » mériteraient un mémoire à elles seules »[24]. Sans prétendre apporter une réponse complète, vraie et intemporelle, le sentiment d'avoir participé à cette entreprise m'habite.

Pourquoi ces notions méritent-elles une attention particulière ? Je reste persuadé à l'issue de cette recherche, que ces questions ont, à un moment ou un autre de leur formation, interrogé un bon nombre d'étudiants infirmiers. Probablement que ces écarts ou décalages, grossièrement dit entre école et stage ou entre caractéristiques de formation et attentes des infirmiers, dépassent la perception de l'ensemble des acteurs concernés, de par notamment des éléments porteurs de sens parfois profondément ancrés et aussi troublants que l'agitation qu'ils suscitent. Ils passent au quotidien comme des turbulences sans forcément prendre de sens. Ainsi si cette modeste contribution pouvait, par un accès au sens, apaisé ces tensions que j'ai ressenties en tant qu'étudiant et que j'imagine transposable à une bonne partie de mes camarades, la satisfaction à l'achèvement de ce travail n'en serait que renforcée.

Enfin, quel est l'intérêt de ce travail de recherche pour les soignants ? Probablement qu'ils seront plus à même de répondre à cette question. Tout au moins, il me semble que ce travail de recherche de sens, signe une attention portée à leur discours, à leurs remarques sur la formation infirmière mais aussi sur une multitude d'autre sujet concernant les soins infirmiers. Ainsi, l'enjeu n'est pas de démontrer ou prouver que les perceptions des infirmiers sont erronées ou injustifiées, mais plutôt de simplement les considérer.

[24] CHAPPUIS Jacques (2000).- La restructuration de la formation en soins infirmiers dans le contexte des H.E.S. Analyse du champ, des enjeux, des logiques de formation et de professionnalisation.- Mémoire de licence en Sciences de l'Education. – Genève : Université de Genève. Faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation, note de bas de pages p.68.

4. Conclusion finale

Au terme de ce travail de recherche, il convient de rappeler ce qui a été discuté durant toute la démarche. Les remarques des infirmiers sur la formation HES, que j'ai récolté durant mes stages, ont été les constats de départ. Ainsi, une formation trop théorique par un nombre de stages réduit, une entrée de la formation infirmière au niveau tertiaire comme l'adéquation à la « réalité du terrain », ont été remis en question. De plus, les neufs compétences, incompréhensibles, inadaptées et difficiles à valider ont fait l'objet de remarques.

À partir de cela, j'ai élaboré une problématique de recherche relatant tout d'abord, les différentes motivations de la CDS, à engager une réforme des études en soins infirmiers au niveau HES. Celles-ci s'appuyaient sur l'évolution des besoins sanitaires de la société (augmentation des maladies chroniques, raccourcissement des temps d'hospitalisation...) ainsi que le développement de l'activité autonome des infirmiers. Quelques motivations de politique générale (uniformisation européenne principalement) justifiaient une caractéristique tertiaire universitaire de la formation. Ce statut universitaire était par ailleurs un des éléments les plus discutables aux yeux des infirmiers, dans la réforme des études ; tout comme, nous l'avons vu précédemment, le temps de stage, l'adéquation des compétences HES et des termes comme celui d'expert. De ce fait, il devenait difficile pour les infirmiers d'évaluer le niveau de l'étudiant en stage. Fort de ces constations, j'ai élaboré un questionnement de recherche dont l'interrogation principale était : Quels sens donner à l'écart perçu entre les caractéristiques de la formation HES et les attentes, opinions des infirmiers sur la formation des professionnels ?

L'élaboration d'un cadre de référence traversant des concepts tels que les rapports théorie-pratique, les rapports école-stage ainsi que la notion de résistance au changement, vinrent m'épauler dans la réponse à cette question. Ces concepts me permirent également d'élaborer une grille de questions ouvertes, pour mener des entretiens semi-structurés, auprès de quatre soignants diplômés niveau II, exerçant leur activité dans un centre hospitalier vaudois. Ces interviews révélèrent une richesse de données, éclairant grandement ma question de recherche. La difficulté à ce stade du processus était de savoir comment utiliser tout ce matériel pour apporter les premiers résultats à mes sous questions de recherche. C'est en organisant, dans un tableau, les données en fonction des différents concepts et dimensions du cadre de référence que j'ai surmonté cette étape. Des éléments, dont je n'avais pas suspectés l'existence et pourtant précieux, sont apparus au fil du classement de ces données, comme : la comparaison des deux formations, la perspective sur leur fonction ainsi que l'avis sur les étudiants HES. C'est ainsi que dans la discussion des résultats qui suivaient, les interviews ont dévoilé tout leur intérêt et leur sens dans la question qui m'avait guidé tout au long du travail.

Le premier sens de l'écart entre caractéristiques de la formation et attentes des professionnels, je le rappelle, est l'affirmation d'un certain discours (sur la formation, ses modalités et ses intentions) par les soignants. Le discours en lui-même trouve son essence au travers d'un premier niveau d'opposition : la promotion de compétences instrumentales, pratiques contre réflexives et théoriques pour les enseignants. Puis il y a la forme de ce discours qui constitue un deuxième niveau d'opposition : l'affirmation de ce discours et sa diffusion, naissent dans l'accentuation de caractéristiques non communes avec les enseignants (statut et fonction). Ici, l'opposition de forme n'a de sens qu'au travers l'opposition de fond. Ce discours révèle bien une volonté des soignants d'être entendu dans

les décisions de formation en donnant à voir, notamment, leur rôle d'encadrement et les difficultés quotidiennes qui en découlent.

Le deuxième élément porteur de sens dans la question de recherche se situe dans une double résistance au changement de formation infirmière. Le premier élément est un discours d'opposition des soignants à de possibles décisions politiques affectant leurs fonctions quotidiennes notamment en lien avec l'instauration de la profession d'ASSC. Mais si les infirmiers ont bel et bien conscience de l'importance de valoriser leur profession notamment par la recherche, cette dernière ne peut rester inappliquée voire inapplicable. D'où le rôle majeur des soignants pour la rendre « vivante » et l'importance d'intégrer cette recherche dans la culture professionnelle infirmière par l'accession à un statut universitaire. Le deuxième élément de cette résistance à la formation HES, est une certaine inquiétude quant à leur statut, de par un flou politique concernant la reconnaissance de leur diplôme et de par une incertitude sur « le caractère menaçant » des nouveaux diplômés. A mon sens, ces tensions ne sont pas souhaitables et peuvent être prévenues par une reconnaissance à juste titre de l'expertise affirmée de ces professionnels du soin par les futurs diplômés HES. Sans oublier que les futurs professionnels ont probablement des compétences à faire partager aux aînés. L'instauration d'un partage sera conditionnée par la capacité de chacun des soignants à accueillir personnellement le changement et le rendre constructif dans sa pratique.

L'exposé de l'ensemble de la démarche prend fin ; néanmoins une question reste sans réponse : la réforme des études en soins infirmiers en HES apporte-t-elle des points positifs ? Le discours des soignants ressort quelques éléments clés, entre autre : la légitimation de la recherche en soins infirmiers, une légitimation de la profession, nuancée au sein de la société. Quelques points n'ont pas été cités et le méritent pourtant, comme la reconnaissance européenne du diplôme, une qualité des soins accrue selon les études menées à ce propos et par conséquent une sécurité des patients, augmentée.

Des sujets par contre ne manquent pas de susciter quelques inquiétudes plus particulièrement la venue dans le paysage de la santé, des ASSC. Je m'efforce un instant de regarder ce que pourrait apporter de positif cet événement. Aujourd'hui, nous les infirmiers, sommes dans l'incapacité de mettre au premier plan de notre activité, la démarche de soins. Si celle-ci s'effectue, son application est réduite à son minimum ou faite de manière plus intuitive et au gré des urgences quotidiennes. Ne peut-on pas voir à travers la venue des ASSC dans les services une occasion de libérer du temps pour se consacrer à la réflexion, la mise en application, l'évaluation et imposer ainsi la démarche infirmière ? Et si celle-ci venait au cœur de l'activité infirmière, d'où découleraient des soins de base, des soins médico-délégués, des actions éducatives favorisant réellement l'autonomie. De fait, la fonction infirmière prendrait tout son sens, deviendrait bien plus visible et ne subirait plus ce morcellement ou cette distinction entre rôle propre et médico-délégué. Nous serions ainsi fixés sur certaines questions : qui sommes-nous, comment définir ce que nous faisons et comment le valoriser ? Enfin quelle est notre place dans la prise en charge ?

L'autre avantage majeur à mettre au centre la démarche de soins infirmière est qu'elle a pour but de se baser sur les besoins que la clientèle exprime. Cela supposera toujours que l'infirmier, responsable du processus de soins, connaisse ses besoins individuels, les évalue et donc d'une manière ou d'une autre soit en relation constante avec la clientèle et pas simplement un gestionnaire « bureaucratique ».

En ce sens, l'infirmier pourrait assurer une prise en charge bien plus globale que celle qui s'effectue actuellement. Pour autant, nous devons nous engager dans cette voie et considérer nous même la démarche de soins au cœur de nos activités qu'elles soient médico-déléguées, de base, relationnelles, éducatives, préventives ou même de gestion des intervenants autour du client. Ceci à condition que le pouvoir politique reconnaisse le rôle majeur des soins infirmiers dans la société ; une condition dans laquelle nous avons un rôle à jouer, infirmier, infirmière HES, niveau II, généraliste et autre. Pour peser dans ces décisions, l'unité intergénérationnelle me semble de rigueur. Je demeure dans cette agitation, confiant dans la volonté de nos aînés de nous accueillir avec ouverture, mais aussi confiant dans notre intention de futurs infirmiers HES, de reconnaître l'expertise des aînés, et donc confiant dans notre capacité à nous réunir et passer au-delà des craintes mutuelles.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1) LIVRES, RECHERCHES :

ALLIN-PFISTER A-C., Travail de fin d'études : clés et repères, Rueil-Malmaison : Lamarre, 2004

BENNER, P. de novice à expert : excellence en soins infirmiers. Paris, Inter-Editions, 1995

BRIZON, H., L'intégration de nouveaux soignants, Paris : Masson, 2001, 101 p.

CDS, La HES santé une nécessité, Berne : CDS, Avril 2004, 43 p.

CDS, Profil HES du domaine de la santé du 13 mai 2004, Berne : CDS, 2004, 7 p.

CHAVES G., Etude sur l'image que la profession « Infirmière » a d'elle-même menée pour le Service de la Santé publique de l'Etat de Vaud, Lausanne, le 30 juin 2005, 41 p.

COLLERETTE, P., DELISLE, G., PERRON, R., Le changement organisationnel, théorie et pratique, Saint-Nicolas (Québec) : Presses de l'Université de Québec, 1997, 173p.

CROIX ROUGE SUISSE, Ordonnance de formation Plan de formation des Assistant-es en soins et santé communautaire, version actualisée du 3 juillet 2003, 24p.

DALLAIRE, Cl., Les défis scientifiques des soins infirmiers, conférence lors du Congrès de la Haute école de la santé de Fribourg du 12 avril 2005, 25p.

DESPRET, V., GOSSIAUX, P., PUGEAULT C., L'homme en société, Paris, PUF, 1995,

HELS, Document d'évaluation des compétences (référentiel de compétences, grille des niveaux taxonomiques)

HELS, Plan d'études 2002-2005 des filières de formation de la Haute école spécialisée santé-social de Suisse romande (HES-S2), ELS : version du 1er septembre 2004, 17 p.

HELS, Document HES_Stages.doc_MM/bba_octobre2002_01.03.05, ELS : 2005, 3 p.

HELS, Plan d'études 2002-2003 des filières de formation de la Haute école spécialisée santé-social de Suisse romande (HES-S2) Filière de formation des infirmières et infirmiers, ELS : 2003, 15 p.

HELS, cadre général de la formation, 2003. In classeur pédagogique Haute école de la Santé La Source, février 2004. 5 p.

LE BOTERF, G. ingénierie et évolution des compétences, Paris, Ed. d'organisation, 3è édition, 1990.

LE BOTERF, G. De la compétence Essai sur un attracteur étrange, Paris, Ed. d'organisation, 4è édition, 1995.

NICOLET, V., Mémoire de fin d'étude : comment une infirmière généraliste peut-elle s'introduire et collaborer avec une équipe en soins généraux ayant bénéficiée de l'ancienne formation ?, école de soins infirmiers de Bois-cerf, Juillet 2000.

PAILLE P., MUCCHIELLI A., L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris : Armand Colin ; 2003

QUILLET COTTING, J., Polarisation identitaire chez deux partenaires de la formation en soins infirmiers : infirmières de terrain et enseignants en soins infirmiers, recherche en vue de l'obtention du diplôme d'études avancées et d'une maîtrise de Science de l'éducation, décembre 1999.

VOLLENWEIDER A-C., La responsabilité civile à raison des actes médicaux, notamment des auxiliaires ; Étude juridique en relation avec l'élaboration d'une nouvelle formation de niveau CFC (certificat fédéral de capacité) dans le domaine de la santé, au niveau secondaire II : l'employé(e) spécialisé(e) en santé, CDS, Berne, juin 2001, 33p.

WENNER Micheline, Sociologie et culture infirmière, Paris, Editions Seli Arslan, 2001.

2) ARTICLES DE REVUE

BOITTIN, I., étudiants en soins infirmiers de deuxième année crise identitaire « la mise à l'épreuve des motivations », Recherche en soins infirmiers n°68, Mars 2002, p.66- 92

BOSSON, A., LANZA, D., MACH, J., PACCAUD, U., PASCHE, G., *L'intégration des nouvelles infirmières dans les unités de soins d'un hôpital universitaire*, Recherche en soins infirmiers n°65, Juin 2001, p.53-82.

GOUDEAUX, A., « A propos de la formation initiale et continue des personnels soignants hospitaliers : travail réel et formation en alternance », in Recherche en soins infirmiers n°54, ARSI, septembre 1998. p17-70.

MALGLAIVE G. et WEBER A., *théorie et pratique, approche critique de l'alternance en pédagogie (1).* Revue Française de pédagogie, octobre novembre décembre 1992, n°61 p17-27.

MONDOUX, J., Un niveau de base des formations de la Haute Ecole Spécialisée santé-social de Suisse Romande (HES-S2), Wabern : Département de la formation professionnelle, Journal dossier CRS, janvier 2003. p17-21.

MONNIER Michèle, « A développer expérience et efficacité », in Soins Infirmiers, novembre 2004, p 48-49.

SPITZER, A., PERRENOUD, B., *Evolution de l'enseignement des soins infirmiers en Europe occidentale Réformes de la formation : tendances, difficultés et défis*, Revue soins infirmiers, Janvier 2004. p. 40-44.

TAILLENS, F., L'alternance entre théorie et pratique- résultats d'une enquête fribourgeoise. Le stage lieu de tensions, Soins infirmiers, septembre 1999, p.76-79.

3) SITE INTERNET

HAUTE ECOLE DE LA SANTE LA SOURCE. La formation HES (En ligne).
http://www.ecolelasource.ch/HES/avenir.htm
(Page consultée le 28 Août 2005).

HAUTE ECOLE DE LA SANTE LA SOURCE. Intranet programme niveau II. Extrait du livret d'études de l'ELS. (Page consultée le 1er septembre 2005). http://www2.ecolelasource.ch/b/1_niveau2/1_livret/cadre_concept/cadreconcept.html#programme

Eurydice Base de donnée européenne d'information sur l'éducation, enseignement tertiaire en Suisse, Juin 2003, in
http://www.edk.ch/f/bildungswesench/framesets/mainEurydice_f.html (page consultée le 1er septembre 2005)

VII. ANNEXES

Annexe 1 : Document d'évaluation en stage des compétences HES

Annexe 2 : Classification des données issues des interviews réalisées dans le cadre de cette recherche.

		INTERVIEW 1	INTERVIEW 2	INTERVIEW 3	INTERVIEW 4
L'alternance et	*La Vision Réparation Du Lien Théorie Et*	III.13. Théoriquement je sens des gens bien préparés c'est pas ça qui me pose problème mais c'est dans la pratique, l'organisation, la clinique, la rapidité, les priorités, tout ce qui se greffe autour du rôle infirmier, III.17. En fait ce n'est pas seulement au niveau pratique en soit, parce que huitante pour cent de la pratique s'acquiert en étant jeune diplômé. Enfin faut pas rêver moi je suis arrivé ici, il y avait des soins que je n'avais jamais pratiqué ou seulement une ou deux fois ; la pratique c'est quelque chose qui peut toujours venir sur le terrain, ce n'est pas le fait de poser cinquante venflons qui va faire Pour moi, chez l'étudiant HES, c'est ce feeling, cette clinique qui ne vient pas, car ils n'ont pas assez de pratique mais après des gestes techniques qu'ils ne soient pas à l'aise ou qu'il est pas de pratique, cela à la limite je me dis cela viendra plus tard c'est pas grave III.18. *Ce n'est pas de la pratique comme on appelle les gestes techniques mais c'est être en situation et avoir les bonnes réflexions ?* C'est tout à fait cela. III.34. Je n'aimerai pas avoir une collègue qui sait tout me dire sur l'hygiène hospitalière, sur les pathologies mais qui finalement ne voit pas bah comme je te disais tout à l'heure une détresse respiratoire. Quitte à choisir je préfère une qui est plus sur terre que trop théorique. III.28. Ça montre où il faut aller, mais cela ne veut pas dire qu'ils vont l'atteindre. Surtout qu'ils n'ont même pas d'examens finaux, ils n'ont même pas de pratique, alors qu'ils expertisent ce qu'ils veulent ! (Rire cynique).	II.7. On nous dit que les futurs Hes sont plutôt des personnes qui **gèrent** une équipe et qui sont plus théoriques... On sera plus à déléguer les choses, à voir les situations globalement et moins au chevet du patient ce qui est notre but à la base c'était d'être auprès du patient. Là on devient un peu des **gestionnaires**. III.17. *C'est au niveau de la pratique que cela coince ?* Oui mais même au niveau de la théorie. Justement quand ils étudient à côté, font des objectifs ou des plans de soins pour le lendemain ... III.20. **Gérer** les imprévus, avoir plus de patients, anticiper les choses, voir les problèmes parce que des fois j'ai l'impression que... V.30. Peut-être au départ, à ce que je vois aujourd'hui, est-ce que les Hes auront peut-être un peu plus de difficulté à être dans la pratique ? Peut-être qu'ils seront plus capables de **gérer** certaines situations, ou l'équipe ou tout ça où ce seront des personnes ils seront plus aptes à faire ICUS et à être cadres, mais dans la pratique, je pense que c'est pareil. III.19. C'est plus long et ce qui fait peur c'est pas le fait qu'on est en deuxième année il y a quatre ans pour étudier, c'est le fait qu'après on arrive sur la pratique et qu'il faut quand même pouvoir **gérer**, c'est clair cela ne peut pas être parfait. III.21. Non, non parce que les soins techniques car en prenant du temps je veux dire les choses techniques sont faites, les réflexions	III.29. *-c'est au niveau de la pratique des gestes ?* Oui III.61. C'est exagéré (rires), pour moi expertise cela va avec expérience avec **années pratiques**. III.64. C'est-à-dire pas trop réfléchir des fois. La théorie ça va, mais des moments ça doit venir tout seul. III.70 Je ne dénigre pas du tout le côté théorique, il est très important pour avoir des bases sûres, des connaissances sûres pour pouvoir être bon en pratique. IV.77. Enfin moi j'aimerai faire plein de choses, aider à faire des liens, soins et surveillances pourquoi, comment, voilà et puis un jour on fait un peu de théorie un autre un peu de pratique on regarde où ça ne va pas ... III.20. Et j'ai l'impression que c'est très théorique HES, que les stages ne sont pas assez longs par rapport à ce que j'ai vécu donc que les élèves qui passent ici se rendent à peine enfin se rendent à peine compte du travail III.28. - *tu m'as dit au départ qu'elles étaient trop théoriques, qu'est ce que tu entends pas ce terme ?* Bah les soins, les gestes, elles ne savaient pas. III.38. lorsque j'étais élève, les profs ne comprenaient rien mais peut-être qu'ils ont l'autre vision, la vision plus théorique, l'école connaît peut-être mieux où doit en être l'étudiant. III.56. - *la grille des niveaux taxonomiques, cela te dit quelque chose ?* Pas du tout. C'est pour ça aussi que c'est théorique !	V.60. Mais ce sera pareil (rire). Bah peut-être Hes vous apprenez plus à réfléchir, à vous poser des questions à vous positionner mais je pense que dans la pratique ce sera pareil. III.31. je sais pas ça paraît irréaliste par rapport à la pratique. il y a des trucs que je ne voyais vraiment pas (lecture). III.32. ça paraît très théorique en fait toutes ses compétences, c'est difficile à mettre dans la réalité des soins. III.17. Moi, je trouve dommage au niveau de la pratique, la diminution des stages pratiques parce que je trouve que c'est dans les stages pratiques qu'on apprend le plus notre métier. III.23. Ouai c'est vrai mais je trouve que ça fait moins de pratique quoi (rire). III.24. Pratique sur le terrain, soins techniques mais auprès des patients etc. moi je trouve que c'est là quand tu as une situation complexe tu fais des liens entre les pathologies et tout ça c'est en ayant la personne devant toi que tu vas vraiment te rendre compte de la situation dans son ensemble enfin je trouve que sur papier comme on travaille à l'école des fois c'est différent.

pratique		Rouge : définition théorie et pratique Bleu : Lien entre théorie, pratique et école, stage	quand on pose des questions d'anatomie physiologie ça va on voit qu'il y a quand même quelque chose derrière des cours. C'est plus l'anticipation, voir les priorités fixer des objectifs ; un peu **gérer** toute la situation la pathologie tout ça si on fait les liens ça va enfin je veux dire ils apprennent petit à petit il n'y a pas de souci mais c'est vraiment **gérer** la situation j'ai l'impression.	III.63. Vous êtes peut-être plus intelligents car il vous faut la matu, nous, il y avait personne qu'il l'avait dans notre promo mais il faut aussi être pratique. III.70. Si tu es intéressé par la recherche oui. Moi la recherche ne m'intéressait pas car les cours étaient mal amenés c'était de la théorie de la recherche V.87 au final c'est la réalité du terrain qui gagne donc vu que j'ai aussi dit que il y a des gens qui sont plus pratiques et d'autre plus théoriques et bien ça va.	III.39. Tu l'acquières pas en quatre ans d'études en ayant quelques stages mais c'est pas des cours théoriques qui vont t'apprendre cela. IV.55. C'est dommage pour l'étudiant encore une fois parce que le prof est là juste pour l'étudiant et a le temps de s'investir ce qui fait qu'ils ont peut-être plus de temps des fois pour travailler les choses théoriques. IV.59. Je pense qu'eux ils ont plus un rôle dans la théorie enfin souvent ça dépend des profs, mais c'est vrai que souvent ils sont loin de la pratique depuis de nombreuses années tandis que nous on a plus un rôle dans la pratique.
Rapport École/St	*Identité sociale*	III.31. Dans l'enseignement, oui certainement dans la qualité, cela va obliger les enseignants, à se former en pédagogie, psychologie, accompagnement**. Il ne suffira plus d'avoir été infirmière pendant quinze ans pour donner des cours.** VI.43. Je pense que c'est beaucoup l'école qui les conditionne. Lorsqu'ils les ont accueillis à La Source, c'était un monstre cirque ! C'était à peine s'ils ne mettaient pas le tapis rouge par terre, et en cela, je pense qu'on leur a monté un peu la tête.	III.11. j'ai l'impression que c'est niveau universitaire, **les profs sont restés un peu pareils ça un petit peu changé**, les programmes sont pareils.	III.38. lorsque j'étais élève, les profs ne comprenaient rien mais peut-être qu'ils ont l'autre vision, la vision plus théorique l'école connaît peut-être mieux où doit en être l'étudiant. IV.86. J'ai fait mon stage final aux soins continus de chir. Sud, donc j'avais la même prof qui vient pour les étudiants et c'est bizarre parce que je n'arrive pas à m'enlever de mon statut d'étudiant, même la tutoyer je n'arrive pas et puis les autres on se comprend pas très bien. Avec d'autres, je suis étonné, j'ai changé ma vision sur eux mais je suis monstre distante des fois.	IV.59. Egale finalement, je ne me sens pas mieux ou moins bien. Je pense qu'eux ils ont plus un rôle dans la théorie enfin souvent ça dépend des profs, mais c'est vrai que souvent ils sont loin de la pratique depuis de nombreuses années tandis que nous on a plus un rôle dans la pratique. Ça peut être ça la différence mais sinon je me mets sur un pied d'égalité avec eux.

a g e	*Rencontre des deux domaines*	III.26. S'il y a des soucis, ce n'est pas grave c'est l'infirmière qui rattrapera, mais le jour où c'est vraiment toi qui es responsable, tu commences à peser le poids de la responsabilité et c'est là que tu commences à devenir expert. III.27. Voilà, où vraiment tu assumes les mauvaises choses que tu fais autant que les bonnes choses. Et tu t'en rends compte quand il n'y a plus personne pour passer derrière toi et que tu dois tout d'un coup faire un rapport par exemple. Tout d'un coup ce souci de se dire c'est moi qui suis responsable, je donne à quelqu'un d'autre et il faut que ce soit nickel, je peux pas laisser passer. III.28. Ça montre où il faut aller, mais cela ne veut pas dire qu'ils vont l'atteindre. Surtout qu'ils n'ont même pas d'examens finaux, ils n'ont même pas de pratique, alors qu'ils expertisent ce qu'ils veulent ! (Rire cynique). III.15 Du fait de la charge de travail, on ne peut pas non plus pas prendre en charge tout cet accompagnement qui n'est pas fait par l'école. IV.35. J'aimerai également que l'on soit un peu plus sollicité par les profs, ne serait-ce qu'un coup de fil disant j'ai tel étudiant chez vous, comment cela se passe ? De sorte qu'il y est plus un dialogue entre l'étudiant, moi et le professeur. tu as toujours presque l'impression que c'est toi qui donnes et que ce n'est pas assez recherché ni par le prof qui vient en enseignement clinique ni par l'étudiant. IV.39. Comme je te disais tout à l'heure, tu n'as jamais un coup de fil, à part le matin où il vient pour l'enseignement clinique. Une demi matinée qui celle-là a été préparée par l'étudiant... III.20 Il en manquait certains par rapport à la pratique d'aujourd'hui mais je pense à part ça que c'est une bonne base, car il y a certaines compétences qui, pour moi, restent importantes. En tant qu'étudiant, je pense que c'est un bon point de repère finalement même si cela te fait chier mais même en tant que professionnel et même par rapport au regard que tu peux avoir sur tes collègues... Donc moi j'évalue encore avec les neufs compétences car c'était le système dans lequel j'étais.	III.25. Au premier abord, expertise enfin j'estime que lorsqu'on finit l'école on est pas expert c'est là qu'on commence à apprendre les choses donc c'est un peu gros niveau d'expertise. Je pense que l'on maîtrise la chose ce serait plus là. C'est maîtrisé qui est plus adapté, et il y a certaine chose que l'on ne maîtrise pas et cela est normal. IV.27. Les HES, Je n'ai jamais vu de profs venir, je n'ai pas eu du tout de contact par rapport à l'école. Je sais qu'avec le niveau II, les profs quand ils venaient, ils nous faisaient participer à l'évaluation. Il participait avec la praticienne formatrice à l'évaluation. Mais pour ma part, je n'ai jamais vu d'enseignants. IV.28. Oui je pense parce que c'est bien de voir ce que le prof pense on est pas prof on sait pas trop ça permet d'échanger donc si on voit personne... III.22. Et bien moi j'ai encadré des étudiants mais on n'a jamais vu de grille. III.23. Je pense que par rapport à ce que j'avais moi ça complète assez le rôle de l'infirmière. Elles ont l'air assez complètes quand je les vois. C'est toujours en général un peu compliqué mais non je pense que c'est accessible. III.24. Non c'est quelque chose qu'on ne nous a jamais montré. III.22. Le problème ici, c'est que c'est notre ICUS qui remplit la grille par rapport aux commentaires que l'on a fait. Souvent on écrit dans le carnet et elle, elle refait en fonction de ce qu'on a écrit dans le carnet comme on travaille en douze heures on est pas souvent là. Je sais que j'ai des collègues qui ont rempli	III.61. Bah, c'est cool vous êtes experte en sortant alors donc quand vous allez venir, vous allez nous apprendre plein de trucs. C'est exagéré (rires), pour moi expertise cela va avec expérience avec années pratique. Ça me fait bizarre. III.37. J'ai l'impression que les profs sont beaucoup plus distants. Je crois que c'est plus les référents qui sont censés faire les évaluations que les profs. Cela désimplique l'école et cela désimplique la vision globale de l'école sur l'étudiant. III.39. Bah non. J'ai l'impression qu'il s'implique moins dans le suivi de l'étudiant. IV.84. - *Et tes rapports avec l'école sont comment ?* Ben il n'y en a pas IV.85. - *et cela te manque ?* Pas pour moi, c'est surtout pour l'étudiant. Il n'y a pas de raison que l'école ne s'implique pas dans le stage c'est un peu simplifié pour l'école. III.41. Les neuf non moi je connais les cinq (rires). III.42. Non, je ne m'en souviens plus. III.44. Il y en a cela ne doit pas être drôle. Et celles là c'est pour toutes les années ou juste pour la quatrième année ? III.45. D'accord c'est beaucoup plus par rapport au rôle propre de l'infirmière. Le médico-délégué y est mais il est impliqué dans un truc qui est du rôle propre. Je trouve ça bien c'est super mais c'est presque idyllique. III.56. - *la grille des niveaux taxonomiques, cela te dit quelque chose ?* Pas du tout. C'est pour ça aussi que	III.38. Oui en même temps oui parce que moi je pense que tout ça demande une expérience professionnelle à la limite de quelques années donc je ne vois pas comment en fin de quatrième année tu peux arriver à ça. IV.55. Moi ce que j'ai remarqué avec Hes, c'est que le prof, il est pratiquement plus présent sur le lieu de stage C'est vrai qu'il délègue beaucoup au lieu de stage mais je trouve qu'il y a eu à la limite un désinvestissement de l'école par rapport au stage IV.58. En faite on a plus de contact avec l'école finalement bon cela ne me manque pas plus que ça mais non c'est vrai que l'on a plus de contact mise à part le premier jour où il vienne présenter l'étudiant, deux trois téléphone et puis c'est bon quoi. III.26. Bah je ne connais pas bien la formation théorique Hes pour l'instant, on doit venir nous expliquer un peu tout ça justement, des profs de La Source et Chantepierre. III.31. Je les ai découvert il n'y a pas longtemps d'ailleurs. Alors très sincèrement quand j'ai du rédigé cela, j'ai trouvé ça très compliqué comparé aux anciens et on a eu énormément de mal à je trouve que c'est assez tordu comme c'est rédigé. III.35. Bien en fait je trouve

	Implication dans la formation	IV.35 J'aimerai également que l'on soit un peu plus sollicité par les profs, ne serait-ce qu'un coup de fil disant j'ai tel étudiant chez vous, comment cela se passe ? De sorte qu'il y est plus un dialogue entre l'étudiant, moi et le professeur. IV.35. Par rapport aux habitudes du service, je pense qu'il serait préférable que ce soit les infirmières qui remplissent les évaluations. Actuellement ce sont les ICUS qui les remplissent. IV.37 On fait ce qu'on veut par rapport à nous, mais ici nous avons la chance d'avoir deux infirmières d'intégration qui sont formées pour cela. Elles suivent une formation de praticienne formatrice et donc encadrent les étudiants une demi-journée par semaine. Nous prenons en charge le reste du temps... IV.38 Oui, mais si vraiment, je pense que j'avais un souci avec un étudiant, je pourrais leur en parler, ce sont des personnes ressources. Rouge : leurs ressentis de l'encadrement Vert : le rôle des PF, infirmières d'intégration.	IV.28. Oui je pense parce que c'est bien de voir ce que le prof pense on est pas prof on sait pas trop ça permet d'échanger donc si on voit personne... IV.26. J'encadre souvent des étudiants. Maintenant ils ont remarqué qu'il y avait des lacunes : on ne connaissait pas les grilles, il y a beaucoup de formation étrangère et donc qui ne connaissent pas le système c'était un peu difficile. Donc c'est pour cela que certaines personnes, comme moi, ont été choisies pour suivre des cours dans la formation continue de pédagogie et encadrer plus spécifiquement les étudiants. Ce sont les praticiennes formatrices qui ont proposé cela pour être plus aptes à encadrer les étudiants	III.37. Je crois que c'est plus les référents qui sont censés faire les évaluations que les profs. III.38 l'école connaît peut-être mieux où doit en être l'étudiant. IV.77. souvent ben voilà j'avais mes cinq patients, mon étudiant et puis démerde toi. Enfin moi j'aimerai faire plein de choses, aider à faire des liens, soins et surveillances pourquoi comment ... puisque tu as tes patients à côté, je n'ai jamais pu être juste moi et l'étudiant donc c'est très frustrant. IV.78. Moi je voudrais faire bien, je n'aime pas faire les choses mal et puis j'ai l'impression de les faire mal parce que simplement je n'ai pas le temps et je n'arrive pas à tout gérer. IV.79. Il apprend quoi, il apprend à voir une infirmière faire la girouette. Non je sais pas c'est nul... c'est pour ça que c'est bien praticien formateur moi j'ai jamais eu, j'ai toujours eu quelqu'un qui n'était pas là que pour moi. Moi je trouve les jours où ils peuvent avoir quelqu'un rien que pour eux c'est super.	III.28. Bien praticien formateur ils ont la formation de praticien formateur (rire) que nous on est juste référent étudiant on a pas de formation, on n'est pas vraiment reconnu (rire). IV.53. Moi j'aime bien parce que d'encadrer un étudiant ça m'aide à réfléchir sur mon métier, à se poser des questions à se remettre en question donc je trouve que c'est stimulant finalement de transmettre un savoir entre guillemets. III.27. Il y a toujours eu deux personnes bah chez nous en tout cas c'est deux personnes dans chaque unité plus deux personnes en soins continus qui sont les référents des étudiants pour avoir un meilleur suivi en fait des étudiants pendant les stages. Je pense que c'est une bonne chose. Le suivi global sera fait par ces deux personnes. III.30. Nos chefs estime qu'aux soins continus, il n'y a pas besoin de praticien formateur.

	Difficulté d'évaluation niveau	III.23. Le problème avec les Hes ben on ne sait pas où il se trouve, on sait pas si c'est normal ou pas normal. Si l'élève est en dessous ou en dessus. Tu ne sais pas où est ce qu'il est dans son développement. II.16. Le problème c'est quand il part, tu as une vision très négative car tu n'as pas eu le temps de profiter de son amélioration ... Et donc la période où il est efficace, entre guillemet, pas dans le sens où il est rentable, mais où il se sent bien, il a eu le déclic, il fait les liens, les surveillances qu'il faut, là où tu commences à le sentir bien et il se casse. Des fois, il est déjà en train de te faire remplir sa feuille et tout tu te dis mais je n'ai toujours pas sentie ça. Alors tu es en hésitation : est-ce que je valide, je ne valide pas ? Et des fois tu te dis, peut-être s'il était resté une semaine de plus, j'aurai senti cela. Tu es toujours entre deux parce que tu ne vois pas, ce n'est pas réellement franc. IV.35. Par rapport aux habitudes du service, je pense qu'il serait préférable que ce soit les infirmières qui remplissent les évaluations. Actuellement ce sont les ICUS qui les remplissent. III.25. Avec nous les niveaux II, certainement qu'il y avait un niveau exigé, avec la Hes cela s'est un peu perdu ; Parce que tout le monde est un peu perdu, par rapport à la formation. A mon avis les premiers vont beaucoup passer entre les gouttes... Mais par contre, on a des exigences, je pense pour les finalistes.	III.15. vous devez faire un contrat pour chaque stage, mais nous on voit jamais les objectifs, où la personne en est, qu'est ce qu'elle a fait avant, que doit-elle faire pour la fin du stage. III.22. Le problème ici, c'est que c'est notre ICUS qui remplit la grille par rapport aux commentaires que l'on a fait. Souvent on écrit dans le carnet et elle refait en fonction de ce qu'on a écrit dans le carnet comme on travaille en douze heures on est pas souvent là. Je sais que j'ai des collègues qui ont rempli mais moi je n'étais pas là quand elles ont fini leur stage et puis je sais que c'est les praticiennes formatrices qui remplissent cela. III.19. Moi je trouve que pour des deuxièmes années c'est pas , je ne sais pas si c'est les Hes ou la personne qui vient en stage ici... Maintenant dans l'ensemble de ce que j'ai vu, je trouve que ce n'est pas un niveau de deuxième année. C'est plus long et ce qui fait peur c'est pas le fait qu'on est en deuxième année il y a quatre ans pour étudier, c'est le fait qu'après on arrive sur la pratique et qu'il faut quand même pouvoir gérer, c'est clair cela ne peut pas être parfait.	VI.93 Tu peux même plus donné une chance à l'étudiant, il faut que cela aille tout de suite sinon ça ne va pas tu peux même pas te dire ça va venir. VI.94. - tu ne le vois pas évoluer ? Tu vois les horaires que l'ont fait entre les week-end il n'y a pas d'étudiants, la nuit non plus, on est en douze heures lui en huit heures donc voilà. Rouge : école, pas de communication avec son niveau théorique Bleu : temps de stage Vert : Condition de travail Marron : manque de repères avec le nouveau système, évaluation avec l'ancien système.	IV.55. je trouve qu'il y a eu à la limite un désinvestissement de l'école par rapport au stage en fait ce qui fait qu'il y a peut-être après des soucis au niveau des évaluations. III.31. Alors très sincèrement quand j'ai dû rédiger cela, j'ai trouvé ça très compliqué comparer aux anciens là et on a eu énormément de mal à je trouve que c'est assez tordu comme c'est rédigé. III.33. Non il avait validé son stage et puis après on a essayé de remplir ça. III.34. Sur ses compétences, sa motivation, ses compétences dans les soins, son relationnel avec les patients etc. pour un niveau de quatrième année on s'est peut-être plus basé si tu veux sur la validation qu'avaient les niveaux deux peut-être (rire).

	Fonction de chacun	III.15. Tandis que maintenant, j'ai l'impression qu'ils sont tous seuls, abandonnés et que nous, **du fait de la charge de travail,** on ne peut pas non plus prendre en charge tout cet accompagnement qui n'est pas fait par l'école. IV.35. C'est vrai que dans la charge de travail et tout, tu vas des fois répondre sèchement à l'étudiant ... mais que si tu pouvais prendre un moment et un moment où c'est calme pour redire les choses, je pense que ce serait beaucoup mieux encaissé par l'étudiant III.13. Alors théoriquement, ils sont super bien préparés alors là je n'ai rien à dire. III.14. C'est à mon avis en cela que la formation ne les prépare pas assez. Ce n'est pas de leur faute mais ma foi si on leur dit de faire trois stages de cinq semaines et bien ils font trois stages de cinq semaines. Ce n'est pas l'étudiant qui choisi ma foi ! tandis que là, j'ai l'impression que même par rapport à leur suivi, ils ne sont pas super suivis par l'école. .... si c'est quelqu'un qui a justement besoin d'être suivi, je trouve que c'est une formation qui ne l'accompagne pas assez.	IV.26. Comme les gens venaient pour peu de temps jusqu'à maintenant il n'y avait pas un bon suivi des étudiants, on a peu de temps pour les encadrer alors si on n'a pas de fil conducteur... Bleu : Stage Rouge : Ecole	IV.78. Moi je voudrais faire bien, je n'aime pas faire les choses mal et puis j'ai l'impression de les faire mal parce que simplement je n'ai pas le temps et je n'arrive pas à tout gérer. IV.85. - *et cela te manque ?* Pas pour moi, c'est surtout pour l'étudiant. Il n'y a pas de raison que l'école ne s'implique pas dans le stage c'est un peu simplifié pour l'école.	IV.54. quand on encadre un étudiant on est compté dans l'effectif ... s'occuper d'autres patients tu vois donc finalement nous on manque de temps pour vraiment faire pleinement notre travail d'encadrement. on manque de temps et quand tu manques de temps tu as envie de faire les choses toi-même pour aller plus vite plutôt que de passer du temps à expliquer donc c'est vrai que c'est dommage on pourrait apporter plus de choses. IV.55. C'est dommage pour l'étudiant encore une fois parce que le prof est là juste pour l'étudiant et a le temps de s'investir

	Vision divergente	II.12. Par rapport à toutes les compétences tu dois avoir aujourd'hui à une infirmière, on te prépare très peu à l'école mais à quelque part tu sais je pense, que les HES ne sont pas préparés du tout. III.13. Alors théoriquement, ils sont super bien préparés alors là je n'ai rien à dire. c'est dans la pratique, l'organisation, la clinique, la rapidité, les priorités, tous ce qui se greffe autour du rôle infirmier. III.26. Mais, c'est montrer que l'on est en fin de formation et que l'on est responsable car la responsabilité infirmière tu l'as comprend lorsque tu travailles. S'il y a des soucis, ce n'est pas grave c'est l'infirmière qui rattrapera, mais le jour ou c'est vraiment toi qui es responsable, tu commences à peser le poids de la responsabilité et c'est là que tu commences à devenir expert. III.19 moi j'ai sauvé beaucoup de situations grâce à la clinique à force de la voir, mais c'est aussi tout ce qui est analyse de situations que tu travailles à l'école, pas concrètes bien sur, mais où on t'apprend à réfléchir, et souvent lorsque l'on revient dans la pratique, le mécanisme va revenir. Et donc là, je pense que c'est l'école qui met un manque parce que si finalement t'as jamais appris à réfléchir sur une situation, je ne pense pas que cela vienne de façon spontanée. III.34. Mais maintenant il ne faudrait pas trop privilégier cela et oublier qu'une infirmière c'est aussi des soins **médico-délégués** et qu'il faut être capable de les assumer. Je n'aimerai pas avoir une collègue qui sait tout me dire sur l'hygiène hospitalière, sur les pathologies mais qui finalement ne voit pas bah comme je te disais tout à l'heure une détresse respiratoire.	II.4. En faite, ce n'est pas optimum comme lorsque l'on est à l'école car on a beaucoup de patients à charge. On essaie vraiment de voir les priorités. On voit quand même la globalité tout en rentrant que dans les choses nécessaires en fait. On va voir comment cela se passe à domicile pour les suites de traitement, on fait un recueil de données à l'entrée mais c'est moins pointu qu'avec un ou deux patients. On a été formé pour cela les suisses, voir le patient dans sa globalité. III.12. c'est différent je pense que la manière d'apprendre c'est plus dans le sens universitaire car c'est chacun qui doit se prendre en charge et travailler pour lui. L'étudiant est plus responsabilisé dans son processus de formation. Rouge : Ecart entre fin études et début de travail Vert : inadéquation entre ce qu'enseigne l'école et la réalité (réflexif vs instrumentale)	III.45. D'accord c'est beaucoup plus par rapport au rôle propre de l'infirmière. Le **médico-délégué** y est mais il est impliqué dans un truc qui est du rôle propre. Je trouve ça bien c'est super mais c'est presque idyllique. III.49. Non non c'est bien pour une école de je ne sais pas comment m'expliquer c'est comme ça qui faut être mais à côté de ça**, il faut préparer à la réalité.** III.50. Ça je ne sais pas il faudra que je vois quand vous sortirez (rires). Je sais pas moi je pense que déjà moi ma formation elle ne m'a pas préparé enfin pour tout le monde c'est on est tout content de finir et puis finalement tu te rends compte que tu ne sais rien. III.61. C'est exagéré (rires), pour moi expertise cela va avec expérience avec années pratiques. Ça me fait bizarre. III.46. Et bien si tu arrives à faire ça dans une journée de travail ici ben si je te prends une journée type en unité, tu vas commencer par faire la toilette on pourrait dire que c'est ton rôle propre, tu vas distribuer tes médoc c'est médico-délégué, tes pansements c'est médico-délégué à la limite quand tu fais des pansements, tu pourrais discuter un peu avec ton patient mais vu que tu en as cinq et deux qui merde à côté ben franchement, mais honnêtement non mais c'est très bien d'arriver à ça... III.47. Je pense que c'est un très bon infirmier ou une très bonne infirmière qui sort comme cela et puis c'est important d'être comme ça, c'est important de dire que l'on est pas que là pour faire du **médico-délégué**, après il faut savoir mettre certaine	III.18. Moi ça me perturbe j'avoue mais parce qu'enfin moi quand je suis sortie de l'école je me suis rendue compte que j'avais beau eu avoir fait tous mes stages et bah c'est rien comparé à la réalité. III.38. moi je pense que tout ça demande une expérience professionnelle à la limite de quelques années donc je ne vois pas comment en fin de quatrième année tu peux arriver à ça. III.39. Tu l'acquières pas en quatre ans d'études en ayant quelques stages mais c'est pas des cours théoriques qui vont t'apprendre cela. III.41. Bon peut-être au niveau des projets de soins parce que cela va encore mais le reste je trouve que c'est exagéré de demander un niveau d'expertise. Tu peux pas tout savoir quand tu sors de tes études c'est juste pas possible à mon avis. III.31. je sais pas ça paraît irréaliste par rapport à la pratique .... par exemple les soins techniques et tout ça y a pas grand-chose à ce sujet pis c'était presque plus basé sur des choses autres que sur les soins en eux-mêmes finalement, les projets de soins et tout ça mais que finalement les soins en eux-mêmes, que les liens physiopathologique c'est pas très clair là-dedans. III.32. ça paraît très théorique en fait toutes ses compétences,

Véc u Des Infirmiers au changement de forma	Transition de génération	II.11. cela les arrangera je pense beaucoup pour certains enfin pas pour certains mais quasiment pour tout le monde cela les arrangera bien que quelqu'un **aille entre guillemet faire leur sale boulot.** Moi quand je demande d'aller refaire un pansement au niveau du siège d'un escarre qui pue, cela n'est pas très valorisant. Pour certains HES, par rapport à ceux que moi j'ai connu et par rapport à ce que je pouvais leur reprocher, je pense que cela leur sera d'une grande aide. III.34. Mais maintenant il ne faudrait pas trop privilégier cela et oublier qu'une infirmière c'est aussi des soins médico-délégués et qu'il faut être capable de les assumer. Je n'aimerai pas avoir une collègue qui sait tout me dire sur l'hygiène hospitalière, sur les pathologies mais qui finalement ne voit pas bah comme je te disais tout à l'heure une détresse respiratoire. Quitte à choisir je préfère une qui est plus sur terre que trop théorique. VI.40. Je ne pense pas que cela va désorganiser les services. Ils vont être accueillis et introduits la même chose que nous. Je pense qu'ils seront bien accueillis, en fait, je crois qu'on ne fera même pas de différences entre eux et nous. Finalement ce sont des infirmiers comme nous. Ils ont un titre Hes et puis alors ? III.30. C'est bien d'un côté car tu te dis que finalement tu es un peu plus revalorisé parce qu'il y a quand même un certain niveau d'étude et cela demande bien des compétences intellectuelles, pour ça c'est une reconnaissance donc ça c'est le bon côté. Pour ceux qui ont envie de devenir infirmier c'est très bien car c'est valorisant mais pour ceux qui hésitent, moi personnellement j'ai une maturité je me dis mais attends je vais d'abord essayer médecine ou je vais d'abord essayer psychologie. III.31. Non, parce que pour les patients on sera toujours des infirmières. Universitaires ou non, papy, mamy ils attendront toujours la grande visite médicale devant vingt médecins pour dire qu'ils ont mal à la tête mais toi tu peux passer deux heures à côté ils ne te le diront jamais.	II.9. En fait je le vois arriver avec les assistants en soins et le fait que les Hes soient à un niveau universitaire, bon ça c'est peut-être une fausse représentation. Cela fait vraiment, on est universitaire, du coup on est capable de gérer une équipe tout ça mais on ne va plus faire **les tâches entre guillemets un peu moins bien** et puis il y a les assistants en soins pour faire cela. II.7. On nous dit que les futurs Hes sont plutôt des personnes qui gèrent une équipe et qui sont plus théoriques. Donc moins d'infirmières, plus d'assistants en soins. On sera plus à déléguer les choses, à voir les situations globalement et moins au chevet du patient ce qui est notre but à la base c'était d'être auprès du patient. Là on devient un peu des gestionnaires. V.30. Je pense que ça va être semblable. Finalement malgré la formation qu'on a eu, sur le terrain, on fait tous, le même travail et cela ne va pas changer grand-chose que la formation soit différente. mais dans la pratique, je pense que c'est pareil. Les gens ils s'adaptent et puis il faut de toute façon apprendre quand on arrive. Rouge : aspect gestionnaire, délégation. Bleu : même travail Vert : valorisation par HES	III.63.Vous êtes peut-être plus intelligents car il vous faut la matu, nous, il y avait personne qu'il l'avait dans notre promo mais il faut aussi être pratique. III.64. C'est-à-dire pas trop réfléchir des fois. La théorie ça va mais des moments ça doit venir tout seul. Je sais pas on verra peut-être ça sera nous les mains et vous les cerveaux. III.65. C'est très très bien moi je veux pas être le cerveau (rires). III.66. Moi je trouve plus valorisant d'être les mains que le cerveau parce que je peux être près des gens, faire mon métier comme j'ai envie. Moi faire des notes, c'est bien mais ça ne m'enrichit pas beaucoup. VI.90. Aucune, aucune vous serez un par si par là, après un deuxième, à moins que vous vous liguiez contre nous. Je crois qu'il n'y aura aucune différence alors je ne vois pas pourquoi il y aurait des différences. Moi au début je pensais que vous auriez de la peine. VI.91. Non, je le pensais égoïstement pour me sentir meilleur. VI.92. Bien il me semble que vous faites les pansements de la même manière que nous, parler au patient de la même manière que nous, les prises de sang un peu près pareil donc après c'est le même principe III.62. C'est bien pour vous, en faite moi j'aurai pas besoin de me dire que je suis au niveau universitaire mais c'est bien car c'est plus valorisant pour vous et apparemment ça doit être plus dure cette formation enfin j'espère.	V.60. Mais ce sera pareil (rire). Bah peut-être Hes vous apprenez plus à réfléchir, à vous poser des questions à vous positionner mais je pense que dans la pratique ce sera pareil. V.61. La finalité des études elle est la même chose, c'est le même nombre d'années, ce n'est peut-être pas tout à fait les mêmes cours, les mêmes choses. Ma foi, on est infirmier pareil. V.62. Je pense que cela sera pareil, je connais pas bien effectivement vos cours mais je ce sera pareil à mon avis. VI.64. Comme, je te dis l'étudiant on la accueilli la même chose on n'avait les mêmes demandes par rapport à lui et puis quand ce sera des nouveaux collaborateurs on les accueillera pareil, on les encadrera pareil. On aura les mêmes attentes aussi. VI.65. Bah non, je ne vois pas ce que cela va changer. Pour moi franchement les formations elles sont pareilles finalement. Ils ont changé le niveau etc. mais à part ça, on est tous infirmiers.

	Comparaison deux formations	III.12. Je ne dis pas que nous, nous étions super bien préparés, nous sommes sortis de notre formation, nous avons eu « notre baffe quand même tu arrives en tant que professionnel tu es ahurie. Mais si nous c'était une petite baffe, eux cela va être une grande. III.29. Et là tu as ce doute et le fait que tout d'un coup on te le valide par l'examen pratique, ce moment un peu solennel, ben tu te dis que tu peux réussir à exercer ta profession. III.14. Mais ça, ça va pour des étudiants qui sont très responsables tandis qu'on était quand même suivi. Donc si te laissais aller un petit peu dans ta formation, à un moment donné tu avais toujours un prof qui venait te « tirer les oreilles », tandis que là, j'ai l'impression que même par rapport à leur suivi, ils ne sont pas super suivis par l'école. III.15. Voilà, voilà c'est ça. Nous si cela n'allait pas, nous avions des profs référents que nous pouvions aller voir en disant moi je bute contre ça ça ça en stage et puis il y avait toujours quelqu'un pour nous donner des pistes. Tandis que maintenant, j'ai l'impression qu'ils sont tous seuls, abandonnés III.23. Il fallait montrer un sens de l'organisation, des priorités. En tout cas nous, j'ai peut-être un mauvais jugement ou je fais ma mauvaise langue, mais nous on bossait en dehors des cours. III.24. Nous nous étions obliger de faire des objectifs pour aller en stage on ne pouvait pas débarquer comme ça, et fallait les faire par rapport aux verbes taxonomiques... Tu ne pouvais pas dire en troisième année je découvre ; III.23. nous on avait nos verbes taxonomiques toutes les années donc un, l'étudiant savait où il en était, deux, celui qui l'évaluait savait où il devait se trouver. III.25. Avec nous les niveaux II, certainement qu'il y avait un niveau exigé, avec la Hes cela s'est un peu perdu ; Parce que tout le monde est un peu perdu, par rapport à la formation	III.13. On voit de tout, des personnes où cela va super bien bon c'était peut-être comme avant la formation mais avant on était beaucoup plus guidé aussi. III13. Tandis que là, ils arrivent sans objectifs de stage, ils ne savent pas où ils en sont. Puis les stages sont très courts alors c'est très difficile. III.22. Je sais que j'ai des collègues qui ont rempli mais moi je n'étais pas là quand elles ont fini leur stage et puis je sais que c'est les praticiennes formatrices qui remplissent cela. Je pense que cela ressemble à ce que j'avais. III.23. Je pense que par rapport à ce que j'avais moi ça complète assez le rôle de l'infirmière. Elles ont l'air assez complète quand je les vois. C'est toujours en général un peu compliqué mais non je pense que c'est accessible. Rouge : préparation réalité terrain Bleu : Suivi de l'école, responsabilisation Vert : implication dans le stage Marron : évaluation du niveau	III.50. Je sais pas moi je pense que déjà moi ma formation elle ne m'a pas préparé enfin. V.89. Moi je sais que j'étais fâché de ma formation je trouvais qu'on avait fait des choses inutiles et que des fois les trucs utiles ils passaient à la trappe. III.38. Oui et non car je trouvais que lorsque j'étais élève, les profs ne comprenaient rien mais peut-être qu'ils ont l'autre vision IV.79. C'est pour ça que c'est bien praticien formateur moi j'ai jamais eu, j'ai toujours eu quelqu'un qui n'était pas là que pour moi. Moi je trouve les jours où ils peuvent avoir quelqu'un rien que pour eux c'est super. IV.81. Moi j'apprenais quand il y avait le prof parce que les profs venaient faire une journée de temps en temps III.22. Moi quand j'étais en stage, j'en profitais pour apprendre un maximum de choses que ce soit technique ou théorique. Donc je révisais le soir chez moi, j'essayais de voir, faire le plus de choses possibles. III.72. Je me rends pas compte moi je sais que si on travaillait pas à la maison c'était pas bon. III.73. Tout le temps parce qu'il y avait plein de système que l'on avait pas vu et si tu le fais pas tu le connais pas donc si t'arrivais en chir. digestive et que tu n'avais pas bossé le système digestif... III.58. D'accord, c'est un peu le même genre enfin nous ce qu'il y a c'est que c'était écrit par rapport à chaque stage sur chaque feuille d'évaluation donc selon ton niveau cela évoluait.	III.18. Moi ça me perturbe j'avoue mais parce que enfin moi quand je suis sortie de l'école je me suis rendue compte que j'avais beau eu avoir fait tous mes stages etc. et bah c'est rien comparé à la réalité. III.20. Bah je me demandais si en arrivant dans le travail il y aurait pas encore un manque d'expérience encore pire finalement. III.21. Encore pire qu'en tant que niveau II en ayant deux stages de dix semaines par année mais je ne sais pas en faite parce que on n'a pas eu encore de personnes qui venaient travailler qui étaient Hes. III.39. Moi je pense pas qu'en sortant de mes études j'étais au niveau expertise. V.63. Moi je trouve qu'enfin sincèrement ma formation elle était pas terrible mais ça dépend de comment l'étudiant se prend en charge. III.34. pour un niveau de quatrième année on s'est peut-être plus basé si tu veux sur la validation qu'avaient les niveaux deux peut-être (rire). III.35. Bien en fait je trouve que la feuille est nettement plus claire et tu as tous les liens physiopathologiques des choses comme ça qui sont importantes finalement dans un stage de soins aigus.

	Résistance au changement	III.32. A part se prendre plus la tête à mon avis cela ne leur apportera rien. C'est bien si cela se fait, mais si cela ne c'était pas fait cela n'aurait rien changé. Peut-être cela motivera à aller plus loin au niveau universitaire, dans d'autres domaines, à offrir de la recherche comme vous faites maintenant comme on a fait nous les dernières années. VI.41. Voilà, bon un peu plus sur le plan salaire. VI.42. Ah ! Non alors pas du tout, cela je suis contre. Finalement, ils ont des compétences, des verbes taxonomiques, un mémoire à faire ; c'est ce qu'on fait à La Source depuis 18 ans... Tout d'un coup c'est reconnu c'est Hes, mais personnellement la formation que j'ai eue à La Source, c'est la même donc pourquoi il devrait recevoir plus que moi ? j'ai quand même fait aussi un mémoire sur une année, j'ai quand même fait des cours de recherche. VI.43. Il n'y en aura certainement pas, mais dans l'esprit de certains oui. Je me rappelle, les premiers Hes que j'ai rencontrés au foyer de l'école me disaient, on sera ton chef, toi tu seras en dessous de nous.... Ils ne se rendent pas compte que s'il faut enlever un vase, ils iront l'enlever comme nous. C'est parce qu'ils sont Hes que je vais faire ce qu'ils ont à faire ! III.30. C'est bien d'un côté car tu te dis que finalement tu es un peu plus revalorisé parce qu'il y a quand même un certain niveau d'étude et cela demande bien des compétences intellectuelles, pour ça c'est une reconnaissance donc ça c'est le bon côté. III.34. Mais je trouve très positif qu'ils deviennent Hes et qu'ils fassent reconnaître notre profession, moi j'ai toujours cru en la recherche c'est super important. Rouge : remise en cause du changement et de son utilité Vert : salaire Marron : rapport de force Bleu : points positifs	III.11. Et bien, je ne sais pas parce que je me dis un niveau universitaire il faut que les salaires universitaires suivent aussi. j'ai l'impression que c'est niveau universitaire, les profs sont restés un peu pareils ça un petit peu changé, les programmes sont pareils. V.30 Peut-être qu'ils seront plus capables de gérer certaines situations, ou l'équipe ou tout ça où ce seront des personnes ils seront plus aptes à faire ICUS et à être cadres, mais dans la pratique, je pense que c'est pareil. V.31. Euh non non ça veut aller (rires). Comme on voit ici, il y a des généralistes des niveaux II, des canadiennes, des françaises puis on bosse tous ensemble. Il y a de petites différences mais dans l'ensemble c'est pareil. non je ne pense pas qu'il y aura de différences ; on va voir ! (Rires) VI.32. Non, car les personnes vont s'adapter au travail. Ce n'est pas nous qui allons changer par rapport à la Hes. V.30. Je ne pense pas que ce sont des personnes qui vont venir et nous écraser. Souvent on entend dire, les Hes y vont venir, ils ont plus de formation que nous donc ils vont prendre plus de décision. III.10. Une chose que je trouvais bien, c'était que je me disais cela va relever un peu le niveau de la profession, car l'image de l'infirmière chez les gens pipi caca (rires)... Donc ça c'était positif maintenant, ce passage en universitaire limite les entrées, il y a des personnes qui n'ont pas fait de grandes études avant et qui sont capables d'entrer dans une école d'infirmière.	III.62. C'est bien pour vous, en faite moi j'aurai pas besoin de me dire que je suis au niveau universitaire mais c'est bien car c'est plus valorisant pour vous et apparemment ça doit être plus dure cette formation enfin j'espère. Moi ça m'a aussi fait dire c'est bon ils ont les vacances comme les universités, on m'a aussi dit qu'ils seront payé plus je sais pas si c'est juste ? III.67. Donc ça va les étonner si on leur dit que c'est universitaire mais je ne suis pas sûre que cela va changer la représentation que les gens ont de l'infirmière qui a une vocation. Ce serait bien que ça change mais qui sait que c'est au niveau universitaire dans la population ? IV.82. vous serez plus payé ? IV.83. - *c'est une bonne question, je ne peux pas te répondre. Pourquoi il y a des rumeurs comme quoi nous serions mieux payé ?* Oui, c'est des bruits de couloir. V.88. Non, enfin moi je ne me sentirai pas plus petite que vous. VI.90. Moi au début je pensais que vous auriez de la peine. VI.91. Non, je le pensais égoïstement pour me sentir meilleur	III.45. Je pense que ça change pas grand-chose, je sais moi ça me parle plus que enfin je sais pas. Effectivement à la limite ça peut t'ouvrir d'autres débouchés après mais moi en même temps ça ne me parle pas beaucoup. III.48. Je pense que c'est utile si tu veux faire après d'autre formation ... mais à part ça je sais pas pour moi ça ne change pas grand-chose V.61. Bah ça il y a intérêt que ce soit pareil (rires). Sinon ça va mal se passer. Non mais franchement enfin, je sais qu'il y pas mal de discussion à ce sujet mais je trouve que ça devrait être pareil. III.46. Parce que finalement tu vas faire le même métier quand même (rire) donc je ne sais pas euh... III.49. (Rires, hésitations). Je pense que à la limite oui ça peut peut-être développer la recherche parce que justement il y a peut-être plus de travaux enfin je pense que les études sont plus basées sur la recherche peut-être que nous ce qu'on a eu. III.50. Mais je pense que c'est quelque chose de très intéressant effectivement pour le développement de la profession.

	Perspectives sur rôle	II.7. Ce sera certainement une obligation parce que si on veut permettre aux assistants aux soins qu'on a pas pu introduire dans le service parce que les infirmières « ne lâchent pas le morceau. » A un moment donné, c'est à un moment de se dire on a des nouveaux gens formés et si on veut leur laisser pratiquer leur formation, il va falloir que moi je lâche quelque chose. II.9. C'est une bonne et une mauvaise chose mais c'est vrai que ça va dans le sens de à mon avis cela va arriver parce qu'entre la formation Hes entre la formation d'assistants en soins, il y a un moment donné où on sera bien obligé de lâcher certaines choses sinon on va se marcher dessus ou il y a des gens qui ne vont rien faire. II.10. Non pas parce que les ASSC ne sont pas capables, ... mais y a pas de réflexion derrière et moi c'est ça qui me gène... parce que mine de rien un pansement c'est aussi tout le contact que tu établis avec le patient pendant ton pansement mais je considère que lorsque tu prends en charge un patient, c'est quand même bien de le prendre dans la globalité. Sinon, je pense, que plein de liens qui vont nous échapper.	II.7. Ce que je sens arriver, c'est une diminution du personnel, vu qu'il y a eu tous ces changements avec les nouveaux assistants en soins, les nouvelles formations... Donc moins d'infirmières, plus d'assistants en soins II.8. Voilà c'est cela. Pour moi, ce n'est pas intéressant, si ça devient comme ça non je n'ai pas fait ce métier pour être dans un bureau ou pour diriger certaines personnes. II.9. En fait je le vois arriver avec les assistants en soins et le fait que les Hes soient à un niveau universitaire... Puis c'est vrai, les assistants en soins nous font peur car il y a beaucoup de choses qu'ils vont pouvoir faire alors que c'est nous qui prenons les responsabilités. C'est un peu des petits infirmiers ils font un petit peu tout mais en ayant moins cette réflexion derrière donc	II.16. il y a cette école de, comment cela s'appelle cette nouvelle aide, assistant en soins qui sont censés faire enfin qui sont capables de faire beaucoup de choses, ils sont payés moins cher que nous donc je me pose des questions si c'est pas eux qui vont être nos mains et puis nous la tête. Je n'ai pas tellement envie de faire des notes au bureau. J'aime bien faire et être auprès du patient. II.17. Alors pas forcément avec l'arrivée des assistants en soins, mais avec les restrictions budgétaires euh, la politique suisse je ne suis pas sure qu'ils veulent donner plus des sous pour la santé. II.18. Oui car je pense qu'il y aura un manque de sécurité. Les patients seront moins en sécurité dans les hôpitaux.	II.12. Bah c'est finalement pour ça qu'ils ont crée la formation d'assistants en soins pour avoir moins d'infirmière mais qui feront plus que les actes médico-délégués importants. II.13. Effectivement s'ils veulent faire ça cela ne va plus être globale notre métier ça va être du travail à la chaîne des soins. II.14.Si après ils mettent des assistants en soins pour faire et qu'il reste qu'une ou deux infirmières on aurait plus que des soins techniques et puis c'est pas drôle (rire). J'ai l'impression en même temps qu'on verra plus le patient dans sa globalité mais c'est peut-être une fausse impression.
	Avis sur les étu	III.17. Moi ce que je leur reproche, c'est que tu ne sens aucune motivation. Pour moi, chez l'étudiant HES, c'est ce feeling, cette clinique qui ne vient pas, car ils n'ont pas assez de pratique. III.19. Et bien moi, je l'ai remarqué sur quasiment tous les étudiants qui sont venus. A la limite, il y a une ou deux personnes qui sont démotivées qui viennent. Probablement certains aussi, ne sont pas du tout chirurgie comme moi la psychiatrie ce n'était pas mon domaine, cela je peux comprendre. III.30. il y a toujours les super motivés et puis y'en a qui sont là parce que maman et grand-mère étaient infirmières, alors on va faire infirmière quoi. Je pense que peut-être, on aura de plus en plus de personnes pas motivées, entre guillemet à cause de ça. IV.35. l'étudiant a toujours l'impression que tu lui	III.13. Je pense que pour quelqu'un de motivé, qui sait se prendre en charge et sait où il en est, ça va bien, ça fonctionne. Si c'est quelqu'un qui ne sait pas trop où il en est, qui n'est pas forcément entre guillemets, motivé et qu'il faut toujours être derrière lui je trouve difficile... III.17Justement quand ils étudient à côté, font des objectifs ou des plans de soins pour le lendemain ça va, en six semaines on arrive à faire quelque chose. III.19. Moi je trouve que pour des deuxièmes années c'est pas, je ne sais pas si c'est les Hes ou la personne qui vient en stage ici. On a eu il y a quelques	III.20. Et puis la deuxième impression que j'ai c'est euh comme s'il n'y avait pas d'intérêt pour les stages ou alors je n'ai pas eu de chance avec les élèves sur lesquels je suis tombé. III.22. là j'ai une élève qui ne voulait pas réviser le soir et qui préférait faire je ne sais quoi, du théâtre avec des enfants et puis l'autre à chaque fois que je lui demandais de réviser quelque chose, elle ne le faisait pas. Je pense que je demandais la lune. Puis au niveau des soins, ben déjà elles demandaient pas tu va poser une sonde est ce que je peux venir voir, qu'est ce que je peux faire. Bon ok on peut être	III.21. Mais à part ça je pense que quelque soit la formation qu'on ait faite c'est la motivation de la personne qui va faire III.22. Il y a des gens qui sont plus débrouilles, des gens qui sont plus motivés par leurs études etc. V.63. Mais ça je pense que c'est pareil, mais ça dépend de nouveau de comment l'étudiant se prend en charge. IV.56. *Par l'étudiant, tu as l'impression d'être assez*

	diants Hes	reproche des trucs mais il vient jamais te dire finalement qu'est ce que tu me conseilles. III.24. En troisième année, je ne peux pas te demander de découvrir, je peux te demander de découvrir les deux premiers jours mais pas tout ton stage. Quand des étudiants viennent me dire que le soir ils n'ont pas le temps de revoir leurs situations, (soupir). III.14. Déjà, on leur donne un ou deux patients dans la réalité, tu en as cinq ou six. Quand je vois qu'on n'arrive pas à se débrouiller avec deux patients ... et ben je me dis que dans même pas trois stages, cette personne sera ma collègue. .... Donc si l'étudiant est responsable, cela fonctionne bien car il va se prendre en charge, il va se montrer motivé et il va avancer ; mais si c'est quelqu'un qui a justement besoin d'être suivi, je trouve que c'est une formation qui ne l'accompagne pas assez. III.15. Tandis que maintenant, j'ai l'impression qu'ils sont tous seuls, abandonnés et que nous, du fait de la charge de travail, on ne peut pas non plus pas prendre en charge tout cet accompagnement qui n'est pas fait par l'école.	semaines, deux étudiantes Hes de deuxième année et c'était parfait les six semaines, parce que c'étaient des personnes motivées... Maintenant dans l'ensemble de ce que j'ai vu, je trouve que ce n'est pas un niveau de deuxième année. IV.29. Cela dépend, je pense du caractère de la personne vraiment. Il y en a vraiment qui pose énormément de questions, intéressé, on avance vraiment... puis il y en a qui s'en foute un peu puis voilà. Cela dépend de la motivation de chacun et je ne pense pas que cela est à voir avec la formation ça dépend vraiment du caractère de la personne. III.12. L'étudiant est plus responsabilisé dans son processus de formation. III 13. On voit de tout, des personnes où cela va super bien bon c'était peut-être comme avant la formation mais avant on était beaucoup plus guidé aussi. VI.33. par rapport aux deuxième année que c'est plus difficile est ce que quand ils vont arriver dans le terrain, peut-être cela sera plus difficile au début y'aura peut-être moins justement cette pratique, du fait aussi qu'il y a moins de stage et tout ça mais si c'est des personnes qui s'adaptent je ne pense pas que ça pose de problèmes III 17. Mais il y a des personnes qui ne travaillent pas à côté du stage en six semaines, on n'arrive pas, en tout cas pour les premières et deuxièmes années. Troisième et quatrième c'est différent je	timide et ne pas oser mais quand je proposais, elles ne se lançaient pas non plus. III.27. Oui un manque de motivation et de maturité aussi. Ça cela n'a rien à voir mais bon. III.23. Et bien, elles s'occupaient de leurs patients, généralement ce n'était pas beaucoup de patients, je trouve. Bleu : motivation des étudiants Rouge : responsabilisé Vert Deuxième et quatrième année	*sollicité, par exemple avec l'étudiant Hes que tu as encadré ?* Ben oui, en tout cas cela s'est super bien passé. III.20. Bah je me demandais si en arrivant dans le travail il y aurait pas encore un manque d'expérience encore pire finalement.

			pense parce qu'il y a déjà un bagage derrière		