

Faculté de santé publique

Quelle est l'évolution de la représentation du métier infirmier chez les étudiants francophones inscrits en première et en quatrième année de bachelier en soins infirmiers généraux ?

Mémoire réalisé par
Dominique Bellis NOMA 7354-18-00
Nezhaa Ouchen NOMA 8586-15-00

Promoteur
Walter Hesbeen

Année académique 2022-2023
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements

Nous souhaitons, tout d'abord, remercier très sincèrement notre promoteur, Monsieur Hesbeen pour ses encouragements, son accompagnement, ses précieux conseils, ses entretiens constructifs mais aussi sa disponibilité tout au long de l'élaboration de ce mémoire.

Nous tenons également à porter notre profonde gratitude aux différents témoins privilégiés. Mesdames Marie Friedel et Martine Laloux, Messieurs Cédric Juliens et Thierry Samain pour le partage de leur expertise dans le monde de l'enseignement des soins de santé.

Nous désirons exprimer notre reconnaissance à tous les étudiants qui ont accepté de répondre à nos invitations mais également celles et ceux qui ont décliné nos invitations.

Nous aimerions de même remercier Mesdames Nataly Filion et Charlotte Thielemans pour leur disponibilité à la relecture de ce travail.

Sans oublier une attention particulière à nos familles, nos amis ainsi que nos collègues et camarades pour leurs soutiens, leurs encouragements, leurs patiences durant ces quelques années de Master en sciences de la santé publique.

Résumé

Contenu: Notre collectivité vit depuis quelques années de grands changements sociétaux. Une croissance médiatique importante, des crises sanitaires, environnementales, économiques et humaines. Les professionnels de la santé sont parmi les premiers intervenants à faire face à ces évolutions. Le monde enseignant constate également ces dérives au travers des regards des étudiants et de l'impact qui en découle sur leurs choix futurs. Notre position d'enseignants infirmiers nous a naturellement porté vers un questionnement sur les représentations de ces jeunes sur la profession infirmière. Sur quelles bases, ces étudiants en devenir infirmier choisissent-ils leurs études? Quelles sont les images, les élaborations cognitives, les influences qui ont motivé leur engagement à s'inscrire en première année de bachelier en soins infirmiers généraux? Notre objectif est de comprendre la ou les représentations du métier infirmier chez les étudiants de première et de quatrième années du cursus de soins infirmiers généraux et ce au travers de différents outils d'expression. Nous avons opté pour l'utilisation de l'écriture spontanée ainsi que les focus groupe afin de recueillir les représentations et les avis des étudiants. Ces ateliers nous permettront de mieux comprendre ce qui leur fait choisir ces études supérieures mais également ce qui permet de maintenir le cap durant ces quatre années.

Méthodologie: Une étude qualitative a été menée dans le but de collecter, grâce aux méthodes décrites ci-avant les points de vues, les représentations des étudiants de première et de quatrième année au sein de deux institutions d'enseignement différentes présentes sur Bruxelles. Ce choix nous permet de comparer les représentations de ces études ainsi que de ce métier à partir d'institutions socio-démographiques différentes.

Résultats: En observant les résultats de ces rencontres et en les confrontant au cadre théorique, nous réalisons que les représentations ont une importance multidimensionnelle et propre à chacun mais aussi que pour la plupart des étudiants rencontrés, celles-ci n'ont que peu évolué négativement et permettent aux apprenants de se construire, de se réaliser dans leurs choix de vie. Cela sans nier non plus quelques aspects négatifs rapportés par les étudiants durant nos rencontres mais qui pourront sans nul doute les renforcer.

Mots-clés: Représentations, Soins Infirmiers, Cursus, Études soins infirmiers, Étudiants, Bien-être, Humanisme, Professionnels, Soins, Caring, Theory, Practice.

Le Plagiat

Nous déclarons sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de notre plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Nous déclarons avoir pris connaissance et adhérons au Code de déontologie des étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université Catholique de Louvain.

Table des matières

I. INTRODUCTION	10
II. BALISES THÉORIQUES.....	13
1. Un peu d'histoire.....	13
2. Le corps et l'image du corps	15
3. Le Bien-être des étudiants	21
4. L'estime de soi.....	27
5. La représentation	32
III. CADRE PRATIQUE.....	36
1. Méthodologie.....	36
1.1 Énoncé de la problématique.....	36
1.2 Objectif de recherche	36
1.3 Question de recherche.....	36
1.4 Choix du type d'étude.....	37
1.5 Échantillonnage.....	40
1.6 Méthode de recueil des données	41
1.7 Description des procédures d'analyse des données et de traitement des données collectées	43
1.8 Considération éthique	45
2. Résultats.....	45
2.1 Caractéristiques des intervenants.....	45
3. Discussion.....	62
3.1 Limites de l'étude.....	67
3.2 Force de l'étude.....	68
3.3 Recommandations.....	68
4. Conclusion.....	71
5. Bibliographie.....	73
6. Annexes.....	76

Liste des tableaux et figures

Tableau 1 : Taux d'inscription des IRSG et des kinésithérapeutes à la Haute École Vinci.....	p.10
Tableau 2 : Tableau récapitulatif des deux types de médecine.....	p.17
Figure 1 : Triangulation de la médecine expérimentale selon Bernard.....	p.17
Figure 2: Les profils d'estime de soi.....	p.28
Tableau 3: critères d'inclusion.....	p.41
Tableau 4: critères d'exclusion.....	p.41
Tableau 5 : regroupement des résultats d'écriture spontanée Galilée.....	p.43
Tableau 6 : regroupement des résultats d'écriture spontanée ISEI.....	p.44
Tableau 7 : échantillon HE Galilée.....	p.45
Tableau 8 : échantillon HE Vinci.....	p.45
Diagramme 1 : résultats d'écriture spontanée HE Galilée.....	p.46
Diagramme 2 : résultats d'écriture spontanée HE Vinci.....	p.47
Tableau 9 : récapitulatif des notions émergentes du focus group du site ISEI.....	p.51
Tableau 10: récapitulatif des notions émergentes du focus group du site ISEI.....	p.57
Tableau 11: récapitulatif des notions émergentes du focus group du site Galilée.....	p.60
Tableau 12: récapitulatif des notions émergentes du focus group du site Galilée.....	p.62

*“Quelle délicieuse tâche que d’aider les jeunes idées à éclore, de soigner ces tendres plantes
et de voir leurs boutons éclore jour par jour !”*
Anne Brontë

I. INTRODUCTION

Nous sommes tous les deux enseignants mais avons d'abord débuté notre carrière il y a une vingtaine d'années en tant qu'infirmier pédiatrique pour Dominique Bellis. L'objectif principal était et est toujours pour lui d'améliorer la qualité de vie des petits patients et des familles confrontées à une maladie engageant le pronostic vital mais aussi de soulager les douleurs et les symptômes tout en apportant une aide psychologique depuis l'annonce du diagnostic jusqu'à la fin de vie de l'enfant.

Nezhaa Ouchen est, quant à elle, plus axée sur la prise en charge des patients plus "grands", le monde des adultes. En faisant ce choix, Nezhaa avait et a pour objectif principal le respect de la personne qui nécessite une relation de confiance mais aussi, et surtout, la reconnaissance de son unicité ainsi que de son autonomie.

Nous avons, depuis le début de notre carrière, ce besoin d'aller plus loin dans notre profession et ce rôle de "juste" infirmier(e) référent(e) des étudiants au sein des Cliniques Universitaires Saint-Luc ne nous suffisait pas, ce qui fait que nous nous sommes dit : "Mais pourquoi ne pas nous lancer dans l'univers de l'enseignement" ?

Le choix d'une école n'a pas été difficile à faire car la Haute École la plus proche des cliniques Saint-Luc est l'Institut Supérieur d'Enseignement Infirmier (Haute École Léonard de Vinci).

Et c'est ainsi que nos chemins se sont croisés.

Nous partageons tous deux les mêmes valeurs, le respect de la personne, l'autonomie professionnelle mais également celle du patient ainsi que de sa famille, le travail en équipe, l'excellence des soins et enfin et surtout l'humanité dans les soins.

Nous n'arrêtons pas dans nos projets et c'est bien pour cela, que nous nous sommes lancés ensemble dans le Master en sciences de la santé publique, certes c'est un réel défi mais rien ne nous arrête.

Nous avons toujours connu, tout au long de notre carrière, un paradoxe entre d'un côté "il y a beaucoup de gens qui font des études d'infirmiers" et de l'autre "il y a pénurie dans les soins infirmiers"...

La réalité des chiffres des inscriptions en première année de bachelier en soins infirmiers généraux nous montre effectivement une diminution du nombre de candidats infirmiers dans les Hautes Écoles.

Selon la FédESuC¹, le nombre d'inscription en première année de bachelier est passé de 1992 (2015-2016) à 1491 (2019-2020) soit une diminution d'un peu plus de 25%.

D'autres chiffres provenant de l'ARES², démontrent seulement 2757 étudiants inscrits pour le bachelier en 2019 alors qu'on enregistrait 3448 inscriptions en 2015, ce qui engendre une perte de 20%.

Bamps (2021) met en évidence depuis septembre 2021 une petite augmentation des inscriptions dans quelques Hautes Écoles dont notre institution citée précédemment.

Nous nous sommes alors penchés sur les inscriptions à la fois au niveau des Soins Infirmiers Généraux et à la fois au niveau des Soins en Kinésithérapie. Nous comparons ces deux disciplines ici car il s'agit des deux entités de la branche paramédicale de la Haute École Vinci, présentes sur le même site de Woluwe-Saint-Lambert mais également avec une approche du corps dans le cursus relativement similaire avec des partenariats pédagogiques développés.

¹ Fédération de l'Enseignement Supérieur Catholique, constituée de plusieurs Hautes Écoles de soins infirmiers en Belgique francophone

² Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur

Comme explicité dans le Tableau 1, ces deux disciplines semblent être épargnées par ces diminutions d'inscriptions signalées par la FédESuC et l'ARES.

	IRSG	KINE
2019-20	387	419
2020-21	417	410
2021-22	469	642
	+17%	+35%

Tableau 1 : Taux d'inscription des IRSG et des kinésithérapeutes à la Haute École Vinci.

Nous sommes partis de cette constatation, mise en avant lors de nos diverses rencontres, divers échanges, pour nous questionner afin d'essayer de comprendre pourquoi nous assistions à un tel décalage des inscriptions au sein d'une Haute École dans deux secteurs touchant l'approche de la personne, les soins à la personne.

Inès Demaret³(2019) a vu également le nombre d'inscriptions diminuer en première année de bachelier mais constate surtout une part significative d'abandon en deuxième année, période où les confrontations avec la réalité du terrain se font à plus long terme.

Selon Juliens⁴(2021), plusieurs hypothèses sont avancées dont une qui occupe particulièrement l'actualité, la COVID-19. Les gens ont pu voir à quel point les milieux médicaux et paramédicaux ont été impactés par les crises sanitaires véhiculant à la fois une image admirative mais également une vision négative de la profession, un rude rappel à une vraie réalité.

Il apparaît aussi clairement que la charge de travail, la charge de soins peut effrayer les futurs candidats aux études. Cette hypothèse est largement diffusée par les médias et ce depuis quelques années déjà ainsi que la sous-évaluation salariale voire même la non-reconnaissance salariale.

Avec le paradoxe du nombre d'années d'études augmentant et la valorisation salariale stagnant.

L'évolution de nos sociétés fait apparaître également des futurs travailleurs privilégiant incontestablement une meilleure qualité de vie ainsi qu'une scission plus franche entre vie professionnelle et personnelle.

Les médias, toujours, contribuent aussi à la diffusion d'une vision édulcorée du métier par les séries télévisées narrant les histoires de médecins et d'infirmiers dans un quotidien en émulsion permanente parsemé d'actes héroïques et en complet décalage avec les réalités intra hospitalière et extra hospitalière.

Mais alors, finalement, qu'est-ce qui pousse nos jeunes à choisir ces études ?

Quelles sont les représentations de ces jeunes concernant les études en soins infirmiers ?

Nous savons qu'il y aura une évolution de la représentation de la profession entre la première année de bachelier et la quatrième année, année finalisante. La masse des apprentissages théoriques peut étonner les candidats mais ce sont surtout les stages qui seront responsables de cette évolution. Le premier choc dans la vie des étudiants pourrait être le stage en gériatrie en première année de bachelier. Toujours selon Juliens Cédric, 40% des abandons en première année sont directement liés au fait que la plupart des jeunes étudiants ne s'étaient jamais posés de questions sur les réalités du métier.

Le second choc et qui, heureusement n'est pas forcément une cause d'arrêt des études mais qui en tout cas contribue au constat que "*ces études ne sont pas si chouettes que ça*", est que les

³ Professeure de philosophie, sociologie et d'éthique notamment à la HeLha et IESCA

⁴ Comédien, metteur en scène et enseignant à la Haute École Vinci, Témoin privilégié 2021

étudiants vont, au fil des stages et des années, être tiraillés entre leur idéal et les conditions de travail dans les institutions, dans les équipes lors des stages.

Selon Demaret, nous pouvons déjà constater ce tiraillement en deuxième année d'études.

La question de la représentation⁵ est capitale car on observe une grande hétérogénéité dans les auditoires de première année de bachelier en soins infirmiers. Certains étudiants baignent déjà dans le milieu médical ou paramédical par un membre de la famille ou une connaissance proche et peuvent déjà disposer d'une représentation plus ou moins proche de la réalité.

D'autres imaginent la profession comme toujours ultra dynamique etc.

Cédric Juliens nous rapporte une anecdote lors d'un de ses cours de philosophie ...

Une étudiante lui rétorque à une question : *"Oui mais moi si j'ai choisi ces études, c'est pour descendre en hélicoptère et faire des massages cardiaques."* La réponse de l'enseignant a été de bien lui faire comprendre qu'il n'y aura pas d'hélicoptère tout de suite ...

Certains étudiants font ce choix par idéalisation humaniste de la relation d'aide mais sans envisager forcément l'abord de la question de la relation au corps.

Ils n'imaginent pas de suite qu'ils vont travailler avec leur corps sur le corps des autres, sur le corps souvent abîmé de l'autre.

Il s'agit parfois d'une vision un peu romantique du métier à contrario des étudiants en kinésithérapie qui sont, eux, soumis à un baptême du feu dès les premiers cours avec des séances d'approche corporelle effectuées les uns sur les autres.

Denis Huart⁶ soulève dans son mémoire un autre questionnement concernant cette évolution de la représentation.

La profession infirmière est une caste difficile à fédérer et souffre aussi d'un manque de légitimité. Un radiologue a la légitimité de parler d'imagerie médicale, un cardiologue a la légitimité de parler du fonctionnement du cœur.

L'infirmier souffre malheureusement de l'image d'un subordonné du médecin, d'un exécutant. Image persistante et vieillissante de Florence Nightingale⁷.

Émerge alors la question de ce que l'étudiant infirmier produit ou de ce qu'il transforme aux yeux de la société ? Quid de la performance en stage aussi ?

Peuvent-ils déjà se sentir efficient, se sentent-ils déjà légitime à contribuer à transformer des qualités de vie ?

Mais que pensent les jeunes étudiants qui débutent dans le monde des soins ?

Qu'en est-il de ceux qui terminent leurs études et qui rentrent dans le monde réel des soins de santé ?

Toutes ces différentes réflexions nous amènent à notre question de recherche :

"Quelle est l'évolution de la représentation du métier infirmer chez les étudiants francophones inscrits en première année et en quatrième année de bachelier en soins infirmiers généraux ?"

⁵ Il s'agit d'une image formée par un discours social et qui va évoluer au contact de la réalité

⁶ Infirmier en soins intensifs, master en science du travail

⁷ Infirmière (1820-1910) pionnière des soins infirmiers et de l'utilisation des statistiques dans le domaine de la santé

II. BALISES THÉORIQUES

1. Un peu d'histoire

Quelle est la place des femmes et des hommes au cœur de l'histoire de la profession infirmière ?

Bien avant le 19^{ème} siècle, le métier infirmier était considéré comme un travail dépréciatif. "La profession infirmière connaît une féminisation, ainsi qu'une laïcisation au début du 20^{ème} siècle, en lien avec les valeurs de l'élite sociale d'alors. L'homme est renforcé dans son rôle de pourvoyeur économique au sein de la cellule familiale, en lien avec la première révolution industrielle, le développement de la classe ouvrière et l'exode rural » (Christman, 1998, p.6).

Les soins représentaient financièrement un travail non suffisant, ce qui explique le choix inconditionné des femmes quant à cette profession, les hommes, quant à eux, n'en cachaient pas leur rejet.

Notons que les soins ont été, depuis la nuit des temps, dispensés par les femmes et qui d'après certains font partie de son rôle qu'on qualifierait de naturel d'où émanent certaines réflexions telles que "les hommes s'entretuent, les femmes recousent les morceaux" (Laurent, 2013).

"La ségrégation des sexes dans l'univers du soin semble également pouvoir se rattacher aux prémices de la professionnalisation des infirmières" (Christman, 1998, p.8). Ainsi, par exemple, Florence Nightingale a contribué à confronter les femmes dans un rôle naturellement soignant, en extension de leur rôle de mère et d'épouse.

La profession d'infirmière offre aux femmes de l'époque, la garantie d'un métier qualifié hors de la sphère de la charité et de la domesticité (Cohen, 2000), loin de la rudesse du monde ouvrier, tout en demeurant extérieur au monde de la médecine, qui leur reste interdit (Foy, Holmes, & Chouinard, 2011). Ce clivage entre médecine et soins infirmiers, comme celui entre femmes et hommes dans les soins infirmiers, semble également apparaître comme un fait récent dans l'histoire de la discipline (Schweitzer, 2009).

Nous verrons plus loin dans ce travail que cette vision féministe existe encore chez certains jeunes étudiants que nous avons pu rencontrer lors des différents focus groupes.

Comme dit précédemment, le métier depuis la nuit des temps se caractérise comme féminin : La bonne sœur se laïcise en la grande sœur à la fin du 19^{ème} siècle. L'intuition, la sensibilité, les vertus attribuées à la femme lui permettent de mener sa tâche à bien.

Actuellement le métier est à plus de 80% féminin (Laurent, 2013). Les hommes s'attribuent des travaux de dur labeur, essentiellement au sein des asiles dans le but de canaliser les patients en pleins crises.

En France, l'année 1992 fut marquée par la disparition du diplôme d'infirmier à spécialité psychiatrique ce qui explique l'éloignement des hommes des soins infirmiers généraux. Pour finir, "la lecture historique de la féminisation du soin infirmier" est également renforcée par des travaux plus contemporains comme ceux de Glligan (1982), qui soutient l'idée d'une nature intrinsèquement féminine du *care* (Maillet-Contoz, Combaz and Morin-Messabel, 2019).

Nous avons pu dégager plusieurs définitions du terme *care* mais celle qui a le plus attiré notre attention est celle qui a été élaborée par Fischer⁸.

⁸ Philosophe politique ayant défini le terme *care* en association avec Joan Tronto

Elle soutient sa propre version de l'éthique du care : "Au niveau le plus général, nous suggérons que la care soit considérée comme une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre monde, en sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nous-mêmes et notre environnement, tous éléments que nous cherchons à relier en un réseau complexe, en soutien à la vie" (Fischer et Tronto, 1991, p. 40).

Les infirmiers souhaitent absolument se libérer de ce cadre et acquérir une identité qui leur permettrait d'accéder à une autonomie et une considération de la profession dont certaines compétences deviennent de plus en plus importantes et cela à tous les niveaux.

Selon Vantomme (1993, p.74) : "les deux axes principaux d'un professionnalisme qui procure aux infirmiers un cheminement identitaire sont :

- La pratique infirmière est un travail comme un autre, c'est-à-dire un investissement limité dans le temps et dans l'espace concédant de la sorte une place à la vie privée (...);
- La pratique infirmière est une profession à part entière (...) qui réclame une émancipation signifiant le dépassement de l'histoire conférant l'affranchissement par rapport à un état de dépendance et la pleine mesure à une profession capable de se déterminer".

Ces deux approches ont largement été évoquées par les étudiants lors de nos différents échanges : "Je sais très bien qu'en choisissant ce métier et bien, je n'aurai pas de vie de famille ou bien je vais essayer de trouver un infirmier comme moi, ...C'est un si beau métier, j'ai toujours voulu faire infirmière" (Sarah étudiante de Bloc 1 Haute École Parnasse-ISEI).

Il est intéressant de savoir que dès 1919, les infirmiers mettent sur pied l'Union professionnelle des infirmiers qui est une association professionnelle neutre et qui deviendra par la suite la Fédération Nationale des Infirmiers de Belgique (FNIB).

Aussitôt, les infirmiers catholiques conçoivent l'association belge des praticiens de l'art infirmier (ACN).

Il faut savoir que la fédération nationale des infirmiers de Belgique (FNIB) se compose de près de 3000 membres. L'objectif principal des différentes associations est "La professionnalisation par une formation de qualité, la protection du titre, un statut digne, la recherche d'une identité propre et l'autonomie".

Les syndicats interprofessionnels ont pour objectifs principaux : "L'amélioration des conditions de travail et des salaires, la conciliation vie familiale/vie privée, les normes d'encadrement, d'équipements collectifs et de vie socioculturelle, l'égalité salariale hommes/femmes".

Pour certains syndicats, la démarche identitaire des infirmiers est vue comme corporatrice : "Quand certains infirmiers ont préconisé qu'ils étaient en grève pour la valorisation financière de leur profession et la valorisation de leur qualification, ils ont été accusés de corporatisme, ignominie s'il en est" (Filosof, 1989, p.38).

Leur objectif principal est de permettre un certain bien-être au travail de tous les soignants du terrain mais on se rend compte que la reconnaissance d'un statut pour les infirmiers peut être parfois considéré comme une menace.

En 1967, les blouses blanches sortent dans les rues en réponse à l'arrêté royal sur l'art de guérir qui considère le médecin comme responsable d'un personnel auxiliaire paramédical. C'est en 1974 que la loi sur l'art de soigner considère la fonction infirmière comme autonome tout en mettant l'accent sur les actes délégués et confiés par les médecins.

Par contre la liste de ces actes prend plus de temps à être mise en place, ce qui pousse les soignants à se mobiliser (1989).

Selon Carton⁹, c'est le plus grand combat des femmes après celui des ouvrières de la Fabrique nationale en 1960 (Filosof, 1989). Les infirmières en sortent gagnantes avec une augmentation des barèmes.

En 1990, la loi, listant les actes, voit le jour mais sans faire la différence entre les infirmiers qui peuvent les mettre en pratique.

C'est en 2000 que les accords du non-marchand¹⁰ voient l'aboutissement de ces mouvements sociaux qui ont débuté en 1989 à partir du secteur hospitalier. (Arcq, 2010)

Depuis toujours, les associations cherchent à renforcer l'identité de la profession infirmière en revalorisant la formation en quatre ans, ce qui lui permettra d'être une filière unique.

C'est ainsi que les hautes écoles organisent le baccalauréat en soins infirmiers avec une durée de 4 ans en référence aux Hautes Écoles Européennes. Cette formation portera le nom d'infirmière responsable en soins généraux.

Une réflexion qui nous a semblé pertinent à reprendre (Laurent, 1989, p.6) : "La profession d'infirmier ne sera jamais tout à fait indépendante de la prescription médicale, de son histoire mais elle peut la dépasser par la recherche sur la question : que sont les soins infirmiers ? Entre la technique et le relationnel, il existe un champ à cultiver qui pourrait être nourri par la pratique visant à englober santé individuelle et santé collective".

2. Le corps et l'image du corps

Avant d'aborder la question du corps en tant que tel, posons-nous la question du choix de la formation en Soins Infirmiers.

Selon Cédric Julien, les futurs professionnels de la santé travaillent avec leur corps et "l'attention portée à celui-ci est une condition indispensable pour favoriser leur bien-être et faire en sorte que celui-ci soit durable et pour qui l'épanouissement du corps-esprit est lié à un projet qui dépasse le simple rendement. Il est aussi lié à un contexte de travail ressourçant" (Juliens, 2016).

Il est à noter que cette formation n'a pas pour unique but la transformation du corps mais ceci dit, le corps est décrit sous ses différents angles. Ce métier arbore tant le corps du soignant que le corps du malade et cela, dans différentes circonstances à savoir, les soins d'hygiène, la prise des paramètres, la réfection des lits, la mise en place d'un cathéter.

Les stages permettent aux étudiants de jongler entre la théorie et les milieux de soins qui sont entre autres : les hôpitaux, les maisons de repos et de soins, les crèches, les prisons, Les pédagogues mettent l'accent sur l'importance du travail pluridisciplinaire (les infirmiers, les médecins, les aides-soignants, les aides logistiques, ...).

D'après Piret (2019), cette formation donne l'opportunité aux futurs professionnels de la santé de pouvoir avoir un regard sur ce qu'elle nomme "processus de socialisation corporelle".

Lorsque nous évoquons la socialisation corporelle en soins infirmiers, il est important de mettre en avant l'univers infirmier dans sa globalité ainsi, comme le nomme Anne Piret, "la conception du patient et de son corps" qui est au cœur de la pratique soignante.

⁹ Responsable de la centrale nationale des employés

¹⁰ Harmonisation des barèmes du secteurs à profit social

Toujours selon Piret (2004,p.11), il est impensable d'évoquer la notion du corps sans aborder celle du soin et se questionner par rapport à la socialisation, c'est aussi se soucier de "l'identité infirmière, des orientations professionnelles que les infirmiers porteront pour l'avenir des politiques de soins de santé, des conséquences de ces choix collectifs dans les logiques de formation des jeunes recrues et du rôle de chaque professionnel, enseignant comme personnel hospitalier, dans cette formation".

Dans sa thèse, elle insiste sur le fait qu'il est impératif de prendre en considération les valeurs mais aussi la culture de la profession infirmière sans omettre sa dynamique qu'elle nomme "le mouvement de professionnalisation" insistant sur l'éventuel existence de certaines problématiques et imprévisibilité.

Mais qu'en est-il de la notion du mot *corps* ...

Plusieurs éléments nous viennent à l'esprit mais dans le cadre de ce travail nous allons plutôt nous attarder au corps dans les soins de santé.

Le mot *corps* ou *soma* est l'antipode du psyché. Il met en avant la matière vivante. En latin "anima ou animus" signifie l'organisme vivant mais également le corps animé ou inanimé. Un autre mot que les auteurs évoquent est celui du "corpus" qui, lui, met l'accent sur le corps et l'âme.

L'important dans cet historique, c'est de repérer ce qu'on va appeler des éléments de rupture¹¹. Dans l'histoire de la médecine il faut savoir qu'il existe deux grands repères. La première, date de 430 avant J-C où l'on assiste à une première rupture dans l'évolution de la médecine induite par Hippocrate.

Il s'agit d'une rupture avec l'interprétation magico-religieuse des maladies. Ce dernier va introduire une rupture avec ces idéologies et va apparaître comme le premier médecin qui va faire appel à la raison et qui de plus, va inaugurer une nouvelle forme de médecine que l'on va appeler médecine d'observation.

Cette approche consiste à restituer la personne dans son environnement, observer quels sont les phénomènes en présence et essayer d'agir sur ces phénomènes avec les moyens de l'époque qui ne sont pas comparable à maintenant. Cette médecine d'Hippocrate dite d'observation est également une médecine du malade qu'on appelle aussi la médecine du corps-sujet.

Vient ensuite la Renaissance, le siècle des Lumières et la déclaration de Magendie¹². Il s'agit d'une période extrêmement longue (-400 à 1800). Pendant toute cette période, nous sommes dans cette médecine de l'observation donc fondée sur des croyances car il n'existe pas d'autres moyens.

Au 19^{ème} siècle, Bernard¹³ va essayer de réaliser un souhait qui est de : "Faire accéder la médecine au rang de science" (1865). Il va avoir une intention forte qui est de prouver comment fonctionne normalement le corps humain. Il va appliquer à l'étude du corps humain, des savoirs qu'il présente comme crédibles et qu'il nomme "des savoirs physicochimiques". Bernard va se débarrasser de tout ce qui est de l'ordre de l'interprétation, de tout ce qui serait de l'ordre de la subjectivité. Il va inaugurer une autre forme de médecine qui est la médecine dans laquelle nous situons à ce jour ... la médecine expérimentale (Méthode Expérimentale).

¹¹ Cours d'épistémologie, Walter Hesbeen, 2021

¹² Médecin et physiologiste français (1783-1855), pionniers de la physiologie expérimentale moderne

¹³ Médecin, physiologiste et épistémologue français (1813-1878), fondateur de la médecine expérimentale

Médecine d'observation	Médecine expérimentale
Médecine d'Hippocrate	Claude Bernard
Médecine du Malade	Médecine expérimentale Médecine de la maladie
Médecine du CORPS-sujet	Médecine du CORPS-objet (rétablissement du corps humain)

Tableau 2 : Tableau récapitulatif des deux types de médecine

Nous assisterons alors à une mise entre parenthèse du discours du sujet, c'est-à-dire tout ce qui est de l'ordre du subjectif, on va s'en débarrasser afin de garder uniquement ce que nous pouvons objectiver.

Nous n'avons pas élaboré les fondements de la médecine du sujet mais bien une médecine de l'objet que sont les maladies, ce qui a permis à la médecine d'élaborer les fondements scientifiques et dont nous avons l'opportunité de bénéficier lorsque nous en éprouvons la nécessité. Bernard est bien dans une médecine du corps de l'homme et non dans une médecine de l'homme : évolution dans une médecine de la maladie avec cette confusion très répandue que l'on omet que "le malade n'est pas la maladie qu'il a".

C'est le père de la science de l'Homme normal, il établit la normalité du corps humain et cette normalité est véritablement ce qui sert de référentiel aux professionnels ("ça va ou ça ne va pas").

Maintenant que l'on sait comment cela fonctionne normalement, on va pouvoir identifier comment cela dysfonctionne c'est-à-dire les anormalités (pathologies).

Mais comment désigner les anormalités ?

C'est ce qu'on appelle les diagnostics médicaux, c'est une manière, une façon de mettre en mot les anormalités physiologiques qui ont été constatées.

L'intention de la médecine va être de ramener ce qui est anormal à ce qui est normal à savoir ramener le pathologique au physiologique (troisième branche de la médecine que l'on nomme thérapeutique)

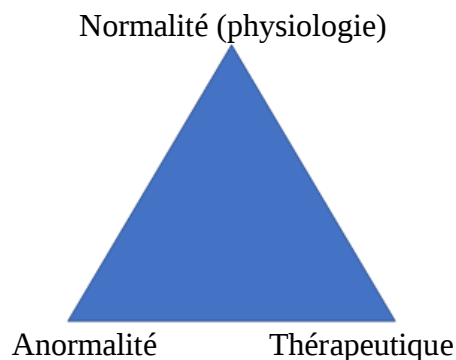


Figure 1 : Triangulation de la médecine expérimentale selon Bernard

Qu'est-ce que la thérapeutique ?

C'est un ensemble de moyens que l'on met en œuvre pour essayer de ramener l'anormal au normal c'est-à-dire de ramener le pathologique au physiologique. La thérapeutique comprend tous les moyens mis en œuvre pour atteindre la normalité.

Étymologiquement parlant, cela signifie, tout ce qui vient en aide, cela peut s'agir de différentes actions qui viennent en aide.

Bernard a émis une phrase tout à fait éclairante et très révélatrice de cet état d'esprit dans son ouvrage, "Je veux prouver que l'on peut agir sur les corps vivants comme sur les corps bruts", c'est-à-dire que dans la manière qu'il a de concevoir les choses, les interactions

physicochimiques qui se produisent au sein d'objet inerte de la nature sont similaires aux interactions physicochimiques qui se produisent au cœur d'un organisme vivant. Ce qu'il veut mettre en avant, c'est que le fait qu'il y ait du vivant, ne change rien sur les inattractions physicochimiques qui sont en présence. On constate bien qu'on nie l'impact du vivant, l'impact du sujet sur ce qui lui arrive.

Comme nous l'évoquions avec Piret précédemment, "il n'y a pas d'existence humaine sans corps", l'histoire de tout être humain est d'abord corporelle avant tout. L'auteur évoque le fait que l'environnement social n'est pas à omettre, "cet être au monde corporel est marqué par le contexte social autant qu'il est vécu subjectivement par chacun". Au regard de toute société confondue, dans les relations sociales, certaines choses concernant le corps vont de soi : ce que l'on fait avec son corps et la façon de l'utiliser (Mauss, 1973), de l'habiller, quelles parties on laisse voir, et ce que l'on fait pour en contrôler les fonctions. Il existe aussi certaines règles admises par tous sur où et quand il est socialement acceptable de toucher quelqu'un (Lawler, 2002 : 119).

Évoquer le corps nous paraît banal mais il est à noter que ça n'a pas été le cas il y a quelques années. Le corps a fait l'objet d'une riche évolution socio-historique. Lebreton (1988, 1994) a eu l'occasion dans ses publications d'étudier cette évolution. La vision moderne du corps, dans les sociétés occidentales, repose sur cette conception particulière de la personne. Il faudra attendre les premières dissections anatomiques pour distinguer l'homme de son corps, ce dernier faisant l'objet d'une investigation scientifique qui met la chair à nu dans l'indifférence de l'homme dont elle façonnait le visage. La conception moderne du corps, celle qui sert de point de départ à la sociologie dans la plupart de ses investigations, est née au tournant des 16^{ième} et 17^{ième} siècles. Cette conception implique que l'homme soit coupé du cosmos (ce n'est plus le macrosome qui explique la chair, mais une anatomie et une physiologie qui n'existe que dans le corps), coupé des autres (passage d'une société de type communautaire à une société de type individualiste où le corps est la frontière de la personne) et enfin, coupé de lui-même (son corps est posé comme différent de lui (Lebreton, 1984 : 283).

Au cœur des années 60, on est face à une reprise en considération de ce qu'est le corps, Maisonneuve (1976) le nomme le *corporéisme*. "L'apologie du corps est à son insu profondément dualiste, elle oppose l'individu à son corps. Elle suppose de manière abstraite une existence du corps que l'on pourrait analyser hors de l'homme concret" (Lebreton, 1994, p.7). Certaines conceptions ne peuvent se comprendre sans mettre l'accent sur le contexte socio-historique qui est pertinent à mettre en avant par l'existence du double mouvement d'individualisation sociale que Piret (2004, p.21) définit comme suit : "l'individu se distingue du corps social, et du même coup, déplace le foyer de la sacralité vers lui-même, vers son intimité".

Piret (2004, p.9) affirme dans sa thèse que le corps naît et, simultanément, se voit subordonné à l'esprit. Ce rapport au corps et l'ordre corporel qui en émane sont certainement culturellement contextualisés. C'est à dire que d'autres cultures affichent d'autres rapport au corps. En revenant aux processus de socialisation corporelle au sein de la formation en soins infirmiers, cela présume à se questionner sur quelle est la place du corps au cœur de la pratique même des soins infirmiers mais aussi dans l'identité professionnelle infirmière.

En sociologie, nous pouvons distinguer différentes facettes des activités corporelles. Un aspect instrumental et un aspect expressif (le rire et les larmes).

Lorsque nous évoquons le point de vue instrumental, cela nous renvoie à l'activité corporelle qui engendre une transformation matérielle de la personne même, de son entourage ou de l'environnement. Quant au point de vue expressif, celui-ci définit les activités corporelles comme étant un transmetteur de tout forme de valeur, d'état affectif mais aussi d'appartenance (Piret, 2004, p.9).

La différence entre l'instrumental et l'expressif crée deux modèles non identiques : "L'étude sociologique des techniques du corps est une voie fructueuse à condition de préciser que même quand le corps est outil, il n'en demeure pas moins le fait de l'homme et relève donc de la dimension symbolique. Le corps n'est jamais simple objet technique. L'utilisation de certains segments corporels comme outils ne fait pas non plus de l'homme un instrument. Les gestes qu'il accomplit, même les plus élaborés techniquement, recèlent signification et valeur" (Lebreton, 1994, p. 52).

Après ces lectures, nous nous sommes demandés comment ces deux points de vue sont abordés au sein même de la formation en soins infirmiers.

Il est évident que lors du cursus, l'acquisition technique de soins est mise en avant. C'est ce que les auteurs nomment le savoir-faire corporel et qui englobe des manipulations d'instruments de mesure et de soins bien précises comme la pose de sonde vésicale, la réfection d'un pansement, toutes les formes d'injection, ... Sans omettre toutes les autres formes d'observations : olfactives, visuelles, auditives. On peut reprendre comme exemples les signes de détresse respiratoires, les symptômes d'une hypoglycémie, d'une hyperglycémie, ... et la liste est bien longue. On se rend donc bien compte que l'angle instrumental va de soi.

Mais qu'en est-il du point de vue expressif ?

Piret (2004) insiste sur l'importance dans la façon dont le métier fait passer aux novices des règles de tenue et de présentation qui le mette en avant : "Comment est vêtu un bon soignant ?"

Tout cela nous renvoie clairement au symbole et à la vocation de la profession.

Le métier infirmier se distingue des autres professions par la manière de réaliser certains actes et qui révèlent certains principes fondamentaux qu'est l'humain mais aussi des valeurs qui s'y attachent et là, nous nous retrouvons sans compter dans l'angle expressif.

Le corps est l'élément principal dans notre profession, être dans la salle de soins en train de préparer l'injection d'antidouleur, refaire un lit reflètent certainement la réalisation par le corps des techniques professionnelles.

Ce que l'on peut en tout cas remarquer, c'est que certains actes posés par les soignants, peuvent parfois demander une transgression de certaines règles rituelles de la gestion ordinaires des corps.

Posons-nous donc la question suivante : "Est ce que le corps et le contact avec le corps d'autrui reste tabou au sein de notre culture ?"

Piret (2004) le nomme : "Le contexte d'effacement ritualisé du corps", le contact infirmier-bénéficiaire de soins amène le soignant à réaliser de manière automatique des actes routiniers du corps et qui nous amène à cet effacement ritualisé qu'est le corps.

Les auteurs affirment que l'efficacité instrumentale ne va pas de pair avec le net respect des rituels entre personnes. Selon Piret (2004, p.18) "La manière de faire les soins que les infirmiers emploient pour gérer la transgression des codes culturels habituels d'interaction, constitue un aspect essentiel de la dimension expressive de l'exercice de la profession infirmière".

Au cœur de notre profession, le corps ne s'omet pas avec facilité, nous pouvons donner comme exemple les plaies, une amputation et c'est bien parce que le corps du malade s'exprime que les bénéficiaires de soins sont en contact avec les soignants.

Par leur travail, les infirmiers sont impliqués dans un contact intime et prolongé avec des personnes qui ont besoin d'être aidées pour des "détails de [...] l'existence corporelle" selon l'expression de Turner (1984, p.1).

Mais comment transmettre toutes ces valeurs aux futurs professionnels de la santé et comment évaluer les compétences qu'ils doivent acquérir au cours des 4 années d'études ?

Selon Piret (2004, p.18) : "Les savoirs faire infirmiers peuvent être décrits comme des compétences corporelles, exercées sur le corps d'autrui, dans une culture ambiante qui a globalement sacralisé le corps et exige que toute action à son endroit soit empreinte de rituel".

Il est évident qu'au début de leurs études, les étudiants sont décrits comme étant des novices. L'évolution de l'acquisition de leurs compétences a été référée selon trois paramètres qui sont selon Goffman (1974) :

- La référence plus ou moins grande aux règles et principes décontextualisés ou à l'expérience clinique ;
- L'appréhension plus ou moins structurée et holistique des situations de soin ;
- L'implication plus ou moins grande comme acteur dans la situation de soin.

Toutes ces constantes vont permettre de positionner l'apprenant ainsi que de déterminer et d'analyser son évolution tout au long de l'année.

Quant aux stages, Piret (2004) nous dit qu'ils ne peuvent être considérés comme des mécanismes d'apprentissage. Il faut bien se rendre à l'évidence que la pénurie de la profession rend plus ardu le bon suivi des apprenants.

Lors de nos supervisions, les étudiants expriment très souvent leur mécontentement : "Mais Madame, je n'ai pas encore eu l'occasion de faire des dilutions car mon infirmière référente n'a jamais le temps pour moi"... "La dernière fois, j'avais l'occasion de placer une sonde nasogastrique chez un préma mais l'infirmière n'a pas voulu que je le fasse car elle n'avait pas le temps de me superviser"... "Madame, je suis trop content car, avec vous, j'ai eu la chance de poser plusieurs actes car avec les infirmières, nous n'avons jamais le temps de le faire", ...

Toujours selon la sociologue Piret (2004, p.30), "Au plan expressif, la faiblesse de l'accompagnement en stage permet le transfert dans la continuité des représentations du corps et du patient développées en classe vers les unités de soins. Dans la plupart des circonstances et pour la plupart des stagiaires, le patient est abordé comme un objet idéalement soumis et les activités de soins restent très autocentrées".

Le contact bénéficiaire de soin et étudiant exige au novice comme l'appelle Piret une "re-personnalisation des soins". Ce ne sont pas les cours théoriques qui vont aider et faciliter l'interaction entre le patient et le stagiaire.

Ce qui peut conduire à un mal être de ces novices voire l'arrêt de la formation.

Avant d'aborder le sujet suivant il nous a semblé essentiel de reprendre une réflexion émise par Hesbeen (2019) dans un de ses ouvrages : "La question du bien-être des étudiants doit être placée dans une perspective large : celle de l'épanouissement de jeunes qui cherchent, à travers des études singulières, à promouvoir un élan de vie".

3. Le Bien-être des étudiants

Les cours théoriques et pratiques à savoir les stages, les activités d'intégration professionnelles, les labos vont de pair. Comme nous l'avons évoqué plus haut dans notre travail, malgré que ces stages permettent aux novices d'acquérir certaines compétences ainsi que de construire une identité professionnelle, il est clair qu'ils engendrent un certain stress voire un mal-être chez certains étudiants.

L'enseignement clinique se définit comme étant "une forme de communication et d'application des connaissances théoriques, organisationnelles et relationnelles. Il se déroule dans un milieu susceptible d'offrir à l'étudiant, l'occasion de situer ses connaissances dans une vue d'ensemble réelle auprès des clients. Il lui permet de passer de la théorie à la pratique" (Phaneuf, 2006).

Ces stages ont pour objectif principal de permettre aux étudiants d'avoir une réalité du terrain en étant directement confrontés aux soins et aux techniques. Les différents lieux de stage vont assurer à l'étudiant l'articulation de ses connaissances, le développement de son jugement et son raisonnement clinique, l'exécution de différentes techniques de soins, l'apprentissage de l'organisation et de la communication entre professionnels (Adam & Bayle, 2016).

Selon Hesbeen (2020), les stages sont aussi une opportunité de rencontrer plusieurs personnes (autres professionnels de la santé, les familles, etc.).

Les stagiaires vont de ce fait, pouvoir vivre l'expérience d'entretenir des relations humaines diverses. Ils ont aussi "l'occasion de mettre en lumière les facettes diverses où la complexité de l'exercice d'un métier de la relation humaine, de s'en étonner, d'y partager ses interrogations et de les y raisonner" (Hesbeen, 2020, p.28).

Céline¹⁴ Lefève met en évidence l'enjeu humain des apprentissages aux professions de la santé et de ce fait, permet de mettre en avant le paradoxe lié aux violences exprimées lors de certains stages.

Ce paradoxe nous renvoi au processus même de la formation médicale et paramédicale qui consiste en l'acquisition de savoirs, de compétences mais aussi en une transformation de soi. Or ces témoignages nous montrent que cette transformation, au lieu d'être un processus de formation à l'esprit scientifique et aux valeurs du soin, se réduit parfois à un formatage à des valeurs et attitudes qui en diffèrent largement (Lefève, 2019).

La réflexion de Walter Hesbeen nous semble essentielle ... "Ce paradoxe n'est-il pas au fond, celui auquel nous confrontent les exigences associées à la bientraitance dans les établissements de soins ?"

Cette notion de bientraitance a vu le jour il y a une quinzaine d'années sans être réellement appréciée à sa juste valeur par les soignants car pour eux, il va de soi que choisir d'exercer un tel métier serait nécessairement associé à la volonté humaniste de bien traiter.

¹⁴ Philosophe de la médecine

Lorsqu'on parle de bien traiter une personne humaine dépendante ou malade, il est essentiel d'éviter de banaliser, de négliger "l'humanité et la singularité des personnes auxquelles se destine ce que le soignant fait" (Hesbeen, 2019).

Mais que devons-nous retenir de l'utilisation de ce terme qu'est la bientraitance ?

"La qualité technoscientifique des pratiques ainsi que la rigueur procédurale de celles-ci ne sauraient se suffire à elles-mêmes pour procurer aux femmes et aux hommes qui requièrent des soins de santé, le sentiment d'être bien traités" (Hesbeen, 2019).

Selon ces auteurs, il est impensable de parler de qualité et de rigueur sans mettre l'accent sur deux mots essentiels (Hesbeen, 2021-22)

- La considération pour l'humanité d'autrui ;
- La sensibilité à caractère singulier qu'à chacun de vivre ce qu'il a à vivre.

La sensibilité n'est pas à confondre avec la sensiblerie qui est la pathologie de la sensibilité. *Sensibilitas* est la capacité de se montrer sensible, autrement dit d'accepter que nos sens soient réceptifs afin de percevoir quelque chose de ce que la personne a à vivre.

La sensibilité est, au fond, ce qui fait la différence entre une machine et l'humain.

Il n'y a pas de sensibilité qui débouche sur des émotions lorsqu'il s'agit de machine. Ce qui fait la différence entre un professionnel et un robot, c'est justement cette sensibilité. Elle permet d'exprimer, de ressentir des émotions, de mettre des mots sur une certaine tristesse ou par contre un plaisir que l'on ressent.

C'est ce qui va nous permettre de témoigner à l'autre que l'on se sent concerné par la situation. Durant des années, il régnait comme un interdit de cette sensibilité dans les milieux hospitaliers..."lorsqu'on est professionnel, on ne pleure pas !".

Or, la sensibilité est un sentiment incontournable dans ce refus de banalisation de l'humain, dans cette manière de prendre soin des personnes. Malheureusement, nous remarquons encore souvent la présence d'une certaine indifférence dans les services hospitaliers.

"Entrer dans un ascenseur avec une personne sur une civière sans même lui porter une attention, un regard". Cette indifférence contribue à cette forme de déshumanisation qui débouche sur quelque chose d'assez redoutable à savoir la rudesse, il y a beaucoup de rudesse à l'hôpital par une forme d'indifférence à ce que les personnes ont à vivre c'est-à-dire par une forme d'insensibilité à autant de situations humaines que l'on rencontre.

En tant que professionnel de la santé, il est impératif de permettre l'expression d'une certaine sensibilité à travers laquelle on prouve que l'on considère la fragilité de l'autre.

Se montrer accueillant à ce qu'ils ont à vivre lors de leurs stages... On ne peut parler de bientraitance des bénéficiaires de soins sans parler de celle des étudiants.

Hesbeen (2019) parle de cohérence, "l'intériorité requise par les soignants pour bien traiter les malades ou les résidents ne saurait être différente de celle à laquelle il est fait appel pour bien traiter les étudiants".

C'est de cohérence dont il est question, une cohérence individuelle dans son rapport à autrui, une cohérence d'équipe dans l'attention portée aux personnes que l'on a pour fonction d'accueillir, qu'il s'agisse de malades, de résidents, de leur entourage ou bien d'étudiants, de collègues nouvellement recrutés.

Et aussi de cohérence institutionnelle et organisationnelle dans la mise en œuvre des missions de services à la population confiées aux établissements de santé.

Parler de la sensibilité comme nous le faisons ici c'est aussi évoquer la considération de l'autre, de la personne humaine que l'on a devant soi.

Il s'agit de porter une attention toute particulière à l'autre ainsi qu'à ses besoins mais aussi d'essayer de les satisfaire dans la mesure du possible. C'est une forme de reconnaissance dans ses attitudes et ses actes posés.

Hesbeen (2020) nous questionne : N'est-ce pas la préoccupation éthique qui peut le mieux guider et imprégner l'évolution de la qualité des stages proposés aux étudiants en santé ?

Mais est-ce que cela est toujours possible ?

Comme déjà explicité plus haut, la formation en soins infirmiers est passée de trois ans à quatre ans pour l'obtention du titre d'infirmier bachelier en soins généraux ce qui explique que les étudiants fréquentent plus les lieux de stages mais ce n'est pas pour autant que plus de moyens sont mis en place.

Le fait que les stagiaires soient peu voire mal encadrés, leur procure un important stress et ils expriment souvent le fait qu'ils sont très fréquemment livrés à eux-mêmes (Estryn-Behar & al., 2010).

Selon l'OMS¹⁵, depuis une dizaine d'année, le domaine des soins manque d'infirmiers à l'échelle mondiale.

De nombreux facteurs à cette pénurie ont pu être mis en évidence dont un turn-over important, un absentéisme non-négligeable, une réelle charge de travail associée à des horaires inconfortables ainsi qu'un faible soutien psychologique (Brand et al., 2017 ; Jasseron et al., 2006).

Mais selon les chiffres de l'OCDE¹⁶(2019), il existe, depuis 2004, une augmentation importante du nombre d'infirmiers en Belgique mais sans savoir si ces professionnels exercent leur métier dans le milieu hospitalier.

La crise sanitaire de la Covid-19 n'a fait qu'aggraver cette problématique.

Selon le CII¹⁷(2021), "la crise sanitaire a montré que le personnel soignant est confronté à un travail lourd tant sur le plan physique qu'émotionnel et qu'il parait indispensable de le soutenir et de le protéger". Le CII déplore une perte de 20% du personnel soignant dans les institutions de soins.

Aurore de Wilde¹⁸ déplore l'absence de reconnaissance de la pénibilité du métier suite à la crise sanitaire et craint que les étudiants n'aient plus envie de commencer des études paramédicales lorsqu'ils voient tout ce qui se passe dans l'actualité.

Ces étudiants justement, sont-ils reconnus dans leur bien-être ?

Selon Hesbeen (2019), la notion de bien-être est clairement définie dans les dictionnaires de la langue française. Il est renvoyé à un état, qualifié, le plus souvent, d'agréable ou relié à un épanouissement.

Il est aussi question d'une sensation, d'un sentiment que l'on éprouve.

Cet état ou ce sentiment est atteint par la satisfaction de besoins d'ordre physiques ou psychiques ou bien encore, il dépend de divers facteurs, en lien avec les domaines de la santé, de la réalisation de soi, de la réussite sociale ou économique.

¹⁵ Organisation Mondiale de la Santé

¹⁶ Organisation de Coopération et de Développement Économique

¹⁷ Conseil International des Infirmières

¹⁸ Présidente de la Fédération des Infirmières Indépendantes de Belgique (FIIB)

L'aisance matérielle occupe une place certaine dans ces définitions, celle-ci étant censée favoriser une existence épanouie.

Il est évident que les étudiants rencontrent de vraies difficultés et cela à tous les niveaux. Les certifications, les stages, l'acquisition de certaines compétences et de savoirs sans oublier le côté administratif et financier. Tous ces éléments vont engendrer un état de stress qui peut freiner l'étudiant à la prise d'autonomie mais aussi à l'assimilation des compétences attendues.

Il ne suffit pas uniquement de s'attarder au bien-être des étudiants mais d'avoir une attention particulière sur les signes de mal-être afin de pouvoir mettre en avant les outils nécessaires qui favoriseront un meilleur bien-être. Des auteurs insistent sur l'importance de mettre en pratique des actions de préventions des risques psychosociaux. Il est donc essentiel de penser à plus accueillir les témoignages des étudiants lors des sorties de stage par exemple car ces derniers sont le plus souvent le vecteur de cet inconfort.

De nombreuses institutions pensent à relever ce défi en mettant en place des processus de tutorats qui peuvent permettre la bientraitance des étudiants.

Nous ne pouvons penser au bien-être des étudiants sans penser au bien-être des formateurs pour qui l'attention ne devrait pas se limiter aux bénéficiaires des dispositifs pédagogiques. Il nous semble fondamental de veiller au bien-être des personnes qui les construisent et les font vivre (Dietemann & Lhou Moha).

Les auteurs mettent l'accent sur le fait que la notion de bien-être nous transfère à une perception à noter quel est le sentiment d'être bien, ce sentiment étant propre à chacun.

Ce sentiment chez les étudiants est fonction de plusieurs facteurs.

Dans son ouvrage "Le bien-être des étudiants", Hesbeen met en évidence cinq facteurs.

Nous commencerons par développer le premier facteur qui "est relatif à l'étudiant que je suis". C'est de moi dont il est question. Moi dans ma vie de tous les jours, moi dans le choix de mes études que j'ai opéré et dans le plaisir que j'en retire.

Moi face aux facilités ou difficultés que je rencontre pour mener à bien mon parcours et tout ce qui caractérise un tel parcours. Moi dans ma manière d'avoir intégré et de m'être approprié les exigences associées à mon métier d'étudiant. Moi dans mon rapport à mon entourage et face à la considération que j'y perçois pour les études que j'ai entamées et le métier que je souhaite exercer (Hesbeen, 2019).

Le second facteur concerne l'institution c'est-à-dire le lieu de formation. L'étudiant se pose plusieurs questions au sujet de la facilité de ses études, de l'accessibilité de ses études, des différents espaces offerts par l'école, l'atmosphère qui y règne ainsi que la logistique.

Le troisième facteur concerne la qualité de l'enseignement, le projet pédagogique de l'établissement reflète-il une ambition riche tant pour la dynamique d'apprentissage que pour l'exercice du futur métier ?

Les cours et les activités diverses sont-ils pertinents en termes de contenu, et des liens facilitant la compréhension sont-ils établis avec la pratique soignante ? Les enseignants ou les formateurs favorisent-ils l'appropriation des savoirs et des techniques et leur passion se ressent-elle à l'occasion de leurs interventions ?

Leur créativité permet-elle une pédagogie propice à l'envie d'étudier ? Suscitent-ils la curiosité et l'ouverture sur le monde ? Les informations et consignes sont-elles accessibles, cohérentes et compréhensibles par chacun ? (Hesbeen, 2019).

Le quatrième facteur porte sur les lieux où se déroulent les stages. L'étudiant s'interroge de diverses manières quant aux exigences du lieu de stage, son mode de fonctionnement, sa réputation, sa chaleur ...

Le cinquième et dernier facteur tourne autour des congénères.

Nous avons pu reprendre plusieurs termes qui ont été repris par l'auteur et qui reflètent bien cela, "souci du rapport humain, considération et bienveillance, possible existence d'une incompatibilité de certaines manières d'être, solidarité et sens de la convivialité" (Hesbeen, 2019).

Comme nous pouvons le remarquer, certains facteurs sont communs tandis que d'autres sont plutôt personnels. L'alliance de ces différents éléments va conduire soit vers un bien-être soit vers un mal-être de l'étudiant car "la perception est variable selon l'intensité de ce qui est ressenti par chacun" (Hesbeen, 2019).

Il est essentiel de prendre en considération ces différents facteurs pour pouvoir travailler sur le bien-être des étudiants car ils constituent une base réflexive aux moyens à mettre en place pour atteindre l'objectif visé.

La question que nous nous sommes posée, est la suivante : Existe-il des moyens qui sont mis en place afin de prévenir ce mal-être des étudiants ?

En 1948, l'OMS a mis en avant une définition de la prévention : "l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps".

Il est à noter qu'il existe trois types de prévention :

- Prévention primaire : l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et donc à réduire, autant que faire se peut, les risques d'apparition de nouveaux cas. Il s'agit donc d'une prévention qui a pour but principal d'éviter l'apparition d'événement nouveaux et cela en agissant sur les facteurs de risque ;
- Prévention secondaire : vise à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. Grâce aux actions menées, nous pouvons constater une baisse du nombre de personnes atteintes de la pathologie. Plus tôt est faite la détection de la maladie et au plus vite un traitement efficace pourrait être mis en place ;
- Prévention tertiaire : a pour but d'amoindrir les effets et séquelles d'une pathologie ou de son traitement. L'objectif principal de cette prévention serait de mettre en place toutes les actions qui ont pour but de diminuer les prévalences des dépendances chroniques ainsi que l'incidence de récurrence.

En 2007, l'IFSI¹⁹ a voulu travailler une thématique bien particulière qui est celle de l'accompagnement des étudiants. Cette étude a été réalisée grâce à la remise d'un questionnaire qui a été distribué à différents étudiants de blocs 1,2 et 3 dont le but principal est de pouvoir mettre en évidence les difficultés mais aussi les besoins des intervenants. Cette étude a permis de comprendre que le stress était la principale cause de mal-être. Mais plusieurs facteurs sont en lien avec le stress comme les facteurs familiaux (solitude, éloignement), professionnels (perte de valeur du statut d'étudiant, la surcharge de travail), identitaire (le manque de reconnaissance, reconversion professionnelle) et économique (location, trajet,).

¹⁹ Institut de Formation en Soins Infirmiers

Il n'est pas à omettre que le cadre théorique de la formation comme les évaluations certificatives entre autres, entraînent également un stress mais aussi la formation pratique où l'étudiant est amené à faire face à la maladie, la souffrance, la douleur, la solitude, la fin de vie.

Desrumaux (2019) signifie que les métiers qui ont attrait aux soins de santé sont plus exposés aux risques psychosociaux. Les professions de contact sont beaucoup plus exposées à ce type de risques. Les étudiants en soins infirmiers relatent que les premiers contacts avec l'univers que sont les soins de santé sont des expériences qu'ils décrivent comme violentes.

Comme nous avons pu le signifier plus haut, le concept qu'est le bien-être est complexe, subjectif et multidimensionnel. Il nous a semblé intéressant pour notre travail de mettre en avant quelques outils.

Le questionnaire sur le bien-être de l'OMS (1999), le WHO-5 est un outil court et auto-administré. Il arbore 5 sujets en lien à l'état de bien-être et mesure de façon pertinente, le fonctionnement émotionnel (tableau en annexe 3). Cet outil repose sur 5 affirmations et pour chacune d'elle, il faut marquer celle qui correspond le plus au ressenti de la personne sur les deux dernières semaines :

- 0 = Jamais
- 5 = tout le temps

Il est à noter que le chiffre obtenu est en corrélation avec le bien-être.

L'étude de la Fabrique Spinoza (2013), expose plusieurs outils pour mesurer le bien-être au travail tels que :

- IBET : Indice de bien-être au travail ;
- MMS : Mesure Management Santé ;
- European Social Label ;
- Sociodiag ;
- Baromètre du Climat Social ;
- Opentojob ;
- BBET ;
- THI ;
- Employee Engagement Survey ;

Mais nous nous abstiendrons de les développer car ces derniers ne sont pas spécifiquement centrés sur les étudiants (le bien-être au travail est différent que le bien-être des étudiants). Actuellement au cœur de la société, la qualité de vie de toute personne est un défi de taille. Pour les étudiants en soins infirmiers, il est primordial, voire urgent, d'apporter une attention toute particulière au développement de leurs compétences psychosociales, ce qui contribuerait à leur propre bien-être ou mieux être.

Le rôle d'un formateur repose sur un accompagnement bienveillant axé sur différentes compétences et qui jonglent sur trois concepts importants qui sont :

- La confiance qui se construit, celle-ci se bâtit à travers des valeurs communes ;
- La reconnaissance des compétences des différents intervenants ainsi que leur valorisation ;
- La réflexivité qui permet de faire un arrêt sur image du quotidien et de s'autoriser à prendre le temps de la réflexion sur l'action. (...) . "Devant une pratique qui n'est pas intuitive, le défi réside dans l'identification de temps qui facilite sa mise en œuvre" (Hesbeen, 2019).

Les MFP²⁰ ont un rôle d'accompagnement lors des quatre années d'études dont le but est de permettre le transfert théorie-pratique, de travailler le raisonnement clinique ainsi que l'évolution tant professionnelle qu'identitaire.

"Ils accompagnent les étudiants dans l'acquisition d'une posture réflexive afin de les amener à interroger en permanence leur pratique et faire émerger de nouveaux savoirs" (Dury Napoli et al 2016).

D'après Vernaud (as cited in Beckers, 2007), il est essentiel pour un formateur d'aider l'étudiant à développer ses compétences en l'initiant dans une action professionnelle comme les stages ainsi que les situations d'intégration. Mais également de construire des contextes de communication afin de faciliter les échanges.

Une démarche dite réflexive est essentielle, "le formateur devrait accompagner l'étudiant dans le dépassement de ses impressions, la prise de conscience de sa subjectivité et de ses interprétations, pour arriver à l'analyse et la construction de nouveaux savoirs qui vont lui permettre d'enrichir et diversifier son action" (Lafortune, 2012).

4. L'estime de soi

Branden définit l'estime de soi comme "la double conviction qu'on est compétent et qu'on mène une vie de valeur. C'est la somme intégrée de la confiance en soi et du respect de soi. C'est la conviction que l'on est compétent pour vivre et digne de vivre".

Une autre définition qui nous a semblé pertinente à évoquer est celle de Mruk qui parle d'un "état expérimenté au cours du temps, de se sentir compétent en faisant face aux défis de vie d'une manière qui ait de la valeur".

Chaque composante de cette définition a pu être précisée par Hesbeen (2009).

Le premier arbore l'état (statut) "concerne un état d'être, soit quelque chose qui est présent, raisonnablement stable néanmoins ouvert au changement sous certaines conditions. Le caractère expérimenté (lived) précise l'état, dans le sens où celui-ci est ancré dans le passé, vivace dans le moment et suit la personne dans le futur sous une forme ou une autre » (Hesbeen, 2019).

Le second aborde celui de la compétence et se définit comme "la possibilité, pour un individu, de mobiliser de manière intériorisée un ensemble intégré de ressources en vue de résoudre une famille de situations-problèmes" (Rogiers, 2004, p. 105).

Cette définition nous montre que la compétence fait appel à l'acquisition de différentes capacités physiques, cognitives et sociales.

Elle fait référence à un sentiment d'efficacité essentiellement lorsque la personne doit faire face des situations dites incontrôlables.

L'avant dernier composant est celui de la valeur qui prouve que l'estime de soi est en lien étroit avec la qualité des actes posés. Ce lien entre cette composante et la compétence se définit comme étant la base de l'estime de soi "mais c'est l'interaction des deux qui permet le tableau complet" (Hesbeen, 2019).

²⁰ Maître de Formation Pratique

Le dernier composant est en lien avec le temps, il est nécessaire de travailler l'estime de soi sur une durée de temps dite stable et cela tout au long de la vie car chaque phase de la vie est source de défis, de questionnement.

Selon les auteurs, l'estime de soi est une donnée essentielle de la personnalité qui siège au centre de trois composantes importantes du Soi : "comportementale, cognitive et émotionnelle".

Enfin, l'estime de soi reste pour une grande part, une dimension fortement affective de notre personne, elle dépend de notre humeur de base qu'elle influence fortement en retour. Les rôles de l'estime de soi peuvent d'ailleurs être compris selon cette même grille de lecture. "Une bonne estime de soi facilite l'engagement dans l'action, est associée à une auto-évaluation plus fiable et plus précise, permet une stabilité plus grande à une auto-évaluation plus fiable et plus précise, et permet une stabilité émotionnelle plus grande" (André, 2005).

Ce qui est certain, c'est qu'il existe plusieurs facteurs qui peuvent impacter l'estime de soi et qui sont les prédispositions génétiques, l'entourage familial, les valeurs, la classe sociale, le genre, l'orientation culturelle, l'âge, les expériences vécues ainsi que les valeurs ethniques et économiques.

Ne sont pas à omettre, les capacités mais également les caractéristiques relationnelles, le contrôle des sentiments, les méthodes d'apprentissage avec leurs résultats et enfin les spécificités professionnelles.

La figure 2 illustre l'interaction de la compétence ainsi que de la valeur et cela sous forme de 2 axes qui mettent en avant 4 quadrants qui exposent chacun un type d'estime de soi :

- Haute estime de soi ;
- Estime de soi défensive axée sur l'acceptation (valeur) ;
- Estime de soi défensive qui repose sur l'accomplissement (compétence) ;
- Faible estime de soi.

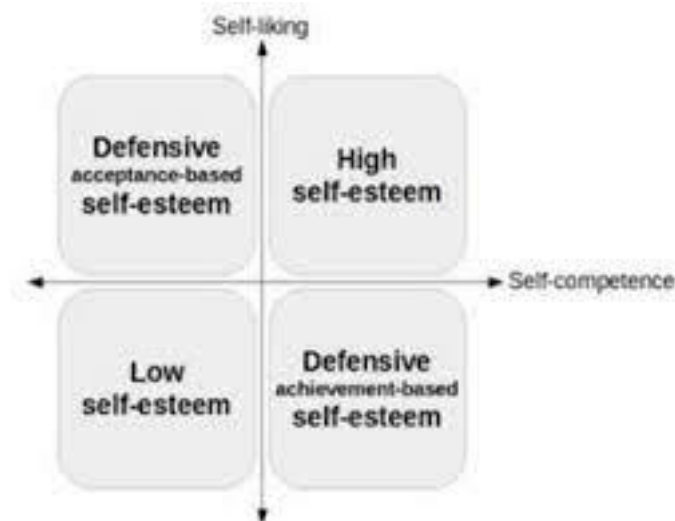


Figure 2 : Les profils d'estime de soi
(Traduit et adapté d'après Mruk, Self-esteem, 2013).

Mruk (2013) remarque que la majorité des individus se calque vers la partie moyenne ou inférieure du cadre qu'il nomme "haute estime de soi authentique".

Il est évident que l'objectif principal de la formation en soins infirmiers généraux est de développer des compétences qui vont permettre aux futurs professionnels de la santé d'assurer des soins de qualité. Il est essentiel de se dire que cet objectif doit être commun à toutes les institutions de formation et comme l'énonce bien Hesbeen : "...contribuer à la construction des personnes, futurs citoyens, et à leur épanouissement. La question du Que faire pour bien faire ? se pose donc au regard de ces deux objectifs" (Hesbeen, 2019).

On constate bien souvent à travers différents témoignages d'étudiants en soins infirmiers un certain mal-être qui les conduit à un manque voire une absence d'épanouissement et dans les cas exceptionnels, l'arrêt de leurs études.

De nombreuses études ont pu prouver que l'estime de soi peut fortement influencer le comportement professionnel des soignants et particulièrement lorsqu'il s'agit de compétences relationnelles avec les bénéficiaires de soins mais également d'autres intervenants de soins. Ce qui d'emblée va impacter, comme nous avons pu l'évoquer, la qualité des soins. Selon Randle, cela peut également être un facteur qui influence non seulement le comportement de certains infirmiers mais aussi dans la mise en pratique d'un esprit critique, la motivation de l'apprentissage.

Il n'existe pas énormément d'études qui puissent vraiment argumenter l'influence de la formation en soins infirmiers sur l'estime de soi ainsi que la relation avec autrui mais quelques éléments ont pu être mis en évidence grâce à la thèse de doctorat qui est toujours en cours par Mr Hesbeen et ses collègues. Les résultats de cette thèse ont permis de mettre en avant des recommandations à transmettre aux différentes institutions de formation et qui touche l'estime de soi des futurs professionnels de la santé en début de formation.

Une études mixte longitudinale a été effectuée au Royaume-Uni mettant en avant une importante chute de l'estime de soi au cours des études et qui se traduit par :

- Le fait que ces étudiants n'ont pas la possibilité d'être l'infirmier qu'ils auraient souhaité être ;
- Ils s'identifient progressivement au modèle médical et au contexte hiérarchique, y compris les brimades ;
- En fin de parcours, ces étudiants se sentent comme indésirables.

Une étude qualitative a été réalisée par Zamanzadeh ainsi que son équipe qui a porté sur les spécificités de l'estime de soi chez les futurs soignants. Cette dernière a pu mettre en avant le fait que les étudiants font un lien entre l'estime de soi et la valeur qu'ils agencent :

- Sur le fait d'avoir un statut d'étudiant qui renvoi aux normes sociales ;
- La perception du niveau de professionnalisme qui fait appel au composant de la compétence que nous avons eu l'occasion d'aborder plus haut ;
- Au processus de socialisation en cours qui met l'accent sur l'acceptation au sein d'un groupe ;
- A la motivation des études menées ainsi qu'au métier choisi qui fait appel à l'intérêt attribué au monde des soins.

Une autre étude qualitative mixte longitudinale a été menée en Belgique auprès d'une cohorte qui a commencé en début de formation et suivie pendant trois années.

Grâce à cette étude, nous avons pu constater que le statut d'étudiant en stage est influencé par les différents contacts qu'ils entretiennent tant avec les autres étudiants qu'avec les infirmiers. Les différentes expériences vécues qu'elles soient positives ou négatives déterminent non seulement le statut de l'étudiant au sein du lieu de stage mais aussi la personne qu'ils sont.

Ils énumèrent plus d'expériences positives que d'expériences négatives mais tout en sachant que les moins bonnes expériences ont un impact très important sur l'estime de soi. Les auteurs évoquent le fait que le soi professionnel des étudiants est fonction des différentes représentations qu'ils avaient des modèles que les infirmiers représentent lors des stages (ce qu'ils disent à l'étudiant de ce qu'il est, et ce qu'ils montrent à l'étudiant de qui ils sont en tant que professionnels), des bénéficiaires de soins (se sentir utile, reconnu dans ce qu'ils font, soutien à l'estime de soi, augmente la motivation) mais aussi de la profession et cela à différents niveaux :

- Culturelles ;
- Familiales ;
- Expérientiels du domaine de la santé.

Un autre aspect qui a été abordé lors de cette étude est celui du temps qui représente un défi de taille pour les étudiants.

Ce sont des jeunes qui ont tellement rêvé d'avoir un jour ce statut d'étudiant au sein d'une Haute École qu'on leur a présenté comme agréable, une occasion de faire des rencontres ainsi que de vivre des expériences uniques et variées mais malheureusement très souvent ils se sentent trahis par le temps car la charge de travail est telle qu'ils sont dépassés.

"A partir de la première semaine, on a déjà du mal parce que, surtout quand on est en première année, la première semaine, on est avec les aides-soignants. On nous apprend les bases, ce qui est tout à fait logique. La deuxième semaine, on commence seulement à s'habituer. Il n'y a que vers la troisième semaine que là, on connaît, on sait, on a nos remarques. Et puis là, c'est terminé, le stage est fini".

Bien souvent les étudiants expriment le fait que ces rythmes très variables sont générateurs de fatigue physique et moral : "Le soir, j'avais tendance à beaucoup pleurer en rentrant. Je me disais, oh, non, le lendemain, je dois retourner là-bas avec une boule au ventre, j'avais peur d'être avec des infirmières qui allaient me juger ou que je fasse mal mon travail" (étudiante en soins infirmier bloc 1).

Ces variations de rythmes influencent également le niveau de motivation des étudiants.

"La motivation de l'étudiant dépend à la fois de facteurs qui lui sont propres et de facteurs spécifiques aux études ou à la tâche. La conjonction de ces facteurs détermine le degré de motivation, qui détermine lui-même le degré d'engagement de l'étudiant dans la tâche. Ce dernier influence le résultat obtenu ou la satisfaction liée à la confrontation à la tâche, ce qui impacte à nouveau la motivation à réaliser des tâches semblables ou de plus en plus complexes, ou à poursuivre ou non les efforts en vue d'un apprentissage" (Hesbeen, 2019, p.100).

Étant donné que la motivation détermine les différents comportements d'apprentissage, on peut en déduire qu'elle influence le développement de la compétence clinique.

Un des facteurs qui a été évoqué par les chercheurs est celui de l'auto-efficacité ou autrement appelé la compétence. Les futurs professionnels de la santé sont constamment évalués que ça soit par les équipes ou par le maître de formation pratique lorsqu'ils sont en stage mais ils s'évaluent aussi eux-mêmes (acquisition des compétences, auto-évaluation).

Les chercheurs affirment que le sentiment de compétence est fonction de la réussite ou de l'échec de l'étudiant au cours de son stage. Nombreux sont ceux qui n'abandonnent pas après une mauvaise expérience car pour eux toute personne a droit à un échec et qu'il est tout à fait possible d'évoluer. Mais tous les étudiants n'ont pas cette approche-là et malheureusement bien souvent ce sont les professionnels qui sont sur le terrain qui ne leur donnent pas cette opportunité de pouvoir évoluer, progresser.

La notion de confiance en soi a également été abordée. Au fur et à mesure que les étudiants se sentent compétent voire reconnu comme tel fait que l'estime de soi/la confiance n'arrêtera de croître et ce qui va les aider à plus prendre des initiatives ainsi que d'être engagé dans leur propre rôle (futur soignant).

Mis à part les faits que les étudiants énumèrent, il serait judicieux de développer la notion d'interprétation de ceux-ci. "Cette interprétation- dépend de leur estimation de leurs ressources personnelles, donc de leur estime de soi" (Hesbeen,2019).

Les chercheurs ont donné comme exemple, "face à une situation potentiellement menaçante telle que l'arrivée dans un nouveau lieu de stage, une évaluation en stage ou la passation d'un examen, les étudiants qui ont une estime de soi plus élevée arrivent à la conclusion qu'ils ont davantage de ressources pour faire face, ou qu'ils peuvent se permettre d'échouer dans le cadre d'un apprentissage. Ils n'éprouvent pas le besoin de protéger leur estime de soi" (Hesbeen, 2019, p.38).

Il est intéressant de savoir que cette interprétation peut se produire après une situation vécue comme la note d'un examen, une évaluation ou une remarque. Cette interprétation va d'emblée aider l'étudiant à prévoir des comportements qu'il devrait avoir en cas d'événement similaire (relecture de cours, préparation, etc.). Les futurs soignants affirment que ces comportements les aident à progresser dans leur apprentissage. Mais parfois, il ne faut pas se le cacher, cela peut conduire à ce que l'étudiant ne puisse évoluer et atteindre les compétences souhaitées.

La notion de pairs a également été développée à savoir que les jeunes étudiants ont cette capacité d'analyser leur force de réussir ou d'échouer en examinant les résultats de leurs pairs. Ils se disent que s'ils n'y arrivent pas maintenant et bien ils y arriveront plus tard et que cet échec ne vient pas d'eux mais peut provenir d'autre chose.

Il est à noter que l'interprétation des faits émis par les étudiants résulte des spécificités de l'étudiant mais aussi et surtout de celles de la situation même. C'est l'articulation de ces spécificités qui rend une interprétation positive ou négative qu'elle soit à court ou à long terme.

Les chercheurs ont émis quelques recommandations malgré que cette étude soit encore en cours et que les résultats ne soient pas encore terminés. Cela nous a semblé pertinent pour notre travail de les énumérer. Il est primordial de préparer l'étudiant :

- Dès le début de sa formation ;
- Dès le début de son entrée en stage ;
- A la rencontre avec les différents intervenants de soin ;
- A l'échange avec l'infirmier référent lors de toute évaluation qu'elle soit formative ou certificative ;
- A la gestion de toute situation de stress ;
- A la maîtrise des émotions ;

Mais aussi :

- D'aider les formateurs à pouvoir formuler des retours constructifs ;
- D'accorder de l'importance à l'accueil des étudiants lors de son début de stage ;
- De faire prendre conscience aux différentes institutions de la charge de travail ainsi que du rythme de travail auquel les étudiants doivent faire face.

5. La représentation

Ce qui suit sont des réflexions émises par différents étudiants lors de leur stage :

"Moi, j'ai toujours voulu faire infirmière et quand j'étais petite, il y avait cet hôpital, Robert Debré, qui se montait et je l'ai vu se construire. Je me suis dit que quand je serais grande, c'est là que je voudrais travailler". (Étudiante)

"J'ai toujours su que je voulais travailler dans le domaine du soin mais je ne savais pas vraiment quel métier je voulais faire". (Étudiante)

"A partir du BEP²¹, je me suis dit que je n'étais pas si bête que ça et que je pouvais faire pleins d'autres choses donc j'ai passé un Bac SMS²² et j'ai eu tout de suite mon concours d'infirmière". (Étudiante)

A travers ces témoignages, on se rend bien compte que les étudiants sont animés par la passion. L'enseignement infirmier reprend tant le côté humain que le côté scientifique. Lorsqu'on interroge les futurs professionnels de la santé sur les motivations de leurs choix, on note un sentiment d'utilité, de prise en soin et de bienveillance. Il est à noter que ce choix est aussi guidé par les parcours de vie des étudiants et que ce n'est jamais sur un coup de tête. La diversité qu'offre la profession attire également ces jeunes car d'un jour à l'autre, d'une nuit à l'autre, d'une unité à l'autre, tout peut changer.

Comme nous avons pu l'évoquer plus haut, les stages représentent pour les étudiants une immersion dans plusieurs lieux de soins. Dès le premier jour de stage, les étudiants devront faire face à des réalités parfois difficiles telles que la maladie, la mort, la douleur, certains contextes socio-économiques lourds.

De nombreux étudiants (Bloc 2 et Bloc 3) ont émis le fait de vouloir interrompre leur formation car il existait un réel décalage entre leurs représentations et ce qu'ils ont perçu de cette profession. Tandis que pour d'autres étudiants, ces études ne répondent pas à leurs idéaux, il peut être judicieux d'attendre plusieurs semaines avant que les étudiants puissent approuver leurs représentations et de finalement, faire le choix de continuer ou pas leurs études.

En plongeant dans le monde de la santé, l'étudiant s'éloigne de ses "anciens" groupes sociaux (familles, amis, collègues, etc.).

D'après Beckers (2007), il est question d'un changement d'emploi. Le futur professionnel de la santé va passer par trois phases :

- Phase 1 : l'étudiant s'est bâti une représentation de la profession qui se trouve brutalement nez à nez avec la réalité, ce qui peut le traumatiser et le pousser à délaisser ses buts ;
- Phase 2 : l'étudiant va assembler la représentation dite idéale qu'il a du métier à celle qui est réelle ;
- Phase 3 : l'étudiant va construire à travers ses aptitudes, ses expériences ainsi que ses projections dans le métier, son identité propre.

Lors de leurs études, les étudiants en soins infirmiers baignent dans des métiers différents (médecins, kinésithérapeutes, logopèdes, aides-soignants, etc.) dont chacun a son identité propre. Tous les intervenants de soins se font une certaine représentation de la profession, ce qui les conduit à un réaménagement continu. Les auteurs parlent d'ajustement "s'il contribue à la construction de l'identité professionnelle, peut aussi être déroutant pour l'étudiant au

²¹ Brevet des Études Professionnelles

²² Baccalauréat sciences et technologies de la santé et du social

regard de la diversité des secteurs de soins qui jalonnent le parcours de formation" (Hesbeen,2019).

Il va de soi que les infirmiers de terrain jouent un rôle essentiel dans l'intégration des futurs professionnels de la santé. Pour pouvoir évaluer les étudiants, ils se réfèrent à des codes, des procédures. Considérant que ces derniers s'y attachent et y adhèrent sans grande difficultés, il faudrait qu'il en soit de même pour les professionnels des lieux de stage.

D'après Anselm Strauss "le mode d'entrée dans le monde social influence la socialisation des futurs professionnels : le recrutement, la prise de contact, les relations, les entraîneurs (formels ou informels), la mise en orbite (avec des rapprochements, des hésitations entre deux mondes, ou le maintien de plusieurs) » (Hesbeen, 2019).

Plusieurs facteurs font qu'un étudiant choisisse cette formation, certains ont fait ce choix car c'est une profession qu'ils ont toujours voulu faire. Pour d'autres, c'est suite à un conseil donné par un proche ou un ami et enfin parfois, c'est sur un coup de tête qu'ils se disent "mais pourquoi ne pas essayer et on verra".

Moscovici reprend la recherche sur la notion des représentations et affirme qu'elles sont sociales et mentales.

Pourquoi mentale ?

L'approche mentale dirige nos actions, "les représentations peuvent dès lors être entendues comme une manière d'interpréter et de penser notre réalité quotidienne ; il s'agit donc d'une forme de connaissance sociale" (Moscovici, 1984).

Poursuivons par ce qu'a émis Denise Jodelet¹⁹ définissant la représentation comme étant "une forme de connaissance socialement élaborée et partagée (...) concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble sociale" (Carbonnelle S., 2001).

Houtaud (2001) affirme dans une approche globale des représentations sociales que la connaissance sociale "ne se limite pas au seul domaine cognitif comprenant le savoir et les croyances. Elle inclut également le domaine des valeurs : le bien, le mal ; le juste, l'injustice, le désirable, le permis, l'interdit, le sacré, le profane, etc. Sans oublier également le domaine des émotions et des sentiments collectifs" (Carbonnelle, 2001).

La notion de représentation est un concept qui évolue et énoncer une définition exacte paralyserait le concept même de la représentation sociale. Les auteurs insistent sur le fait que lorsqu'on évoque cette notion de représentation sociale d'un individu, il est primordial de prendre en compte différents aspects :

- La croyance;
- Les valeurs;
- Les opinions;
- Les attitudes;
- Les stéréotypes;
- Les normes.

Comme le précise Danic (2006) dans son article, l'approche subjective est bien présente dans la notion des représentations. Ce qui démontre qu'il est essentiel de prendre comme point d'attache les représentations des individus sociaux dont l'objectif principal serait de comprendre un phénomène social.

Il existe de nombreuses recherches scientifiques en santé qui affirment qu'il est essentiel de considérer l'étude des représentations sociales comme étant une vision heuristique dans l'assimilation des phénomènes sociaux qui peuvent avoir une influence sur la santé.

Mais que permettrait ce processus ?

Cette méthode va, selon Galand et al. (2009) aider les sciences de la santé publique à atteindre des buts comme ceux :

- Du savoir partagé ;
- De la sensibilisation des différents intervenants de soin ;
- De la sensibilisation politique.

Dans notre cas, il s'agit de mettre en avant les représentations qu'ont les étudiants de la profession, selon Anselm Strauss, il est certain que le mode d'entrée dans le domaine sociale impacte la socialisation de futurs soignants :

- Le recrutement ;
- La prise de contact ;
- Les différentes relations ;
- Les entraîneurs qu'ils soient formels ou informels
- La mise en "orbite avec des rapprochements, des hésitations entre deux mondes, ou le maintien de plusieurs" (Hesbeen, 2019).

Il est certain que les éléments qui poussent les étudiants à choisir cette profession ne sont pas les mêmes chez tous mais selon les témoignages, beaucoup ont émis le fait qu'un jour, lors de leurs parcours, ils ont souhaité arrêter cette formation.

D'après une étude qui a été effectuée par La Mutuelle des Étudiants : "11% des étudiants répondant à l'enquête déclarent souffrir d'une maladie chronique au cours de leurs études. Les étudiants issus des filières littéraires, des sciences humaines et sociales ou encore des filières scientifiques et de santé sont les plus nombreux à déclarer une maladie chronique".

Les problèmes de santé sont multiples, ils peuvent être d'ordre physique ou psychique. Ils ne se manifestent pas d'emblée mais certaines situations stressantes peuvent les faire apparaître.

D'après Morenon et al. (2018) : "l'alternance intégrative sur laquelle s'appuie la formation infirmière favorise la vulnérabilité des étudiants : très tôt dans la formation, ils se retrouvent en position de soignants, peu armés et avec peu de connaissances pour être en capacité de comprendre les situations professionnelles auxquelles ils sont confrontés (Morenon et al., 2018). Selon l'auteur, la représentation que l'étudiant s'est fait de la profession (idéal) est en opposition à la réalité qu'il devra affronter.

Il existe d'autres contextes qui peuvent faire que les étudiants arrêtent cette formation comme par exemple un aspect financier, ce sont des études qui demandent un certain budget mais aussi des causes d'ordre plus personnels comme le décès d'un proche, la naissance d'un enfant.

Une analyse a été réalisée pour essayer de comprendre quelles sont les causes exactes de cet arrêt de la formation en soin infirmier.

Morenon et al. évoquent le fait qu'un stress chronique peut rendre l'individu vulnérable. Les auteurs en ont énumérés quelques-uns :

- Facteurs qui sont liés à l'étudiant lui-même à savoir sa personnalité (caractère prédisposant au stress) ;
- Son genre, le genre masculin se révélant plus vulnérable que le genre féminin ;
- L'aspect environnemental tant familial que socio-économique et culturel ;
- L'âge, à savoir que pour les jeunes, le stress est lié au fait que cette nouvelle "aventure" traduit pour eux une entrée dans la vie des "grands".

Par contre pour les plus âgés, il y a l'angoisse de l'échec, le chamboulement de la vie familiale sans omettre à nouveau l'aspect financier.

- Les conditions d'apprentissages lourdes ;
- Les différents enjeux qui sont liés aux évaluations ;
- La peur de l'échec.

Lorsque les chercheurs interrogent les étudiants, ces derniers expriment le fait qu'ils vivent généralement difficilement leurs stages mais ils préfèrent s'abstenir de tout commentaires dans le but de prévenir tout conflit avec le ou les membre(s) de l'équipe.

Herreros a essayé de cerner les différents mouvements de cette violence qu'il nomme : "violence ordinaire".

Ce qui rend cette violence invisible, c'est son côté banal. "Elle est, entre autres, le fait de comportements ordinaires entre personnes de statuts hiérarchiques différents. L'indicateur qui va permettre d'en dresser le contour est d'ailleurs le mal-être qu'elle procure" (Herreros, 2012). L'auteur continue en émettant le fait que "cette violence est le moyen par lequel une communauté se fonde ou se resserre en trouvant une victime expiatoire" (Herreros, 2012).

Cette violence peut avoir plusieurs formes :

- Physique ;
- Symbolique qui concerne les évaluations ;
- Sociale ;
- Psychique.

Ce qui est étonnant, c'est que d'après Herreros (2012), la personne ne se rend bien souvent pas compte qu'elle est en train de violenter la personne qu'elle a en face d'elle, la faute est bien souvent rejetée sur l'environnement qui l'entoure et non sur son propre comportement. Morenon et al. (2018) ont mis en évidence des manifestations qui traduisent la vulnérabilisation : "la nervosité chronique, les ruminations anxieuses, un vécu de stress intense, l'angoisse à laquelle s'ajoutent divers symptômes (maux de tête, nausées, tachycardie, troubles gastro-intestinaux, etc.), l'usage de substances psychoactives, les troubles des conduites alimentaires" (Morenon et al., 2018).

Il est très important de pouvoir, en tant que formateur mais aussi en tant que professionnel de la santé, se questionner ainsi que se rappeler les fragilités humaines dont les étudiants doivent faire face à chaque instant lors de leur stage. Il n'est pas à omettre le fait que tout étudiant est susceptible d'être vulnérable et que tout futur professionnel de la santé est à risque d'être vulnérabilisé pendant son parcours en tant qu'étudiant.

Sans négliger enfin que l'être humain est un *mens in corpore*²³, ce qui implique de tenir compte de la disposition de l'esprit qui diffère encore de la manière d'agir. Nous devons identifier les attitudes afin de les renforcer auprès des étudiants dans un esprit de bienveillance mais nous, formateurs, nous devons également veiller à transmettre notre attitude aux apprenants dans un esprit constructif avant de transmettre des comportements (Hesbeen, 2019).

Ne faut-il pas tout simplement se dire qu'il serait pertinent de tenir compte des caractères humains de chacun et d'œuvrer sur ce qui pourrait être le plus soutenable et supportable pour tous ?

²³ Un esprit dans un corps

III. CADRE PRATIQUE

1. Méthodologie

Dans cette partie nous mettrons en avant la problématique ainsi que les objectifs de la recherche que nous avons menée.

1.1 Énoncé de la problématique

Afin de pouvoir comprendre la représentation ainsi que l'évolution de la représentation de la profession infirmière chez les étudiants du Bloc 1 et du Bloc 4, nous avons établi des objectifs qui nous ont guidés tout au long de notre démarche. Ce processus nous a permis une collecte des données pertinentes. Afin de répondre à notre question de recherche, le choix de la méthode qualitative a été une évidence. De ce fait, il nous a semblé très important de nous rapprocher le plus possible du "sens vécu par les étudiants" et de pouvoir ainsi mettre en évidence un panel d'informations de ces derniers.

De ce fait, un état des lieux sur base d'une revue de la littérature des différents concepts dans notre partie théorique, nous a permis d'avoir une vue d'ensemble sur notre thématique de la représentation et l'évolution de la profession infirmière chez les étudiants du Bloc 1 et Bloc 4. Les articles scientifiques consultés émanent des bases de données Google Scholar, Scopus et Pubmed.

1.2 Objectif de recherche

Il nous a semblé pertinent dans ce chapitre d'énoncer l'objectif globale mais également l'objectif spécifique de cette étude.

1.2.1 Objectif global

L'objectif global de tout notre travail est de pouvoir prendre connaissance de la représentation de la profession mais aussi de son évolution et cela à travers l'écriture spontanée que nous compléteront par des focus-group.

1.2.2 Objectif spécifique

Le but principal de notre recherche, serait de d'abord pouvoir mettre en évidence les différentes représentations qu'on les étudiants des deux classes sur la profession ainsi que son évolution.

1.3 Question de recherche

De ce fait, notre question de recherche est la suivante :

“Quelle est l'évolution de la représentation du métier infirmier chez les étudiants francophones inscrits en première et en quatrième année de bachelier en soins infirmiers généraux ?”

1.4 Choix du type d'étude

Nous ne pouvons aborder notre étude sans présenter les différents acteurs de cette étude ainsi que les lieux d'étude avec son contexte.

1.4.1 Sélection des institutions

Afin de permettre une certaine richesse éco-socio-culturelle, il nous a semblé important de réaliser ces entretiens semi-directif au cœur de deux institutions différentes.

La Haute École Vinci est une institution libre confessionnelle d'enseignement supérieur non-universitaire, de type court (bachelier) et de type long (master) subventionnée par la communauté française. Elle propose 25 formations de bacheliers, 7 masters et 9 spécialisations, et compte plus de 8000 étudiants.

La HE Vinci est constituée en ASBL et est localisée sur trois campus à savoir deux à Bruxelles et un à Louvain-La-Neuve. La réalisation de notre travail de recherche s'effectuera sur le site de Bruxelles à Woluwe-Saint-Lambert.

Ce site de Woluwe-Saint-Lambert propose des formations dans le secteur paramédical et plus précisément

- Bachelier infirmier responsable de soins généraux (4 ans) qui dépend du département de Soins Infirmiers et les spécialisations ;
- Bachelier Sage-femme (4 ans) qui dépend du département sage-femme ;
- Diverses spécialisations (1 an) : anesthésie, gériatrie et psychogériatrie, oncologie, pédiatrie, soins péri- opératoires, santé communautaire, santé mentale et psychiatrie, soins intensifs et aide médicale urgente (SIAMU).

Précisons que depuis septembre 2019, la Haute École s'agence en trois secteurs, le secteur de la santé, le secteur des Sciences humaines et sociales, et le secteur des Sciences et Techniques.

Concernant la seconde institution, il s'agit d'une école construite au cœur de Bruxelles dans le quartier du Botanique.

La Haute École Galilée forme des professionnelles de la communication et du journalisme, de l'office management, du tourisme, des soins de santé et de l'enseignement.

C'est également une institution libre confessionnelle d'enseignement supérieur non-universitaire, de type court (bachelier) et de type long (master) subventionnée par la communauté française. Elle propose 26 formations dont 17 baccalauréats, 6 masters et 3 masters exécutifs.

La Haute École compte 4500 étudiants dont 950 étudiants étrangers de 68 nationalités différentes. Elle compte 600 membres du personnel dont 500 professeurs avec chaque année plus ou moins 1000 diplômés. Il y a 4 départements dont le département paramédical (ISSIG).

1.4.2 Lieux où ce sont déroulés l'étude

Pour ce qui est des écritures spontanées, ces derniers ont été élaborés au sein des auditoriums de ces deux écoles.

En ce qui concerne les focus-group, ces derniers ont été réalisés dans des locaux des deux institutions respectives.

1.4.3 Type d'étude

Comme nous l'avons signifié plus haut dans notre travail, nous avons choisi une étude qualitative.

Pour cela, nous utiliserons l'écriture spontanée que nous compléteront par des focus-group et nous alimenterons notre discussion par des rencontres avec des témoins privilégiés. Sachant que cette notion de la représentation comporte à elle seule une dimension subjective, la méthode qualitative nous a paru la plus évidente et appropriée pour répondre à notre question de recherche.

Cette méthode nous donnera l'opportunité de mettre en avant les différentes représentations de la profession chez les étudiants du bloc 1 mais également chez les étudiants du bloc 4 et cela au sein de deux institutions socio-culturellement différentes. Le choix de deux classes nous a permis de ce fait, de pouvoir observer l'évolution qui peut exister entre la première année et la dernière année d'étude.

Nous avons donc opté pour le choix de plusieurs méthodes celles de l'écriture spontanée, des focus-group ainsi que des entretiens avec des témoins privilégiés.

1.4.4 Méthode de collecte des données

1.4.4.1 Écriture spontanée

L'adjectif « spontanée » qualifie une action non réfléchie, faite sans calcul. Par conséquent, l'écriture spontanée est le fait d'écrire sans réfléchir, sur le sujet de son choix. On peut aller plus loin et la rapprocher de la définition de l'écriture automatique qui consiste à atteindre son subconscient sans chercher à surveiller sa syntaxe et à structurer sa pensée.

André Breton, écrivain français du XXe siècle, donne cette définition de l'écriture automatique dans le *Manifeste du surréalisme* publié en 1924 :

« Placez-vous dans l'état le plus passif ou réceptif que vous pourrez... écrivez vite sans sujet préconçu, assez vite pour ne pas vous retenir et ne pas être tenté de vous relire ».

On s'éloigne alors de la raison pour converser avec son moi.

Cela permet une introspection, en couchant sur le papier nos interrogations, nos pensées, nos joies, nos doutes.

Le papier devient un espace privé dans lequel nos émotions sont libres d'éclore, une connaissance de soi. L'écriture peut permettre de s'octroyer un moment pour soi, se recentrer sur ses émotions, ses doutes, ses questionnements, une naissance de projets.

Selon Cameron (Professeur, auteur, artiste, compositeur et journaliste notamment au Washington Post), l'écriture est un exercice de méditation "qui nous procure non seulement la lumière de la vision intérieure, mais aussi la force pour un changement important".

C'est une passerelle entre notre moi et notre force créatrice.

L'écriture spontanée est idéale lorsque qu'il n'y a ni sujet ni inspiration et elle représente également l'écriture thérapeutique dans l'absolu. On rédige vite et on dépose sur le papier ce que l'on a sur le cœur "puisque c'est directement sur lui qu'on branche la plume" selon la revue Quatrième Art.

Concrètement, nous avons demandé aux différents groupes de nous mettre sur papier trois mots qui leur viennent en tête lorsque nous leur posons la question suivante :

“ A quoi pensez-vous, lorsque nous évoquons le métier d'infirmier en soins généraux ?”.

1.4.4.2 Focus-group

Après réflexion et dans le but de compléter ainsi que d'enrichir nos données récoltées à travers les écritures spontanées, nous avons pris la décision de compléter cette étude par des focus group. Nous tenons à préciser que ces focus group reprendront les mêmes groupes d'étudiants que nous avons pu rencontrer lors des exercices d'écritures spontanées dont les caractéristiques seront détaillées par la suite.

Ainsi, les interactions entre les participants nous ont permis de mettre en avant les différentes représentations ainsi que leurs évolutions.

“Le focus group est né dans le domaine de l'étude de la communication politique et des médias. L'autre domaine dans lequel le focus group a acquis ses lettres de noblesse est celui de la santé publique, et plus généralement de l'analyse des risques” (Haegel, 2005).

Le focus group aussi nommé groupe de discussion est bien une méthode de recherche dite qualitative et qui a pour but principal de réunir un groupe de personnes afin de discuter d'une thématique bien précise.

Le focus group en tant que tel comme le signifie les auteurs est un type d'entretien auquel un certain nombre de personnes participent en même temps.

Avant de poursuivre, il serait intéressant de noter qu'il existe deux types de focus group, ce qui nous conduit à dire que selon le type mais aussi la technique choisie, les données ainsi que les analyses ne seront pas identiques.

Le premier type se nomme *focus group homogène* et pour le second il s'agit du *focus group hétérogène*. Le choix du type de focus group est à utiliser en fonction des objectifs de la recherche poursuivie. Celui que nous avons choisi est le second car comme la définition l'indique, les individus que nous avons en face de nous n'ont pas le même statut, âge, situation sociale ou professionnelle.

Nos attentes reposent sur les différents avis, ressentis, opinions, choix, critiques, ... et tout cela sur une même thématique. Tout au long de ces échanges, nous nous sommes assurés que tous les points de vue aient été pris en considération.

Le choix s'est donc porté sur le focus group hétérogène et non le focus-group homogène car ce dernier expose un ensemble de personnes ayant des profils identiques, ce qui n'est pas le cas dans notre situation.

Quant à la technique choisie, nous avons opté pour le focus-group par le questionnement car il accorde une certaine importance sur le point de vue des différents intervenants d'une part et aide, facilite les échanges quant aux diverses opinions d'autre part.

Le focus-group par questionnement permet au chercheur de poser un certain nombre de questions ce qui permet de rebondir si c'est nécessaire pour approfondir un point précis. Il est clairement indiqué que les réponses sont plus représentatives de la population ciblée dans ce cas-ci, les étudiants.

Tandis que la seconde technique, l'activité de groupe, est quant à elle plus employée au sein des groupes de discussion d'entreprise et non dans un mémoire.

Selon les auteurs, cette méthode permet d'interroger plusieurs intervenants en même temps, ces derniers ont l'occasion de pouvoir se questionner et se contredire.

Cela permet une certaine argumentation des différentes opinions. Les focus-group permettent de mettre en évidence les accords mais aussi les désaccords des personnes interrogées. Très souvent, les répondants trouvent cette méthode intéressante voire même amusante. En ce qui concerne le côté pratique, c'est une méthode qui est peu coûteuse et flexible.

Les auteurs insistent sur l'importance d'une bonne préparation au focus group. Dans notre premier focus group nous avons pu réunir douze étudiants, onze filles et un garçon.

Notre local a été préparé au préalable (local d'informatique facile d'accès et que la plupart des étudiants de l'institution connaissent). Les chaises ont été placées en forme de demi-cercle. Nous avons pu les accueillir dans des conditions optimales. Une fois les étudiants installés, il nous a fallu une dizaine de minutes pour avoir le silence. Nous avons poursuivi notre préparation par la mise en place du matériel d'enregistrement (dictaphone) nous permettant une analyse la plus optimale possible de cet échange.

Nous avons commencé par nous présenter, mettre en avant les différents objectifs (collecte des informations sur des prestances bien précises de l'échange entre les différents intervenants), le déroulement de ce focus group, l'insistance sur le non-jugement, la méthode qui met l'accent sur les accords mais aussi les désaccords d'un groupe de personnes (homogènes ou hétérogènes) sur une thématique bien déterminée mais aussi nos attentes quant à cette rencontre. Nous avons pris le temps de les remercier de leur présence et avons obtenu l'accord de chacun quant à l'enregistrement de la séance.

Nous avons débuté le focus group en nous référant à notre guide d'entretien (en annexe) sans omettre de suivre l'ordre chronologique des questions que nous avons préparées au préalable.

Il nous a semblé important de bien identifier le rôle de chaque enquêteur car le rôle principal de ce dernier est de poser des questions, de réaliser des "relances", d'intervenir lorsqu'une prise de parole nous semble trop longue.

Le rôle de l'enquêteur est défini comme étant, par les auteurs, un "chef d'orchestre" de cet échange.

Le second enquêteur endosse lui un rôle d'observateur et de scribe.

Nous avons également veillé à bien respecter le timing car comme annoncé lors de la proposition de participation au focus group, ce dernier devait durer entre une à deux heures. Nous avons conclu cet entretien en remerciant chaleureusement le groupe de participant.

Une dernière proposition a été faite aux participants en leur proposant de transmettre les conclusions de notre étude qualitative ou de notre travail complet. Une fois que les participants sont sortis du local, nous avons créé une fiche de groupe c'est-à-dire que nous avons inscrit les éléments recueillis du focus group. A savoir la date, le lieu, le nombre d'intervenants, le leader ou les leaders, l'atmosphère et les éventuels soucis.

1.4.5 Période de l'étude

L'étude s'est effectuée auprès des étudiants du Bloc 1 et du Bloc 4 des deux institutions que nous avons pu décrire plus haut et cela en début d'année académique entre le début du mois d'octobre 2021 et la fin du mois de septembre 2022.

1.5 Échantillonnage

Dans les tableaux qui suivent, nous arborerons les diverses caractéristiques des focus groups ainsi que ceux qui ont participé à l'exercice de l'écriture spontanée.

1.5.1 Critères d'inclusion

Méthode	Année d'étude	Langue parlée et écrite
Écriture spontanée	Étudiant soit du Bloc 1 soit du Bloc 4	Français au minimum
Focus Group	Étudiant soit du Bloc 1 soit du Bloc 4	Français au minimum

Tableau 3: critères d'inclusion

1.5.2 Critères d'exclusion

Méthode	Année d'étude	Caractéristiques particulières	Caractères pratiques	Institutions (Différences socio-démographiques)	Participation
Écriture spontanée	Étudiants du Bloc 2 et du Bloc 3	Étudiants absents lors du test	Les fiches partiellement complétées	Étudiants ne faisant pas partie des deux institutions sélectionnées	Étudiant ne souhaitant pas participer au test
Focus group	Étudiants du Bloc 2 et du Bloc 3	Étudiants absents lors du test		Étudiants ne faisant pas partie des deux institutions sélectionnées	Étudiant ne souhaitant pas participer au test.

Tableau 4: critères d'exclusion

1.5.3 Stratégies d'échantillonnage

Dans le but de réaliser cette recherche dans de meilleures conditions, il nous a semblé pertinent de nous appuyer sur nos critères d'inclusion et d'exclusion que nous avons eu l'occasion d'énumérer dans le paragraphe précédent.

Nous avons dans un premier temps sélectionné les deux institutions comportant chacune certaines différences socio-démographiques.

Ensuite, avec l'appui de différents enseignants, nous avons désigné les groupes étudiants de bloc 1 candidats pour l'exercice d'écriture spontanée.

Nous avons par la suite choisi les quatre groupes d'étudiants avec lesquels nous avons pu effectuer les focus-group et par la suite, nous avons eu l'opportunité d'échanger avec notre promoteur qui nous a guidé vers des témoins privilégiés.

1.6 Méthode de recueil des données

Afin de répondre à notre problématique, un guide d'entretien a été réalisé au départ de notre question de recherche mais également et avant cela, nous avons opté pour une question unique lançant l'exercice d'écriture spontanée. Ces derniers sont principalement nos supports de collecte de données.

1.6.1 Guides d'entretien

Nos guides d'entretien pour les deux méthodes ont été construits à partir d'une revue de la littérature mais également à partir de nos propres expériences professionnelles et de nos diverses rencontres.

Des questions ouvertes et générales ont été rédigées afin de faciliter des thèmes émergents et d'éviter d'aiguiller les répondants (Aujoulat, 2020).

Notre guide d'entretien contient plusieurs thématiques se présentant de la manière suivante :

- Une présentation personnelle expliquant notre démarche ;
- Une question générale pour chaque intervenant du groupe ;
- Des questions spécifiques furent ensuite abordées sur certaines notions prédéfinies dirigées sur :
 - Les souvenirs des premiers choix ;
 - Les représentations de la profession ;
 - Le déroulement de la première année d'étude ;
 - Une approche a posteriori.
- Une conclusion laissant l'opportunité aux différents intervenants de pouvoir rajouter des commentaires, des suggestions.

Les questions qui ont été posées lors des différents focus groups sont les suivantes :

- Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?
- Est-ce que vous vous souvenez d'un moment précis où vous avez voulu devenir infirmier ?
- Quelles étaient vos motivations pour devenir infirmier au moment de commencer vos études ?
- Quelles étaient vos représentations du métier infirmier avant de commencer vos études ?
- Est-ce que vous avez encore des choses dont vous voulez nous faire part ?

En ce qui concerne la question que nous avons posé pour le groupe qui a participé à l'exercice de l'écriture spontanée :

“Lorsqu'on vous évoque le mot infirmier, à quoi cela vous fait penser ?”

1.6.2 Déroulement des entretiens

Nos rencontres se sont déroulées en présentiels sur les deux sites concernés. Dans les auditoriums des sites pour ce qui concerne l'exercice d'écriture spontanée. Cela avait été décidé en accord avec Monsieur Samain, professeur de sociologie officiant à ce moment-là. Les durées moyennes de ces exercices ont été de vingt-cinq minutes.

Pour ce qui est de l'exercice d'écriture spontanée (représentation individuelle), nous avons demandé à chaque étudiant de mettre sur papier trois mots, les uns en dessous des autres, qui leur venait spontanément à l'écoute de la même phrase répétée à trois reprises.

“Lorsque j'entends le mot infirmier, à quoi cela me fait-il penser ?”.

Cet exercice pousse l'étudiant à penser à une représentation et à la transformer en un mot qu'il devra écrire en regard du premier, deuxième et troisième chiffre. Les trois petits points sont à remplacer par l'objet de l'étude, de la recherche, de l'action.

Il est important de s'assurer que tous les étudiants ont complété leurs fiches avec trois mots.

Concernant les focus groups (représentation sociale), ces derniers ont été réalisés sur rendez-vous fixés au préalable avec les institutions, les services de gestion des horaires ainsi que les professeurs référents. La durée moyenne de ces focus groupes a été d'une heure trente. Nos rencontres ont eu lieu dans les classes des deux institutions, dans une ambiance bienveillante, conviviale avec quelques collations prévues.

1.7 Description des procédures d'analyse des données et de traitement des données collectées

1.7.1 Écriture spontanée

Suite à cet exercice, nous avons repris à chaque fois l'intégralité des trois mots déposés par les étudiants ainsi que le nombre de fois où nous avons ces mots afin d'avoir une vue d'ensemble de leurs productions.

Nous verrons ensuite les résultats sous forme de diagrammes ainsi que leurs interprétations.

Haute École Galilée site Bruxelles

Difficile : 3	Voyage : 3	Renouvellement : 1	Logement : 1	Santé : 3	Cours : 1	Potentiel : 1	Sérénité : 1
Épanouissant : 1	Beau : 2	Soignant : 1	Bienveillance : 2	Bien-être : 1	Patient : 3	Environnement : 2	Curiosité : 2
Concret : 1	Possibilité : 1	Femme : 1	Ambition : 1	Dénigré : 1	Paradigme : 1	Collaboration : 4	Stress : 3
Utile : 2	Soins : 16 (Soigner)	Doute : 1	Proactive : 1	Salaire : 2	Compétence : 2	Empathie : 2	Motivation : 1
Relation : 2	Anatomie : 1	Question : 1	Hôpital : 1	Vocation : 3	Médecine : 1	Connaissance : 1	Vigilance : 1
Aider : 10 (Service à l'autre)	Fatigue : 1	Responsabilité : 3	Liberté : 2	Écoute : 2	Globalité : 2	Détermination : 1	Éducation : 1
Important : 1	Nuit : 1	Évolution : 1	Complexe : 1	Guérir : 1	Identité : 1	Joie : 1	Accompagnement : 1
Changement : 2	Apprentissage : 10 (formation)	Temps : 1	Recherche : 1	Maturité : 1	Profession : 2	Bonheur : 1	Potentiel : 1

Tableau 5 : regroupement des résultats d'écriture spontanée Galilée

Haute École Vinci site ISEI

Aider : 19	Rêve : 1	Journées variées : 1	Partage : 1	Assistance : 1	Instabilité : 1	Équipe : 1	École : 3
Soigner : 8	Gens sympa : 1	Science : 2	Guérison : 1	Traitement : 1	Courage : 3	Médecin : 1	Organisation : 1
Écouter : 3	Futur : 6	Passion : 2	Technique : 1	Solidarité : 2	Accompagner : 5	Maladie : 1	Humain : 1
Rapide : 1	Soins : 16	Pratiquer/sta ge : 6	Relation : 2	Soignant : 1	Bien-être : 2	Urgence : 1	Métier : 1
Empathie : 2	Patient : 1	Utile : 3	Théorie : 1	Bienveillance : 1	Communiquer : 3	Enfant : 1	Motivation : 1
Patience : 1	Henderson : 1	Dévalorisé : 1	Valorisant : 1	Dévoué : 2	Apprentissage : 12 (Formation/étude)	Surcharge : 1	Vocation : 1
Difficulté : 1	Hôpital : 2	Vie : 2	Collaboration : 2 (Entre-aide)	Épuisant : 1	Soutien : 1	Relation : 1	Santé : 3

Tableau 6 : regroupement des résultats d'écriture spontanée ISEI

1.7.2 Focus group

L'analyse de nos résultats, obtenus par la seconde méthode (focus group), devrait nous aider à mettre en évidence plusieurs points de vue des étudiants.

Dans le but de récupérer un maximum de verbatim et de ne perdre aucune donnée pertinente, nous avons effectué un travail de dur labeur qui a été de retranscrire rigoureusement tous les focus group.

Après avoir demandé l'autorisation des groupes, l'ensemble des données a été collectées par un enregistrement.

Enfin, la dernière étape a été de fragmenter mais également de coder avec l'appui théorique et non personnel, les nouveaux éléments qui sont apparus lors de ces focus group et cela en parallèle aux différents objectifs visés ainsi que nos recherches théoriques.

Pour finir, nous avons pu construire avec précision des catégories ainsi que des thématiques. De ce fait, nous avons élaboré un tableau reprenant les grandes thématiques qui ont été mise en évidence dans le but de faciliter l'assemblage des données.

Pour pouvoir énoncer nos résultats, Il a été nécessaire de réaliser de nombreuses lectures.

La première lecture est une lecture dite horizontale car elle nous aidé à prendre connaissance mais aussi de structurer les données par thème en s'attachant à chacun des focus group.

Pour la seconde, il s'agit d'une lecture verticale aussi appelé thématique qui, elle, nous a permis de noter les différents angles divergents et convergents mais surtout de canaliser les éléments formels.

A l'aide d'une lecture transversale, nous avons judicieusement assemblé les différentes thématiques avec les codes les plus appropriés.

1.8 Considération éthique

Afin de mener notre étude, nous avons, avant tout, sollicité l'avis des directeurs du département infirmier de chaque institution. Après avoir eu l'accord écrit pour la Haute École Léonard de Vinci et orale pour Galilée (début septembre 2021), nous avons pu débiter notre étude. Par soucis éthique, l'anonymat a bien été respecté.

Précisons que les prénoms que nous avons utilisés sont fictifs. Il n'est pas à omettre qu'avant chaque rencontre, nous avons précisé le caractère anonyme. Une demande d'autorisation d'enregistrement a été faite auprès des différents intervenants.

2. Résultats

Dans ce chapitre, nous avons l'intention d'une part de présenter les résultats de l'exercice de l'écriture spontanée et d'autre part de mettre en avant les données obtenues à travers les focus group.

Premièrement, nous allons décrire les différentes caractéristiques de nos échantillons. Par la suite, dans le but de répondre aux multiples questions de recherche que nous avons prédéfinies, nous analyserons nos deux méthodes à l'aide des thématiques que nous avons pu développer dans le cadre théorique : **le corps et l'image du corps, le bien-être de l'étudiant, l'estime de soi, la représentation.**

Dans notre travail, nous avons deux groupe-classe à savoir les étudiants du bloc 1 qui débutent leur formation et les étudiants du bloc 4 qui sont en fin de parcours. Donc, nous allons avoir deux représentations totalement différentes mais enrichissantes entre les deux groupes classes.

2.1 Caractéristiques des intervenants

2.1.1 Écriture spontanée

Il nous a semblé pertinent de regrouper les caractéristiques des intervenants sous forme d'un tableau

Taille échantillon N=39

Variables	
Genre	Femme : 21 Homme : 18
Classe	Bloc : 1 IRSG
École	Haute École Galilée site de Bruxelles

Tableau 7 : échantillon HE Galilée

Taille échantillon N=37

Variables	
Genre	Femme : 26 Homme : 11
Classe	Bloc : 1 IRSG
École	Haute École Léonard de Vinci site Woluwe

Tableau 8 : échantillon HE Vinci

Ces deux diagrammes reprennent un classement des mots produits pas les étudiants.

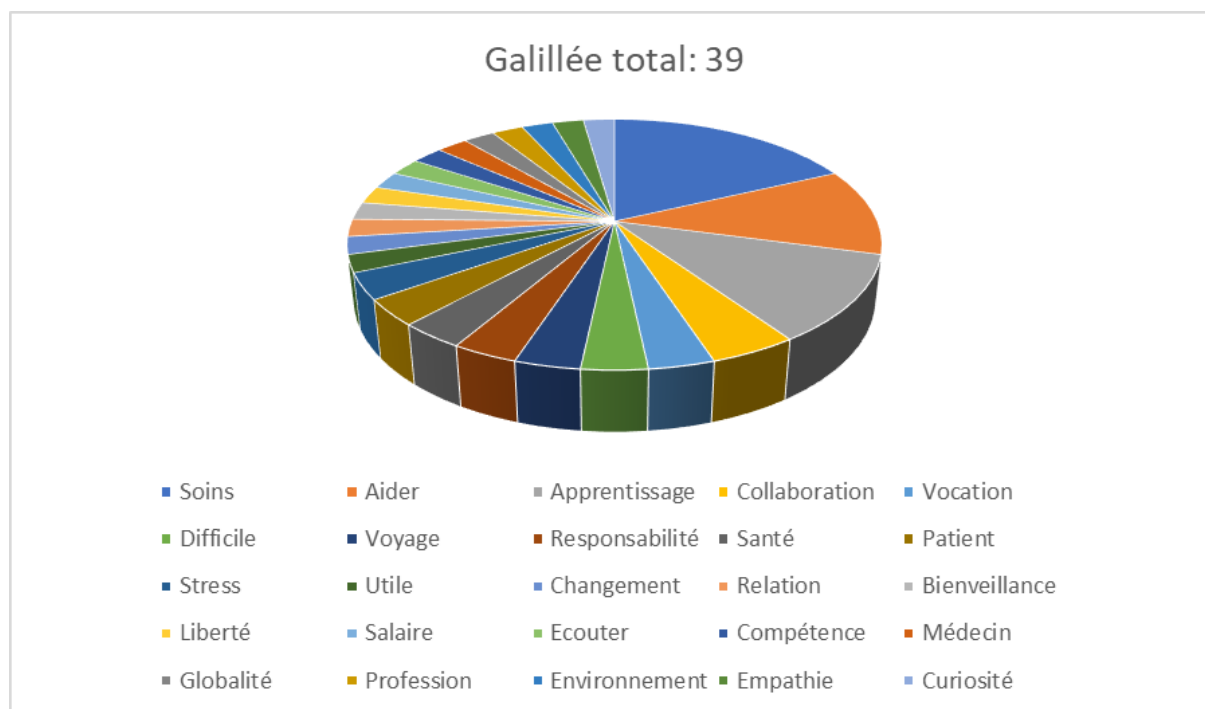


Diagramme 1 : résultats d'écriture spontanée HE Galilée

A la Haute École Galilée, trente-neuf étudiants ont participé à l'exercice d'écriture spontanée. Les trois mots les plus souvent exprimés ont été :

1. "Soins" à raison de 41%
2. "Aider" à raison de 25,6%
3. "Apprentissage" à raison de 25,6%

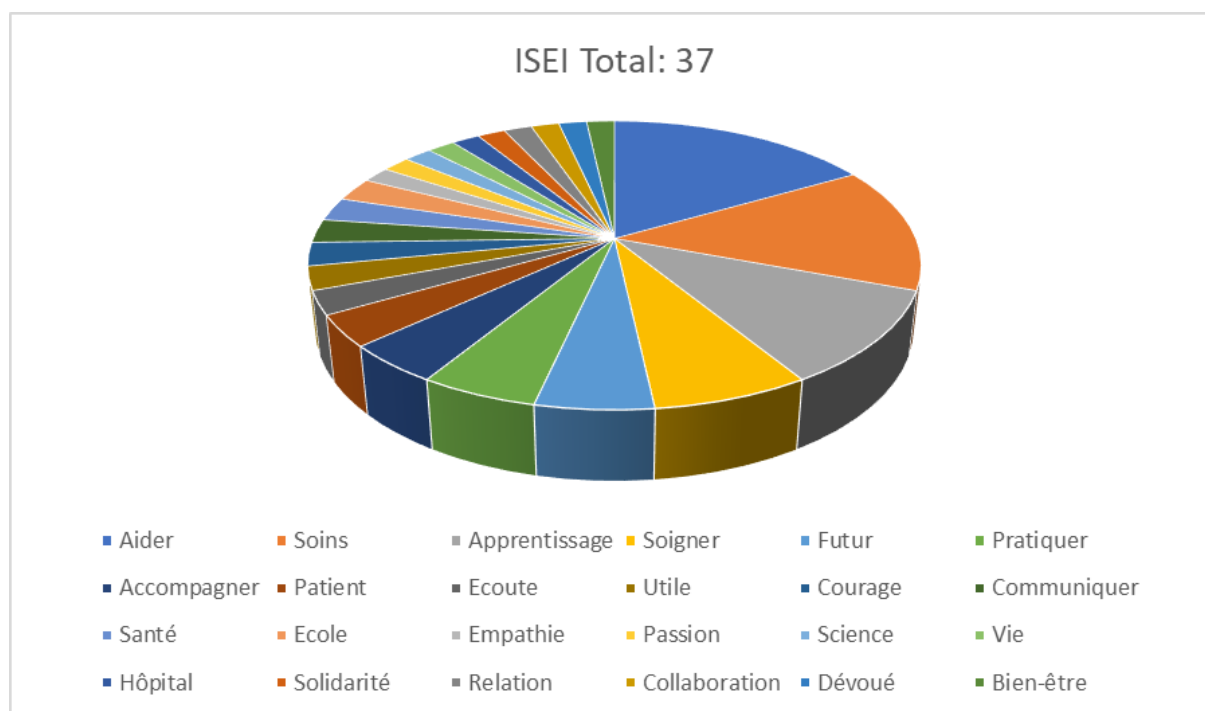


Diagramme 2 : résultats d'écriture spontanée HE Vinci

A la Haute École Vinci, trente-sept étudiants ont participé à l'exercice d'écriture spontanée. Les trois mots les plus souvent exprimés ont été :

1. "Aider" à raison de 51,3%
2. "Soins" à raison de 43,2%
3. "Apprentissage" à raison de 32,4%

Voyons à présent, les significations de ces mots choisis. Quels sont leurs sens d'un point de vue étymologique et que pouvons-nous en déduire.

Le mot **soin** vient du latin médiéval "soniare" qui signifiait au VII^{ème} siècle « prendre soin de » mais signifie également rêver, avoir un songe.

Soin signifierait action de songer à quelqu'un, attention, soin.

Au XVII^{ème} siècle, le mot soin signifiait aussi les petites attentions galantes à l'être aimé, notamment chez Molière.

Ce qui est très touchant avec le mot soin, c'est qu'il a de nombreux sens (polysémie), parfois perdus, en lien avec l'attention portée aux autres, ou aux choses.

- Sens 1 : attention, application à réaliser une tâche, a donné « soigneux » ;
- Sens 2 : avoir soin de quelqu'un : s'occuper de quelqu'un ;
- Sens 3 : confier le soin de préparer le dîner : le sens de devoir ou de charge de prendre soin de faire quelque chose ;
- Sens 4 (pluriel) : les soins médicaux donnés aux malades, a donné « soignant » ;
- Sens 5 : les petites attentions portées à autrui ;
- Sens 6 (vieilli) : inquiétude, souci (Dictionnaire de l'Académie française 1740).

Avoir une philosophie de soin va inciter l'étudiant à mobiliser différentes approches réflexives à la fois au niveau médical qu'au niveau du questionnement du soin. Comment cheminer pour arriver à se décentrer de la technique médicale et reconnaître une légitimité au malade.

En conclusion, la richesse et la beauté du mot *soin* tient à son lien intime avec la concentration, le souci de la tâche bien faite et la tendresse.

Ce double sens prend tout son sens dans le cadre de notre travail de recherche puisque nous pouvons constater lors de nos entrevues avec les étudiants qu'il y a bien effectivement ces deux notions présentes dans leurs conceptions du monde infirmier. Il y a depuis longtemps déjà, chez certains, ce *songe* de l'autre qui vient compléter le *prendre soin* de l'autre.

Le mot **aider** en ancien français "Aider", ou "aidier" nous vient du latin "adjutare" signifiant "aider", "soulager".

Térence dans la pièce "les Adelphes" utilise le verbe "adjutare" comme "aide", au sens de "celui qui assiste".

Le mot arabe "ayd" est la puissance, la rigueur, dérivé de "ayad" signifiant être fort, puissant dont la 2ème forme "ayyad" est donner de la force, secourir, aider.

Unir ses efforts à ceux d'une autre personne.

Si l'aide relève de l'action du verbe transitif "aider", elle est aussi une action ayant pour objet l'accomplissement d'une chose, d'un projet, d'un échange. Elle peut être matérielle, physique, morale, spirituelle.

Selon Levinas, "Autrui est celui qui n'est pas moi, il est celui que je ne suis pas et en même temps, il est un même que moi. Autrui est surtout celui que j'ai le devoir de reconnaître comme sujet".

Cette notion d'union, de secours est très présente dans l'esprit mais aussi dans les paroles des étudiants que nous avons eu l'occasion de rencontrer. D'un échange à l'autre, nous avons pu trouver, entendre toutes les symboliques du mot citées ci-avant.

Le mot **apprentissage** est le fait d'apprendre un métier manuel ou technique. C'est l'ensemble des activités de l'apprenti.

En psychologie, il s'agit de l'ensemble des modifications durables du comportement d'un sujet grâce à des expériences répétées.

En pédagogie, on le définit comme un processus collectif de développement et de modification des connaissances au sein d'une organisation, qui intervient dans les processus de gestion des connaissances.

Nous avons trouvé plusieurs définitions selon plusieurs chercheurs que nous pensons judicieuses dans le cadre de notre recherche car elles expriment chacune des complémentarités.

- Beillerot (1989) définit l'apprentissage comme un processus qui permet à l'apprenant de créer des savoirs pour pouvoir penser et agir. C'est-à-dire, c'est un processus qui permet à celui qui apprend de créer à l'intérieur de lui-même des savoirs pour penser et agir ;
- Pour Delevay (1992), le processus d'apprentissage est quelque peu différent. En ce sens, l'apprentissage désigne un processus qui permet à l'individu de se transformer psychiquement. Donc, l'objet de ce processus est l'information. En d'autres termes, c'est une transformation qui s'effectue lorsque celui qui apprend entre en contact avec des objets qui lui sont extérieurs ;
- Legendre (1993) définit l'apprentissage comme un "Acte de perception, d'interaction et d'intégration d'un objet par un sujet. Acquisition des connaissances et développement d'habiletés, d'attitudes et de valeurs qui s'ajoutent à la structure cognitive d'une personne.

Processus qui permet l'évolution de la synthèse des savoirs, des habiletés, des attitudes et des valeurs d'une personne." ;

- Vienneau (2011) définit l'apprentissage comme un "Processus interne, interactif, cumulatif et multidirectionnel par lequel l'apprenant construit activement ses savoirs".

Par rapport au cursus plus spécifique du bachelier en soins infirmiers et suite à ces différentes définitions vues, l'apprentissage consiste donc à l'acquisition de connaissances, de compétences, et de valeurs culturelles, par l'observation, l'imitation, l'essai, la répétition et la présentation. Il s'oppose, tout en le complétant, à l'enseignement général, dont le but est surtout l'acquisition de savoirs ou de connaissances au moyen d'études, d'exercices et de contrôles des connaissances. Par enseignement général, nous entendons ici l'aspect théorique des cours.

Vienneau nous parle ici de construction active des savoirs, l'apprentissage durant le bachelier incitera l'étudiant à mobiliser des ressources en savoir-faire, savoir-être et en faire-savoir. Notons suite à l'exercice d'écriture spontanée que les étudiants des deux sites ont révélé exactement les mêmes podiums d'idées avec une différence de classement de tête mais une troisième place identique aux deux écoles.

Les mots "soin" et "aide" représentent cette indicible notions humaniste et altruiste, ce qui renforce l'idée de représentations profondément humaines avant tout et relègue en arrière-plan l'influence des médias.

Le mot "apprentissage" en troisième position démontre l'intérêt de l'étudiant, la prise au sérieux de celui-ci quant à son parcours scolaire. Cela démontre aussi un besoin de l'étudiant de se former, d'acquérir des bases théoriques afin de pouvoir affronter les réalités du terrain lors de stages par exemple.

Cet exercice d'écriture spontanée nous a permis de révéler à travers ces choix de mots, les premières représentations des étudiants de première année de bacheliers en soins infirmiers et nous permet à présent d'aller plus en profondeur dans l'approche, la compréhension et l'interprétation de ces dernières lors des focus groupes que nous avons réalisés.

2.1.2 Focus groupe

Taille échantillon N= 13

Date	
Variables	
Genre	Femme : 12 Homme : 1
Classe	Bloc : 1
École	Haute École Léonard de Vinci site Woluwe-Saint-Lambert
Corps et image du corps	L'étudiante 2 : "Tous ce qui est proche du corps m'intéresse...Je me rendais compte que cela me faisait du bien d'être en contact avec l'humain et dans l'aide..."
Bien-être de l'étudiant	L'étudiante 13 : "Lors de mon stage d'observation, on voyait la chef de service vraiment prendre soif@ du personnel, moi y compris"

	L'étudiante 10 : " Moi par contre, j'ai dû accompagner ma mère aux urgences et de ce que j'ai vu là-bas, je trouve que les médecins n'étaient vraiment pas sympas avec les stagiaires" L'étudiante 4 : "...je trouve que le contact vis-à-vis des étudiants est parfois choquant...ce qui m'a le plus dégoutée c'est que l'équipe était trop méchante avec moi..."
Estime de soi	L'étudiante 6 : "L'approche médicale m'intéressait beaucoup plus parce que les personnes sont beaucoup plus reconnaissantes envers toi que dans la police...Le sentiment quand tu sauves une vie en tant qu'infirmière, quand tu sauves une vie en tant que flic ce n'est pas la même chose..."
Représentations	L'étudiante 10 : "Mes parents sont tous les 2 infirmiers, ils se sont rencontrés à l'école d'infirmier..." L'étudiante 11 : "...J'ai travaillé pendant 5 ans en maison de repos au service d'accueil et en voyant toutes ces infirmières...je me suis dit pourquoi pas tenter ces études..." L'étudiante 12 : "...J'ai un Bachelor en banque et assurance...j'ai toujours rêvé d'être infirmière..." L'étudiante 2 : "J'ai toujours été attiré par les enfants...Je me suis dit que je préfère être infirmière en pédiatrie...et donc j'ai toujours été attiré par les soins..." L'étudiante 3 : "J'ai toujours voulu faire sage-femme...J'ai toujours pris soin de mes frères...J'ai travaillé 7 ans en MRS et je voyais les infirmières...Je me suis dit pourquoi pas être infirmière" L'étudiante 6 : " J'avais comme ambition de faire police pour aide...mais j'ai remarqué que ce n'est pas le métier qui m'intéressait le plus...Dans le métier d'infirmière tu peux un peu plus aider les gens..." L'étudiante 1 : "Moi ma maman a une sœur qui est infirmière, on s'est toujours ressemblées que ce soit mentalement que physiquement...Elle était infirmière aux urgences à Toulouse...Elle racontait la nuit qu'elle avait passée et tout ce qu'elle avait vu... A ce moment-là, je me suis dit moi aussi je veux faire ça"

	L'étudiante 4 : "...Je voulais aller dans le domaine médical...j'avais hésité avec le métier de médecin...j'ai dû me décider" L'étudiante 9 : "Mon grand-père était atteint d'une leucémie quand j'étais en 5ième primaire...J'allais au moins une fois par mois avec lui en Oncologie à St-Luc" L'étudiant 5 : "Moi je voudrais être pompier mais je voulais faire des études d'infis...Mon grand-père est décédé en 2015 et c'était un infirmier qui s'occupait de lui et cela m'a donné envie de faire ces études" L'étudiante 7 : " ...J'ai toujours aimé soigner... en tant que chef scout, c'est moi qui m'occupais de la pharmacie...les séries à la télé ou on voit les infis courir aux urgences...ça m'a donné envie...J'avais aussi ma grand-mère qui avait un cancer..." L'étudiante 7 arrête son partage car elle est émue. L'étudiante 8 : "Je voulais faire le conservatoire... Je me suis rendu compte que nous n'avions aucun lien avec les gens...Je me suis dit pourquoi ne pas faire du volontariat à St Luc...là j'aimais bien le contact humain..." L'étudiante 13 : "Je voulais faire médecine...en 6ième secondaire, on a eu un stage d'observation...j'ai choisi les urgences à Erasme...en voyant le métier...je me suis rendu compte que je voulais faire infirmière"
--	---

Tableau 9 : récapitulatif des notions émergentes du focus group du site ISEI

Taille échantillon N=12

Date	3 juin 2021 à 11H30
Variables	
Genre	Femme : 9 Homme : 3
Classe	Bloc : 4
École	Haute École Léonard de Vinci site Woluwe-Saint-Lambert
Le corps et l'image du corps	L'étudiant 2 : " En première on ne faisait que laver des gens et c'était très embêtant car voilà quoi..." L'étudiant 12 : " moi quand j'ai dû faire une toilette pour la première fois et bien j'étais vraiment choqué, ce contact de corps à corps, ..."

	L'étudiant 1 : " Moi j'ai vraiment eu du mal, la première fois qu'on m'a demandé de faire un soin d'hygiène, je ne sais pas expliquer pourquoi..." L'étudiante 9 : " Olala, je ne sais pas si je peux le dire mais moi ce avec quoi j'ai vraiment eu difficile, c'est la première fois ou j'ai dû faire la toilette intime chez un jeune, il avait presque mon âge, il ne pouvait pas bouger car il avait des fractures multiples et donc, il n'avait pas le choix, on devait faire sa toilette intime et je peux vraiment vous dire que moi je n'étais pas à l'aise mais lui non plus hihhih" L'étudiante 3 : "Et bien moi je vais peut être vous choquer mais j'ai encore du mal à faire les soins d'hygiène car je trouve que c'est très intime quoi et comme l'a dit A. et je ne vous raconte même pas quand c'est un jeune de notre âge car j'ai déjà eu le cas, je ne vous raconte pas comment j'étais..." L'étudiante 10 : "Oh mais comment je suis rassurée quand je vous entends parler car moi ce contact avec le corps de l'autre me dérange un peu car je me dis que c'est le corps de quelqu'un d'autre et on le touche, on le tourne et tout mais voilà, on n'a pas trop le choix," L'étudiante 2 : "Comme tu dis, on n'a pas trop le choix, qui va le faire si ce n'est pas les infis hihihih"
Le bien-être de l'étudiant	L'étudiant 10 : "...ça dépend de comment on t'accueille lors de ton stage..." L'étudiante 9 : "C'est vrai ce que tu dis, tout dépend de comment se passe ton stage, c'est fou..." L'étudiante 6 : " Moi si je suis là encore c'est bien grâce à Mme O. qui est là présente dans la salle car lors de mon dernier stage et bien j'ai voulu arrêter à plusieurs reprises mais elle a été là en me disant que je devais continuer, ..." L'étudiante 4 : "...il y a des jours ou je me demande ce que je fais là, ..." L'étudiante 8 : "Et bien pour ma part, une fois en troisième si mon stage ne se passait pas bien et bien je me disais dans ma tête et bien voilà, je dois tenir le coup car il ne me reste plus que quelques mois et voilà quoi, ..." <i>soupir</i> L'étudiant 7 : "...on essaye toujours de s'accrocher à des expériences positives à savoir les bons contacts que nous avons eus avec des

	patients, c'est ce qui me motive à tenir le coup" L'étudiante 5 : "...le pire c'est quand dans certaines unités, les infis nous demandent de descendre à l'heure de table car elles n'aiment pas quand on mange avec elles, c'est fou" L'étudiante 6 : "Je trouve que les infis ne se soucient pas trop de nous, ..." L'étudiant 10 : " Il n'y a plus d'infis dans les unités de soins, la dernière fois quand j'étais en stage, il y avait deux infis pour une trentaine de patients et donc je peux comprendre qu'elles n'ont pas le temps pour nous" L'étudiante 7 : "...quand je vois que parfois les évaluations sont à moitié remplies, ce n'est pas normal quoi, il faut un minimum de respect vis-à-vis de nous"
L'estime de soi	L'étudiante 4 : "Et bien moi quand tu arrives à guérir quelqu'un, c'est une forme de joie" L'étudiant 1 : "L'année dernière, ma grand-mère est tombée malade et je me suis dit et bien je suis là et c'est moi qui vais m'occuper d'elle et pas quelqu'un d'autre et c'est ce que j'ai fait et elle avait une totale confiance en moi car c'était moi qui la soignais" L'étudiante 9 : "...c'est bien pour la gratitude des patients que je suis encore là..." L'étudiant 3 : "...il y a un manque de reconnaissance de ce qu'on fait et c'est bien dommage..." L'étudiante 8 : "La semaine dernière, nous avons eu une AIP²⁴ interdisciplinaire ou l'objectif était de pouvoir rencontrer des étudiants médecins et franchement c'était très chouette, genre tous les médicaments que nous donnons et que nous connaissons et bien ils n'en connaissaient aucun" L'étudiante 3 : "...moi mon époux est médecin et lorsque je lui demande à quoi sert le bisoprolol et bien il me répond que c'est un bêtabloquant mais quand je lui demande de me donner plus de détail et bien il ne sait pas me répondre alors que nous oui hihihiiiiii" L'étudiante 10 : "...plus tu évolues en stage et plus tu deviens autonome aussi et du coup avec cette autonomie que tu acquières et bien le métier devient plus intéressant quoi"

²⁴ Activité d'Intégration Professionnelle

	L'étudiante 8 : "...moi je ne voudrais pas être diplômée maintenant car je ne me sens pas encore apte à prendre en charge un demi-couloir ou un couloir en entier, ...je ne pense pas en être capable L'étudiante 11 : "...ce dont on a vraiment besoin, c'est vraiment la revalorisation du métier..." L'étudiante 7 : "Moi ce qui m'énerve parfois chez certaines infis, je vais me lâcher là, c'est qu'elle nous sous-estime, elles ne nous font pas confiance et c'est très énervant parfois" L'étudiante 5 : "...ce que je n'aime pas, c'est que quand on fait des soins, les infis n'ont jamais le temps de nous évaluer et dire ce qu'elles pensent de nous et de notre travail quoi, elles peuvent quand même consacrer 10 minutes de leurs temps, ..."
La représentation	L'étudiante 1 : "Et bien moi, c'était lors d'un stage d'observation d'une semaine en secondaire, je savais que j'allais faire un métier dans le social c'est-à-dire où il y avait vraiment un but, ...et en plus dans ma famille, beaucoup sont dans les soins et j'avais une certaine représentation de la profession" L'étudiante 1 : "Ma mère est ergothérapeute et directrice de maison de repos, et je me rappelle vraiment ce que c'est le métier d'infir et en plus ma marraine est infirmière et donc du coup j'ai toujours baigné dans le milieu paramédical" L'étudiante 2 : "Et bien moi j'ai commencé par une année de pharma avant de venir ici en soins infis, ... et en pharma j'ai eu l'occasion de rencontrer pleins de personnes et entre autres un étudiant infirmier avec qui j'avais beaucoup de contact et qui me racontait beaucoup de ses histoires en stage... et le fait de pouvoir faire des soins et être en contact avec les patients m'a vraiment poussé à changer et à venir m'inscrire ici" L'étudiante 3 : "Alors moi j'ai fait des études d'économie pour après bosser un an au Colruyt au siège social mais je ne kiffais pas du tout mon job car je cherchais plutôt un métier relationnel et j'ai fait médecine mais cela ne m'allait pas du tout et du coup j'ai choisi les études d'infir" L'étudiante 4 : "Euh pour moi au départ c'était pour rationaliser les maladies car chez nous il y

	a toujours cette culture de dire non, la maladie n'existe pas mais c'est une personne qui a jeté un sort et tout ça et donc expliquer aux gens que la cause c'est ça et ça et bien c'est très difficile à faire..." L'étudiante 5 : "...moi j'aimais bien le côté relationnel et je me suis dit pourquoi pas tenter infirmière L'étudiante 6 : " Avec le recul, on se rend bien compte que le métier n'a rien à voir avec la réalité du terrain mais je pense que les séries ont quand même contribué à la construction de l'image du métier même si au final, les infirmiers ne sont pas bien représentés dans ces séries-là. L'étudiante 7 : "...Sauver le monde..." L'étudiante 8 : Aider les autres et sauver le monde" L'étudiante 1 : "Moi c'est vraiment pour rendre les gens heureux que j'avais choisi ce métier, en tout cas c'est ce que je me représentais comme profession" L'étudiante 2 : "Et bien moi c'était vraiment pour soigner et aider les gens, c'était vraiment sur cette optique que mon choix s'est dirigé et c'est vraiment comme tu dis il y a ce truc ou on se prend pour des héros" L'étudiante 9 : "...Moi c'est plutôt pour être proche du patient..." L'étudiante 8 : "... être acteur pour quelqu'un..." L'étudiante 5 : "Pareil pour moi, lorsque j'étais plus jeune, j'ai eu un membre de ma famille qui était très malade et lorsque je voyais les infirmières le soigner et bien je me disais mais comment je pourrais devenir comme ça et qu'est-ce que c'est vraiment aider en tant qu'infirmière...devenir une personne aidante" L'étudiant 2 : "...Et bien on se fait une image du métier qui est plus basé sur le relationnel dans la mesure où on est toujours face à des êtres humains et donc on met le relationnel en avant ...mais une fois que nous sommes sur le terrain, on se rend vite compte que cette vision du relationnel n'est pas toujours vraie...il y a des situations où tu es plus focalisé sur ton soin et tu mets le relationnel de côté et je me rends compte que le relationnel à l'hôpital n'est pas toujours présent à savoir qu'on se fait une certaine image lorsqu'on n'est pas dans la
--	--

	profession mais une fois qu'on est dedans, on se rend vite compte que ce n'est vraiment pas ça quoi...ce que je veux dire c'est que le relationnel n'est vraiment pas présent comme on le pense quoi" L'étudiant 10 : "...moi j'avais une autre image du métier, c'est-à-dire que je pensais que l'infirmière était la petite main du médecin...les médecins étaient pour moi le cerveau et nous étions les muscles et c'était vraiment ça que j'avais comme représentation de la profession en première année "<i>Soupir</i> L'étudiant 2 : "...On a tellement des rêves avant de commencer ces études et puis on est vite déçu...la représentation n'est pas la même avant de commencer les études d'infis ça c'est clair" L'étudiante 3 : "Pour moi le métier d'infirmerie n'était pas de faire des toilettes mais que des prises de sang, des pansements et tout" L'étudiante 12 : "Moi dans ma famille, quand j'ai dit que je voulais faire infirmière et bien ils ont tout de suite dit "Oh tu vas faire Madame pipi"" L'étudiante 10 : " Et bien moi, si je peux parler de l'humain de base et celle que nous avons appris à l'école et bien en première année j'avais cette image très médicale de ce métier et c'est vrai qu'au fur et à mesure qu'on avance, on se rend finalement compte que ce n'est pas ça qu'on imaginait...je vous avoue qu'au début je me suis posée toutes une série de questions mais je suis encore là, hihi" L'étudiante 6 : "...moi ma famille me disait mais ne fais pas ce métier car tu vas passer toute ta vie à faire des toilettes et c'était vraiment ça que mes proches avaient comme image de cette profession" L'étudiant 3 : "... C'est une complémentarité, le médecin doit travailler avec l'infirmerie et l'infirmerie aussi et malheureusement ce n'est pas toujours la représentation qu'on a euuuuh parfois on se dit que le médecin peut travailler tout seul" L'étudiante 4 : "Je trouve que cette représentation-là, je l'ai vraiment vu au bloc opératoire et je me suis dit si nous les infis on n'est pas là et bien le médecin ne pourra pas s'habiller stérilement, il ne pourra pas utiliser le bistouri électrique et en fait sans nous et bien il ne peut rien faire et moi je me suis dit et bien
--	--

	voilà et il y a certains chirurgiens qui se croient plus haut que d'autres et je me disais dans ma tête et bien si tu n'as pas besoin de moi et bien je pars et je trouve ça dommage qu'il y a cette hiérarchie entre eux alors que nous sommes censés travailler ensemble quoi,..." L'étudiante 6 : "...en fait nous n'avons pas la même représentation que les infis qui ont quelques années de métier et donc leurs représentations ont un impact sur la nôtre en fait et qu'on soit en première, en deuxième ou en troisième année et bien les représentations que les gens du terrain nous impactent aussi, des pairs je veux dire"
--	--

Tableau 10 : récapitulatif des notions émergentes du focus group du site ISEI

Taille échantillon N=7

Date :	Le 13 juin 2022 à 10H30
Variables	
Genre	Femme : 5 Homme : 2
Classe	Bloc : 1
École	Haute École Galilée site Bruxelles
Le corps et l'image du corps	L'étudiante 1 : "Moi au début quand j'ai dû faire une toilette au lit seul et bien j'ai eu un peu difficile et puis après ça été, ..." L'étudiante 4 : "Moi c'est faire les toilettes intimes qui me dérangent mais la toilette ne me pose pas de problèmes"
Le bien-être de l'étudiant	L'étudiant 1 : "Les infis ne sont pas nombreuses, elles courent tout le temps et donc elles n'ont pas le temps à nous consacrer" L'étudiante 3 : "...en tant que stagiaire on fait les choses à la chaîne quoi et tu n'as pas forcément le temps et je trouve cela dommage, ..." L'étudiant 2 : "...en tant que stagiaire, nous n'avons jamais l'occasion de travailler avec les infirmières mais on travaille surtout avec les aides-soignantes"
L'estime de soi	L'étudiant 2 : " ...certaines infirmières nous nient totalement, elles ne nous respectent pas malgré que nous nous les respectons, cela devrait aller dans les deux sens quand même, non ?"
La représentation	L'étudiante 1 : "C'est ma sœur qui en dernière année d'infî qui m'a donné envie de faire ce

	métier, ...elle me racontait à chaque fois ce qu'elle vivait en stage et lors de son dernier stage en psychiatrie, ...elle me racontait des anecdotes et à chaque fois, je trouvais ça drôle et c'était vraiment le contact avec les gens qui m'a le plus attiré et je trouve cela incroyable” L'étudiant 3 : “...et bien moi, c'est lors de mes hospitalisations et là je remarquais que cela ne se passait pas très bien avec les infirmières et je me disais toujours que si j'étais infirmière plus tard et bien je ne veux pas que cela se passe comme ça quoi” L'étudiante 2 : “Et bien moi je dirais que c'était une fois où j'étais partie avec ma maman au sein d'un centre où il y avait des personnes qui parlaient de toutes les catastrophes naturelles, ...pas en Belgique, c'était à l'étranger et ça m'a donné envie de faire la même chose qu'eux. Au début, je voulais faire médecine mais j'ai raté mais je me rends compte que ce qui se rapproche le plus de cette discipline c'est vraiment le métier d'infi,... et aussi ma sœur est étudiante infi et elle me raconte beaucoup de chose aussi et je me suis dit que cela va beaucoup me plaire” L'étudiant 2 : “Moi c'est d'abord mon oncle qui est infirmier aussi, infirmier chef et du coup il parlait de ses journées de travail et donc ça m'intéressait aussi de connaître un peu le médical et donc du coup de faire des études dans le milieu médical et je me suis aussi intéressée en parlant avec ma mère de tout ça et qui elle aussi, a des amis infirmières et j'ai eu l'occasion de discuter avec elles, elles m'ont expliqué un peu le métier, de comment on travaille et tout ça et donc j'ai voulu voir par moi-même et voilà quoi” L'étudiant 1 : “...autour de moi il y a beaucoup de personnes qui travaillent dans le milieu médical, ...à la base je voulais faire chirurgien mais lorsque j'ai vu les années d'études et bien j'ai vite été découragé et puis je me suis dit pourquoi ne pas me lancer dans les études d'infis car elles sont plus dans le mouvement et elles peuvent aller partout tandis que les chirurgiens sont un peu coincés dans les hôpitaux et moi j'ai besoin de bouger quoi”
--	--

	L'étudiante 4 : "Et bien moi, c'est grâce à mon tonton qui est médecin urgentiste et du coup j'ai suivi des études de médecine mais ça n'a pas fonctionné et du coup je me suis réorientée...j'ai fait mon premier stage d'observation en ambulance et j'ai réalisé que les infirmières étaient plus sur le terrain que les médecins et voilà" L'étudiante 5 : "...moi c'est grâce à mon stage que j'ai fait en maison d'accueil avec des adultes handicapés, ... et c'est vraiment le contact avec les personnes qui m'intéresse" L'étudiant 1 : "le métier d'infirmier, c'est le bras droit du médecin pour moi,...et bien dès que le médecin doit faire quelque chose et qu'il a besoin de soutien et bien l'infirmière est là pour l'aider ou bien si le médecin fait une erreur et bien l'infirmière est là pour rattraper cette erreur mais en fait on se rend compte que réellement sur le terrain, l'infirmière fait tout et le médecin donne des ordres entre guillemets mais de gros guillemets hihihihhi et en résumé l'infirmière fait tout à savoir, technicien, informaticien et c'est trop pour une seule personne" L'étudiante 5 : "...pour moi il est clair que la représentation du métier n'est plus du tout la même" L'étudiante 1 : "Moi avant je me disais que c'est un métier qui est en bas de l'échelle et c'est une approche que je garde, ...mon grand-père était médecin et il disait à maman qu'il ne fallait surtout pas faire le métier d'infirmière car c'est vraiment le bras droit du médecin mais elle l'a quand même fait, ...les infirmières sont polyvalentes" L'étudiante 2 : "Et bien moi ma première représentation c'était euuuuuh le côté social à savoir la communication et maintenant je réalise en fait que tout ça n'existe pas car nous n'avons pas le temps ? ..." L'étudiante 4 : "Pour moi, l'infirmière c'est celle qui fait des piqûres enfin je n'avais pas l'aspect relationnel mais la communication bien mais enfin du coup la représentation elle a changé quoi surtout avec les cours que nous avons comme droit, ...j'ai fait mon stage en MRS et je trouvais dommage de tout faire vite quoi"
--	--

	L'étudiante 1 : "Moi avant que ma sœur ne commence les études d'infirmière, je ne savais pas que les infirmières faisaient autant de choses et puis elle me racontait tous ses stages avec les trucs drôles et euuuuuuuuuuuh on voyait que les infirmières font beaucoup, beaucoup de choses et on ne le leur apporte pas tous le mérite qu'elles doivent avoir et je trouve ça bien dommage"
--	---

Tableau 11 : récapitulatif des notions émergentes du focus group du site Galilée

Taille échantillon N=7

Variables	
Genre	Femme : 6 Homme : 1
Classe	Bloc : 4
École	Haute École Galilée
Le corps et l'image du corps	L'étudiante 1 : "Moi je vous avoue, qu'avant mon premier jour de stage, je ne vous raconte pas comment je stressais, je me disais mais comment je vais pouvoir laver le corps d'une autre personne que la mienne, je trouvais cela même dégoûtant. Mais au fur et à mesure des années d'études, je me rends compte qu'en fait ce n'est pas très difficile à faire et que si nous ne faisons pas ce soin, qui va le faire" L'étudiante 1 : "...La première fois qu'on m'a demandé de faire une toilette, je pensais que j'allais faire un arrêt cardiaque et puis finalement on s'habitue et ce n'est qu'en faisant des toilettes que tu peux découvrir des débuts d'escarre et tout" L'étudiante 2 : "Moi pas je savais qu'une infirmière faisait des toilettes et c'est pour cela que j'ai fait ce choix car quand tu cherches, il n'y a aucun métier qui te donne cette chance de pouvoir manipuler un corps, c'est trop bien quoi. C'est vraiment lors de ce soin que tu peux discuter avec le patient et connaître pleins de choses sur lui" L'étudiante 5 : "Oui dis c'est vrai, je me souviens l'année dernière quand on m'a demandé de faire la toilette d'un jeune qui était là pour de multiples fractures et qu'il ne pouvait pas bouger et bien je peux vous affirmer que lorsque je devais faire sa toilette intime, j'étais dans un état de stress maximal"

Le bien-être de l'étudiant	L'étudiante 2 : "Et bien je peux vous dire que la majorité des infis ne nous respectent pas lors de nos stages car elles ne sont pas du tout gentilles avec nous, genre nous sommes en quatrième et elles nous demandent de faire des toilettes toute la matinée, je ne trouve pas cela normal car nous sommes là pour poser des actes techniques et non pas que pour faire des toilettes à longueur de matinée" L'étudiant : "Je suis tout à fait d'accord avec toi, les infirmières ne nous comptent même pas, elles pensent que nous sommes leurs petites mains et ce n'est vraiment pas chouette"
L'estime de soi	L'étudiante 3 : "Heureusement que les patients sont là ou sinon pour ma part je peux vous dire que j'aurais abandonné il y a bien longtemps" L'étudiant : "Lors de mon dernier stage, je suis tombé en stage avec une étudiante qui faisait sa spécialisation en oncologie et je peux vous affirmer qu'elle m'a appris beaucoup de chose, ça été un enrichissement pour moi, vraiment. Elle m'a aidé à avoir confiance en moi et à me prouver que je suis totalement capable"
La représentation	L'étudiante 2 : "Et bien moi, j'ai toujours voulu faire infirmière mais comme F., j'ai commencé plus tard à faire ces études, et donc j'ai toujours rêvé de faire infirmière car pour moi, c'est le seul métier où nous avons la chance de toujours être en contact avec des gens, de pouvoir discuter et tout. C'est vrai qu'en réalité, nous n'avons pas toujours le temps mais quand même c'est vraiment le seul job où on a la chance d'être si proche de l'être humain et c'est vraiment ça qui me motive et qui m'a motivé à rester parce que ce n'est pas grâce à mes stages que je suis encore là et que j'ai pu tenir ces 4 ans" L'étudiant : "Et bien moi, j'ai choisi ce métier car le contact social m'a toujours attiré mais franchement je suis un peu déçu car quand je vois qu'avec tous ce qu'on rajoute aux infis comme tous ce qui est administratif et j'en passe, et bien, il ne reste plus grand-chose"

	pour le côté contact humain et je trouve cela bien dommage” L’étudiante 6 : “Pour moi infirmière c’était papoter avec les patients, prendre le temps avec eux quoi, mais impossible avec la pénurie des infis, le manque de personnel, la crise sanitaire”. L’étudiante 1 : “Moi je vous avoue que je ne pensais jamais qu’une infirmière faisait des toilettes, pour moi, c’était vraiment le rôle des aides-soignantes hihi, ...”
--	--

Tableau 12 : récapitulatif des notions émergentes du focus group du site Galilée

3. Discussion

En parallèle aux différents focus group, nous allons dans ce chapitre travailler les quatre thématiques que nous avons pu développer précédemment dans la partie théorique de ce travail.

Corps et image du corps

Pour les rencontres avec le bloc 1 de la Haute École Léonard de Vinci, les étudiants exprimaient un certain intérêt quant à l’approche du corps humain. Certains mettaient même en avant un bien être du fait d’être en contact direct avec le corps de l’autre.

Quant aux étudiants du bloc 4 de la même institution, certains actes techniques comme les soins d’hygiène étaient plutôt considérés comme une tâche à exécuter. Pour d’autres, le premier contact "corps à corps" avait été vécu comme un choc. La plupart signifiaient qu’ils eurent très difficile lors du premier soin d’hygiène. Certains ont pu préciser que ce mal-être était surtout lié aux soins plus intimes du bénéficiaire de soin telle que la toilette intime par exemple.

Ce sentiment était revenu chez les étudiants du bloc 4 car pour la plupart, cette difficulté reste présente : "Et bien moi je vais peut-être vous choquer mais j’ai encore du mal à faire les soins car c’est quelques choses d’intime quoi, ...". Cet échange a permis pour certains de pouvoir mettre des mots sur leur vécu et d’aider les autres à pouvoir l’exprimer : "Oh mais comment je suis rassurée quand je vous entends parler car moi ce contact avec le corps de l’autre me dérange un peu,"... Cette approche est réellement perçue comme étant une obligation : "Comme tu dis, on n’a pas trop le choix, qui va le faire si ce ne sont pas les infis".

Pour les étudiants du bloc 1 de la Haute École Galilée, le premier soin d’hygiène a été difficile mais au fur et à mesure des stage, cette difficulté s’est estompée. Par contre le fait de devoir réaliser la toilette intime reste dérangeant : "Moi c’est faire les toilettes intimes qui me dérange mais la toilette ne me pose pas de problème", comme pour les étudiants de la Haute École Léonard de Vinci.

Nous nous sommes rendus compte que les étudiants du bloc 4 de la Haute École Galilée sont plus âgés que les étudiants de la Haute École Léonard de Vinci.

Pour le premier concept qui est le corps et l’image du corps, la plupart des étudiants appréhendaient le premier contact avec le corps humain : "Moi je vous avoue, qu’avant mon

premier jour de stage, je ne vous raconte pas comment je stressais, je me disais mais comment je vais pouvoir laver le corps d'une autre personne que la mienne, je trouvais cela même dégoûtant. Mais au fur et à mesure des années d'études, je me rends compte qu'en fait ce n'est pas très difficile à faire et que si nous ne faisons pas ce soin, qui va le faire ?". On constate que cette étudiante rejoint la réflexion de celle de la Haute École Léonard de Vinci qui est d'accepter ce soin comme tel.

Pouvoir manipuler un corps est vu comme une opportunité par l'un des étudiants interrogé permettant de faciliter la communication : "Moi pas, je savais qu'une infirmière faisait des toilettes et c'est pour cela que j'ai fait ce choix car quand tu cherches, il n'y a aucun métier qui te donne cette chance de pouvoir manipuler un corps, c'est trop bien quoi. C'est vraiment lors de ce soin que tu peux discuter avec le patient et connaître pleins de choses sur lui".

La toilette intime reste un soin que les étudiants qualifient de gênant, l'âge du patient intervient également dans le mal-être du stagiaire lors du soin intime : "Oui dis c'est vrai, je me souviens l'année dernière quand on m'a demandé de faire la toilette d'un jeune qui était là pour de multiples fractures et qu'il ne pouvait pas bouger et bien je peux vous affirmer que lorsque je devais faire sa toilette intime, j'étais dans un état de stress maximal".

Le bien-être de l'étudiant

Les étudiants du bloc 1 de la Haute École Léonard de Vinci débutent leur cursus par un stage d'observation d'une semaine, ces derniers ont eu des avis différents quant au premier contact avec le domaine des soins de santé comme peuvent le traduire ces différents verbatim : "Lors de mon stage d'observation, on voyait la chef de service vraiment prendre soin du personnel, moi y compris". On peut mettre en avant comme un soulagement de l'étudiant lorsqu'il insiste sur le "moi y compris" voir un étonnement. Par contre, certains n'ont pas eu l'opportunité de travailler avec des équipes qui avaient la même approche, vision que la précédente : "...je trouve que le contact vis-à-vis des étudiants est parfois choquant... et ce qui m'a le plus dégoûtée c'est que l'équipe était trop méchante avec moi".

Ce qui est le plus interpellant, c'est le vécu qu'a pu exprimer cette dernière et cela en utilisant deux mots très précis : "dégoûtée" et "méchante" et cela en terminant par "avec moi". Ce dernier verbatim met l'accent sur le "moi".

Quant aux étudiants du bloc 4 de la Haute École Léonard de Vinci, ils mettent l'accent sur l'importance d'un bon accueil des étudiants lors de leur stage. D'autres ont abordé le fait que tout se joue sur la manière dont ils ont été pris en charge par l'enseignant lors des supervisions de stage tant lors de la formative que de la certificative.

La plupart expriment le fait qu'ils ont eu l'idée a plusieurs reprises d'arrêter leurs études car ce qu'ils vivaient était tout simplement insupportable voir inhumain. Pour d'autres, plusieurs éléments les ont aidés à passer le cap : "...je dois tenir le coup car il ne me reste plus que quelques mois et voilà quoi..." *soupir*, "...on essaye toujours de s'accrocher à des expériences positives à savoir des bons contacts que nous avons eu avec des patients, c'est ce qui me motive à tenir le coup".

Certains étudiant ont fait part de la réaction de certaines infirmières qui leurs paraît incompréhensible et injuste comme le fait par exemple de leur demander de descendre à l'heure de table car elles refusent que les étudiants mangent avec elles ...

C'est une chose d'insoutenable.

Un autre élément qui a également été soulevé, la majorité des équipes ne se soucie pas des stagiaires lors de leur stage. Le fait que les évaluations ne soient qu'à moitié remplies étaient

mal vécu pas les futurs professionnels de la santé : "...il faut un minimum de respect vis-à-vis de nous".

La pénurie des infirmières a aussi été abordée par ces derniers : "...il n'y a plus d'infis dans les unités de soins, la dernière fois quand j'étais en stage, il y avait deux infis pour une trentaine de patients et donc je peux comprendre qu'elles n'ont pas toujours le temps pour nous".

Ce manque d'attentions vis-à-vis des étudiants est perçu comme tout à fait légitime et compréhensible.

Pour les étudiants du bloc 1 de la Haute École Galilée, le concept du bien-être de l'étudiant n'a pas beaucoup été abordé mais ce qui est revenu surtout, comme pour la précédente institution, c'est le manque de personnel au sein des unités des soins : "les infis ne sont pas nombreuses, elles courent tout le temps et donc elles n'ont pas le temps à nous consacrer (légitimité).

Ce que les étudiants de Galilée n'approuvent pas, c'est que les infirmières n'ont pas le temps de travailler avec eux et donc passent facilement le relais aux aides-soignantes de l'unité de soins (manque de personnel) : "...en tant que stagiaire, nous n'avons jamais l'occasion de travailler avec les infirmières mais on travaille surtout avec les aides-soignantes".

Quelques soit la classe, l'année ou l'institution, le mal-être en tant que stagiaire est vécu et perçu de la même manière : "Et bien je peux vous dire que la majorité des infis ne nous respecte pas lors de nos stages car elles ne sont pas du tout gentilles avec nous, genre nous sommes en quatrième et elles nous demandent de faire des toilettes toute la matinée, je ne trouve pas cela normal car nous sommes-là pour poser des actes techniques et non pas que pour faire des toilettes à longueur de matinée".

"Je suis tout à fait d'accord avec toi, les infirmières ne nous considèrent même pas, elles pensent que nous sommes leurs petites mains et ce n'est vraiment pas chouette". Ces verbatim montrent que ces étudiants ont du mal à trouver une place au sein des unités de stage.

L'estime de soi

Pour les deux institutions ainsi qu'au cœur des différents blocs, le concept "du soi" n'a pas beaucoup été soulevé par les étudiants.

Cela dit, pour les blocs 1 de la Haute École Léonard de Vinci, la reconnaissance de soi a été mis sur table mais n'a pas été développée de manière précise.

Selon les étudiants du bloc 4, le fait de pouvoir soulager une personne dans sa douleur, sa souffrance leur donne un sentiment de joie profonde.

La notion de confiance a été évoquée par un étudiant, ce dernier explique qu'à partir du moment où le bénéficiaire de soins porte une confiance certaine en ce dernier et bien cela lui donne de l'énergie, une motivation qui l'aide à continuer dans son chemin.

Mais d'après certains étudiants, les professionnelles de la santé sous-estiment les stagiaires : "Moi ce qui m'énerve parfois chez certaines infis, je vais me lâcher là, c'est qu'elles nous sous-estiment, elles ne nous font pas confiance et c'est très énervant parfois".

La notion de gratitude a également été citée : "...c'est bien pour la gratitude des patients que je suis encore là".

Le manque de reconnaissance du travail fourni est quelque chose qui a touché certains étudiants : "...il y a un manque de reconnaissance de ce qu'on fait et c'est bien dommage...".

Le travail pluridisciplinaire est un atout voire un plus pour mettre en avant l'estime de soi : "...le fait de pouvoir rencontrer les étudiants de médecine est très chouette, genre tous les médicaments que nous donnons et que nous connaissons et bien, ils n'en connaissent aucun".

Le concept d'autonomie a aussi été soulevé à savoir que pour certains, plus l'étudiant acquiert une autonomie et plus le futur métier devient intéressant et motivant mais pour d'autres, malgré ces quatre années d'études, ils ne se sentent pas du tout prêt à aborder la profession sans la supervision d'une tierce personne.

Pour d'autres encore, la revalorisation de la profession est primordiale : "...ce dont on a vraiment besoin, c'est la revalorisation du métier...".

Cette notion de l'estime de soi n'a pas été soulevée de manière pertinente par les étudiants du bloc 1 de la Haute École Galilée.

Ils pointent de manière plus insistante certaines infirmières qui ne leur portent pas beaucoup d'attention voire ne les respectent pas et que cela doit se faire dans les deux sens.

Pour les étudiants du bloc 4 de la Haute École Galilée, les retours positifs des patients envers les stagiaires sont un facteur de motivation : "Heureusement que les patients sont là".

La confiance en soi a été soulevée par un des étudiants ainsi que le principe de tutorat : "Lors de mon dernier stage, je suis tombé avec une étudiante qui faisait sa spécialisation en oncologie et je peux vous affirmer qu'elle m'a appris beaucoup de chose, ça été un enrichissement pour moi, vraiment. Elle m'a aidé à avoir confiance en moi et à me prouver que je suis totalement capable".

La représentation

La représentation a touché la majorité des étudiants et cela au sein des deux institutions.

En ce qui concerne les étudiants du bloc 1 de la Haute École Vinci, le choix de cette profession est souvent lié au fait qu'un ou deux parents font partie du métier en soin de santé. Pour d'autres, le contact avec le milieu des soins a été un réel déclic pour entamer ces études. Certains étudiants ont toujours, comme ils le disent, rêvés d'exercer cette profession mais aussi que les parents ont été parfois un frein.

La conception d'aide ainsi que le contact avec les autres ont été abordés à plusieurs reprises : "...dans le métier d'infirmière, tu peux un peu plus aider les gens...", "Je voulais faire le conservatoire mais je me suis rendu compte que nous n'avions aucun lien avec les gens", "Sauver le monde", ...

Les séries ont fortement poussés certains étudiants à choisir ces études : "...les séries à la télé où on voit les infis courir aux urgences et bien ça m'a donné envie".

Pour les étudiants du bloc 4 de la même institution, on se rend compte que beaucoup avaient une certaine représentation de la profession grâce aux proches qui étaient dans le domaine des soins ou/et qu'ils ont toujours baigné dans les soins de santé.

Avec le recul, la majorité se sont rendus compte que l'idée qu'ils s'étaient faite de la profession était loin de la réalité du terrain et que les séries ont contribué à une fausse construction de l'image du métier.

Donner la joie de vivre aux personnes malades a été l'objectif principal de deux étudiantes interrogées.

Pour trois autres étudiants, le fait d'avoir soigné un proche a énormément motivé leur choix : "...lorsque j'étais plus jeune, j'ai eu un membre de ma famille qui a été très malade et lorsque je voyais les infirmières le soigner et bien, je me disais mais comment je pourrais devenir comme ça et qu'est-ce que c'est vraiment aider en tant qu'infirmière...devenir une personne aidante".

Le concept de l'humain a été signifié à savoir qu'ils se sont fait une image de la profession qui est plus basée sur le relationnel dans la mesure où ils sont toujours face à des êtres humains et donc le relationnel ou en tout cas leur relationnel est mis au premier plan. Mais ce qui déçoit les apprenants, c'est qu'une fois que ces futurs professionnels de la santé sont sur le terrain, ils se rendent vite compte que la vision du relationnel n'est pas toujours aussi réelle. Il y a des situations où ils sont plus focalisés sur leurs soins et ils mettent le relationnel de côté.

La notion de "petites mains" a été abordé par une étudiante : "...moi j'avais une autre image du métier, c'est-à-dire que je pensais que l'infirmière était la petite main du médecin...les médecins étaient le cerveau et nous étions les muscles et c'était vraiment ça que j'avais comme représentation de la profession en première année", ceci démontre l'évolution de certaines représentations au cours du cursus.

Certains expriment une certaine déception quant à leur choix car la représentation n'est plus la même que celle qu'ils avaient avant de débiter les études.

La représentation au niveau social a touché la plupart des étudiants : "Moi dans ma famille, quand j'ai dit que je voulais faire infirmière et bien ils ont tout de suite dit : Ooooooh tu vas faire Madame pipi".

Une remise en question quant au choix a été évoqué par plus de la moitié des participants.

La représentation de la profession est clairement différente entre les infirmières de terrain et les futurs professionnels de la santé.

Chez les étudiants de bloc 1 de la Haute École Galilée, on remarque que pour la plupart, ce choix est lié au fait qu'un proche fasse partie du milieu des soins de santé.

Pour plus de 50% des étudiants rencontrés, la représentation n'est plus la même que celle qu'ils avaient avant d'entamer ces études à savoir qu'ils sont fort déçus. Ces derniers avaient cette approche plutôt communicationnelle, relationnelle, sociale et aidante mais ils ne retrouvent plus cela lors de leurs stages.

Pour les étudiants du bloc 4 de cette même école, la vision de l'humain est plus présente et cette représentation du métier qu'ils avaient avant d'entamer ces études n'est plus tout à fait la même : "...et donc j'ai toujours rêvé de faire infirmière car pour moi, c'est le seul métier où nous avons la chance de toujours être en contact avec des gens, de pouvoir discuter et tout. C'est vrai qu'en réalité, nous n'avons pas toujours le temps mais quand même c'est vraiment le seul job où on a la chance d'être si proche de l'être humain et c'est vraiment ça qui me motive et qui m'a motivé à rester..."

Réaliser un maximum d'actes techniques lors des stages est une des priorités pour certains de ces étudiants, elle est plus ressentie dans ce groupe que dans les autres. Le soin d'hygiène ne fait plus partie des actes à poser en dernière année d'études : "... nous sommes-là pour poser des actes techniques et non pas que pour faire des toilettes à longueur de matinée".

Le concept des séries a moins été abordé lors de ce focus group, ce sont des étudiants qui cherchent réellement le contact humain mais à travers ces verbatim, on ressent une déception : "Et bien moi, j'ai choisi ce métier car le contact social m'a toujours attiré mais franchement je suis un peu déçu car quand je vois qu'avec tout ce qu'on rajoute aux infis comme tout ce qui est administratif et j'en passe et bien, il ne reste plus grand-chose pour le côté contact humain et je trouve cela bien dommage".

"Pour moi infirmière c'était papoter avec les patients, prendre le temps avec eux quoi, mais impossible avec la pénurie des infis, le manque de personnel, la crise sanitaire".

La représentation a changé pour la majorité du groupe : "Moi je vous avoue que je ne pensais jamais qu'une infirmière faisait des toilettes pour moi c'était vraiment le rôle des aides-soignantes hihi, ..."

Ces échanges nous permettent de dégager quelques pistes de réflexion que nous aborderons dans le chapitre des perspectives à envisager dans le cadre de notre travail de recherche.

3.1 Limites de l'étude

Dans ce chapitre, nous allons pouvoir mettre en avant quelques limites que nous avons rencontrées lors de la réalisation de notre mémoire.

Une des premières limites de notre étude a été de pouvoir motiver les étudiants à répondre à nos mails. Sur les quatre mails envoyés à l'ensemble des classes, nous n'avons eu aucune réponse favorable voire aucun retour de ces derniers. Nous avons dû faire appel aux titulaires des blocs 1 et 4 pour pouvoir avoir le nombre suffisant d'étudiants participants.

Une deuxième limite lors de la réalisation de nos focus group, fut le bavardage de plusieurs étudiants perturbant nos échanges. Ce qui nous a obligés à arrêter nos enregistrements et à les reprendre par après.

La monopolisation de la parole par certains participants a également été mise en évidence représentant ainsi une troisième limite.

Une quatrième limite que nous avons pu constater, est le temps de réponse des répondants qui a été réduit par manque de temps (cours théorique après les focus group).

L'interprétation des résultats nous a semblé complexe d'où la nécessité d'un programme d'aide à l'analyse.

L'idéal aurait été de pouvoir garder les mêmes étudiants des blocs 1 et de les suivre durant tout le cursus mais cela fait l'objet d'un Doctorat et non d'un Master (représentations de la profession des mêmes groupes classes).

Nous devons également tenir compte d'un risque de timidité et de réticence à pouvoir exprimer des idées personnelles du fait que les deux modérateurs soient des enseignants (un des modérateurs a été le maître de formation pratique de $\frac{3}{4}$ des participants du site de l'ISEI).

L'analyse de l'étude et la retranscription de tous les focus group a été longue et fastidieuse. Il nous a été impossible de pouvoir généraliser les résultats obtenus.

3.2 Force de l'étude

La première force de l'étude a été la diversité des différents profils, ce qui a permis l'enrichissement des réponses enregistrées.

Le traitement superficiel des données obtenues a été plus économique.

Grâce à notre statut d'enseignant, nous avons pu trouver les locaux sans aucune difficulté. La double casquette, enseignant et professionnel de la santé a facilité nos échanges ainsi que la compréhension des retours.

Les groupes de discussion ont permis l'interaction des étudiants entre eux et de ce fait, cela nous a permis de récolter des avis différents.

Pour les étudiants du blocs 4 de la Haute École Léonard de Vinci, nous avons pu terminer les focus group par un repas, ce qui a rendu cette rencontre très conviviale.

La réalisation de ce mémoire en binôme a été un réel enrichissement pour nous.

3.3 Recommandations

Cette partie sera consacrée à la présentation des différentes recommandations que nous suggérons afin d'améliorer mais aussi de maintenir le bien-être des étudiants.

Les échanges avec les étudiants nous ont guidés afin de pouvoir énoncer certaines pistes d'actions mais aussi nos différentes rencontres avec nos témoins privilégiés, avec des acteurs de terrain, des référents-étudiants ainsi que nos propres réflexions.

Si les structures architecturales des différentes institutions hospitalières le permettent, nous avons imaginé l'aménagement pour les étudiants de **locaux de bien-être**. Ces locaux seraient accessibles par un code que l'institution octroierait dès le début du stage et qui ne serait plus fonctionnel après le stage. Il va de soi que tous les lieux ne pourraient pas se permettre un tel changement mais ce n'est pas tant la taille du lieu qui importe mais bien sa convivialité, sa simple existence déjà. De plus, nous pourrions même imaginer d'étendre ces lieux à des rencontres avec le personnel soignant de l'institution mais il faudrait alors être bien attentif à éviter toutes dérives éventuelles de ces lieux.

Ce que nous avons pu également dégager, c'est que la plupart des étudiants attendent plus d'attention de la part du personnel soignant de l'unité de stage. Pour renforcer les liens entre les stagiaires et les infirmières, nous avons pensé à des activités qui peuvent être mises en place dans le but de créer des liens et de ce fait faire, naître une atmosphère plus conviviale comme des **petits quarts d'heure de partage de petits en-cas sucrés et/ou salés**. Un autre objectif serait que cela crée un environnement plus propice aux apprentissages où l'étudiant puisse ressentir une certaine reconnaissance, estime de soi.

Ces goûters seraient préparés par les différents membres du personnel soignant. Dans l'éventualité où le personnel estimerait cela trop énergivore dans la préparation, nous pourrions envisager déjà **un accueil du premier jour de stage** sous la même forme. Nous avons bien conscience que cela ne doit pas représenter une charge de travail supplémentaire pour les soignants mais il est plaisant d'imaginer qu'une telle démarche positive puisse engendrer un certain enthousiasme.

Nous avons pu constater que certaines unités se sont dotées de programmes qui permettent aux étudiants de mieux appréhender le stage et cela grâce à des **vidéos explicatives du service** (pathologies, traitements, ...).

Notre idée serait de commencer par mettre en évidence, au sein d'une institution que nous aurons sélectionnée au préalable, les services qui n'ont pas instauré ce programme et de par la suite, travailler avec les différents responsables afin de les motiver dans la création de ce dernier. Si la création d'un tel programme média rencontrerait trop de résistance, nous pourrions envisager déjà la création et la publication de **brochures d'accueil** à l'attention des stagiaires.

La collaboration entre les intérimaires, l'équipe mobile et l'étudiant est un réel problème générateur de stress. Nous sommes certains qu'un système de **feedback ciblé écrit et oral** systématique de la part du responsable de l'unité de soin à l'intérimaire ou à l'infirmière de l'équipe mobile pourrait améliorer cette situation. Ce retour mettrait en avant les compétences déjà acquises, les compétences à améliorer et celles encore à travailler lors de la prise en charge du stagiaire.

Cette proposition implique l'uniformisation et la diffusion d'un outil existant déjà au niveau des Hautes Écoles qui est le **portfolio** de l'étudiant. Ce carnet accompagne l'apprenant tout au long de son parcours d'apprentissage et permet à la fois à l'étudiant d'avoir une vision précise sur son évolution de compétences mais également aux référents-étudiants sur les acquis d'apprentissage du stagiaire.

Dans le même ordre d'idée, il nous semblerait important et pertinent de nommer une ou plusieurs **personnes de référence** pour les étudiants. Certains lieux de stage l'ont déjà fait. Il faudrait dès lors veiller à ce que le responsable de l'unité **adapte les horaires** du soignant-référent avec celui du stagiaire. Ce ou ces référents seraient alors présents pour non seulement encadrer l'apprenant mais aussi pourrions-nous penser à un **parrainage** du stagiaire.

Un autre rôle du soignant-référent pourrait être d'effectuer systématiquement une **évaluation de mi-stage** durant laquelle les points acquis de l'étudiant seraient mis en avant et les points d'amélioration pourraient être renforcés. L'idée émanant en seconde intention de cette évaluation serait que le stage soit aussi une opportunité pour l'étudiant à l'élévation de la pensée sur la nature humaine du métier infirmier.

Ce système de suivi est en place dans certains lieux de stage mais parfois sous la forme d'évaluations quotidiennes ce qui, en pratique, nécessite pas mal d'investissement et de temps de la part du personnel soignant. Notre expérience de terrain nous indique que ce système n'est que peu suivi.

Par contre, il serait également tout à fait possible de créer un **carnet de liaison** laissé dans chaque service et qui, indépendamment du portfolio de l'étudiant, servirait d'intermédiaire entre les différents intervenants gravitant autour de l'étudiant.

Dancot (2019) souligne l'importance des besoins de formation et d'estime de soi chez les étudiants. Nos focus group nous ont également démontré ce besoin primordial de nos apprenants. L'introduction d'**Activités d'Intégrations Professionnelles (AIP)** permettraient de reconnaître aux étudiants un droit à l'erreur, un droit à la lenteur, une possibilité d'exercer ce qui reste à apprendre. Cela représente également un exercice de "comment trouver ma place dans l'équipe" pour ces futurs stagiaires et, pour les enseignants, un moyen supplémentaire de repérer et d'accompagner les étudiants "à risque".

Ces activités répondent aux besoins de formation des étudiants et renforcent l'estime de chaque apprenant se rendant par lui-même compte de ses forces et compétences.

Le principe de **tutorat** reste fort présent au sein des Hautes Écoles et des Universités mais peut-être moins dans les institutions de soins et pourtant comme nous avons pu le constater lors de nos lectures, former des tuteurs est une nécessité pour une vision constructive de l'étudiant. Pourquoi ne pas mettre en stage un étudiant de bloc 3 ou 4 avec un étudiant du bloc 1 ou 2 qui travailleraient le plus souvent ensemble. Nous avons vu toute l'importance accordée par les étudiants rencontrés à ce genre d'accompagnement. Nous pourrions renforcer cette idée de tutorat par le principe de **parrainage** vu plus haut mais cette fois-ci en proposant un **parrainage étudiant-étudiant**.

Nous pourrions saisir l'opportunité de faire appel à des personnes compétentes pour créer des petits **ateliers-rencontres** qui permettraient, à raison d'une fréquence définie en lien avec les réalités de chaque institution, aux futurs professionnels de la santé de pouvoir travailler autour de leurs émotions, de permettre des rencontres, des échanges, des partages.

Des **réunions bilan** sont organisées chaque fin d'année académique entre les écoles et les institutions accueillant des stagiaires. Ces réunions servent principalement aux questions organisationnelles et à la préparation de l'année académique suivante. Elles pourraient être améliorées par une plus grande implication des différents Maîtres de Formation Pratique qui se chargeraient d'être les porte-paroles des vécus positifs des étudiants mais également des rapports d'incidents des stagiaires (advocacy). Ces enseignants de terrain (MFP) constituent un réel lien avec les institutions accueillantes par un feed-back constructif, une médiation avec l'équipe.

Certaines structures de stages apprécient et organisent déjà un moment plus officiel de rencontre. Il serait, selon nous, facilement envisageable d'aménager une **journée de rencontre** entre les écoles et les soignants-référents durant laquelle, les enseignants pourraient effectuer de petites présentations de sujets et échanger de manière plus informelle et conviviale avec le personnel afin de réfléchir ensemble aux améliorations potentielles concernant par exemple la charge de travail, les rythmes de travail mais également à une meilleure cohérence pédagogique. Enfin, ces rencontres peuvent permettre de clarifier les statuts de chacun, le maître de formation pratique (MFP) doit conserver la maîtrise pédagogique du lieu de stage.

Et enfin, nous pourrions envisager avec notre direction de pouvoir inclure les résultats obtenus durant notre travail de recherche aux **journées portes ouvertes** organisées par l'école ou aux différents forums étudiants auxquels l'école participe afin de pouvoir les présenter aux futurs candidats étudiants pour qu'ils puissent peut-être par cet intermédiaire, se faire plus facilement une idée, une correspondance avec leurs pensées, leurs représentations.

4. Conclusion

L'objectif de notre mémoire est de répondre à la question de recherche suivante :

"Quelle est l'évolution de la représentation du métier infirmier chez les étudiants francophones inscrits en première et en quatrième année de bachelier en soins infirmiers généraux ?"

Pour concrétiser ce travail, nous avons réalisé une revue de la littérature ainsi qu'une étude au sein de deux Hautes Écoles bruxelloise socio-démographiquement différentes. Pour cela nous avons utilisé auprès des étudiants des blocs 1 et des blocs 4 des deux institutions, deux méthodes bien distinctes à savoir l'écriture spontanée et le focus group.

Nous avons prédéfini, travaillé et analysé nos résultats à travers quatre thématiques qui sont le corps et l'image du corps, le bien-être de l'étudiant, l'estime de soi et enfin la représentation. Les résultats que nous avons pu mettre en évidence ont aidé à répondre à notre question de départ.

Nous avons pu constater dans des lectures d'études que nous sommes à la fois sur un tracé de choix d'études pour des raisons familiales, le parcours de parents qui sont déjà dans le milieu paramédical. Avec des étudiants qui se lancent par mimétisme mais aussi sur un tracé de choix à l'influence 2.0 via les médias inspirant certains étudiants à se lancer dans ces études avec le risque de certaines désillusions déjà en cours de la première année de bachelier.

Nous avons eu la chance de rencontrer un large panel d'étudiants allant du porteur de petite flamme de la passion qui est vraiment dans l'approche de l'autre, l'aide à l'autre qui a déjà des démarches dans son parcours de jeune tourné vers l'autre. Vers des choix disons plus stratégiques en visant la sécurité de l'emploi.

Choix qui amène parfois à des déceptions, désillusions car l'apprenant ne se rend pas bien compte de ce que sont réellement les études en soins infirmiers avec toute la dimension de l'approche de la corporalité. Le fait de devoir toucher l'autre, de vivre des situations de maladie et de déchéance physique.

Cédric Juliens nous a aidé, en tant que témoin privilégié, à comprendre les spécificités de la corporalité. D'autres notions théoriques ont également été explicitées afin de mieux introduire notre partie pratique du mémoire.

Pour illustrer cette partie pratique, nous avons utilisé deux outils communicationnels à savoir l'écriture spontanée et les rencontres par focus group. Les résultats qui sont ressortis de ces exercices sont pertinents, surprenants et rassurants.

Nous avons découvert un classement, un top 3 identique aux deux sites. Les trois mêmes mots Aider, Soins et Apprentissage émergent certes dans un ordre différent mais représentent d'une si belle manière une philosophie conjointe à deux identités socio-démographiquement différentes. Nous ne nous attendions pas à un tel résultat, nous avions la certitude d'obtenir des différences beaucoup plus marquées.

Cela nous a permis de marquer l'intérêt majoritaire des étudiants lors du choix de leur futur parcours scolaire et professionnel.

Cette recherche aide à se rendre compte que certains étudiants vont malheureusement de désillusions en désillusions. Ils vivent avec cette souffrance en constatant une réalité de terrain qui va en opposition avec leur conception de ce qu'eux voudrait être une réalité de terrain.

Nous avons pu constater chez les étudiants du bloc 4, une certaine motivation à vouloir changer les choses, à ne pas ressembler aux infirmiers qu'ils ont vu en stage et qu'ils considèrent comme une représentation négative de la profession infirmière.

Selon Laloux, un objectif réel serait de repérer les déterminants de la qualité de vie de ces étudiants particuliers, nous sommes le seul cursus d'apprentissage professionnel comptant 2300 heures de stage. Cela pose la question de ce qui se joue dans ce système de formation mi-temps cours et mi-temps stage.

Les apprenants ont quelque part la chance d'être au plus près de la réalité du professionnel de terrain et à la fois la malaisance d'être la petite main d'un système. Entraînant les échanges dont nous avons parlé dans ce mémoire.

Nous avons également pu constater une évolution des représentations des étudiants au fil des années entre la première année de bachelier jusqu'à la quatrième, année finalisante.

Quels sont les déterminants qui facilitent l'identification à la discipline mais également quels sont les facteurs qui permettent aux étudiants de se projeter dans le métier. Et malheureusement aussi, quels sont les facteurs freinant. Ces informations sont bien utiles pour nous en tant qu'accompagnateur, en tant que pédagogue.

Nous ne pouvons nier la souffrance du milieu clinique ni celle des apprenants, stagiaires.

C'est quelque chose de très présent et nous devons tous ensemble travailler à la fois dans les hôpitaux pour une gestion du personnel qui soit à la pointe de l'humaniste et dans nos Hautes Écoles, pour une pédagogie humaniste.

Une pédagogie humaniste, ça s'apprend, ça s'incarne afin de fournir aux étudiants un modèle de rôle permettant une compréhension, une lecture de ce qui se joue sur le terrain.

Ces modèles de rôle à l'école comme à l'hôpital doivent permettre aux étudiants de s'identifier aux valeurs auxquelles ils adhèrent.

Le but du travail est qu'il puisse apporter un input, une plus-value par rapport à tout ce que l'on sait déjà, tout ce que l'on a déjà conscience tant dans le monde de l'enseignement que dans le monde des soins sur la thématique des représentations des étudiants mais également sur les déterminants qui influencent le bien-être des étudiants.

5. Bibliographie

- Adam, R.& Bayle, I. (2016). "Le tutorat infirmier : Accompagner l'étudiant en stage", 2ème Ed. Paris : Estem-Vuibert. 131 p.
- Arcq E. (2010). "Le secteur non marchand dans Dynamiques de la concertation sociale", éd. CRISP, p.379.
- Aujoulat, I. (2020). "Introduction aux méthodes qualitatives en Santé Publique", Notes de cours. Unpublished document, Université Catholique de Louvain, Woluwe Saint Lambert.
- Beckers J (2007). "Compétences et identités professionnelles", Bruxelles, De Boeck, p. 144-146.
- Belen A. Hernandez G. (2004). "Les représentations sociales autour de la naissance : étude comparative de deux groupes de femmes au sein de l'Europe". (Mémoire de maîtrise, sciences de la santé publique). Bruxelles : Université Libre de Bruxelles.
- Carbonnelle S. (2001). "La santé, la maladie comme "représentation"". Santé Conjugée n°16. Bruxelles, 24-26.
- Danic I. (2006). "La notion de représentation pour les sociologues". Premier aperçu 29 ; 4.
- Dancot J. (2019). "L'estime de soi des étudiants infirmiers : Pouvons-nous bien faire?", XIVème journées itinérantes francophones d'éthique des soins de santé.
- Demaret I. (2019). "Quel avenir pour les étudiants en soins infirmiers ?", La Libre.
- Estry-Behar, M., Guetarni, K., Picot, G. & Bader, C. (2010). Interruption et abandons dans la formation en soin infirmier en Ile-de-France. Soins Cadres, 73, 49)52.
- Filosof, F. (1989). "Les ménagères de la santé", n°31, p.38.
- Galand C., Salès-Wuillemin E. (2009). "Apports de l'étude des représentations sociales dans le domaine de la santé" Société, n° 105 (3) : 35-44.
- Graber M., Haberey V. (2017). "Le Bachelor en soins infirmiers : entre professionnalisation et professionnalité en Suisse et en Belgique", n°128, p 66-78.
- Goffman, E. (1974) "Les rites de l'interaction", Paris : Edition de Minuit, coll. Le sens commun, 230p.
- Herreros G. (2012), "La violence ordinaire dans les organisations". Plaidoyer pour des organisations réflexives, Toulouse, Erès, p. 11-12.
- Hesbeen, W. (2016). Le style du cadre de santé formateur en IFSI : à la recherche de la cohérence. In W. Hesbeen (Ed), Accompagner les étudiants infirmier (pp.39-56). Paris, France : Seli Arslan.
- Hesbeen W. (2017). "Humanisme soignant et soins infirmiers, Un art du singulier", Elsevier.
- Hesbeen W. (2019). "Le bien être des étudiants", Seli Arslan.
- Huart D. (2018). "Subjectivité soignante et contestation collective: Le cas d'une équipe infirmière travaillant dans une unité de chirurgie cardiovasculaire", Mémoire en Master en sciences du travail à finalité spécialisée.
- Jodelet D. (2015). "Représentation sociale et mondes de vie", édition des archives contemporaines.
- Juliens C. (2020). "Le corps intime. La formation corporelle des soignants".
- Lafortune, L. (2012). "Des stratégies réflexives-interactives pour le développement de compétences. La formation en éducation et en santé". Québec, Canada : Presses de l'université du Québec.
- Lawler, J. (2002). "La face cachée des soins", Paris, Seli Arslan, 288p.

- Lebreton, D. (1988). "Corps et société. Essai de sociologie et d'anthropologie du corps », Paris : Méridiens Klincksieck.
- Lebreton, D. (1991.) "Handicap d'apparence : le regard des autres ", in "Ethnologie française", XXI, 3, pp.323-330.
- Lebreton, D. (1994). "La sociologie du corps", Paris : PUF, coll. Que sais-je, 127p.
- Lebreton, D. (1995.) "Anthropologie du corps et modernité", Paris : PUF, coll. Sociologie d'aujourd'hui, 263p.
- Les études en soins infirmiers délaissées à cause du Covid ? Le guide social, 05/2021.
- Maisonneuve, M. (1976). "Le corps et le corporéisme aujourd'hui", in "Revue française de sociologie", vol. 17, n°4, pp. 551-571.
- Morenon O., Anaut M., Michalet B. (2018). "Vulnérabilité et vulnérabilisation en formation infirmière : analyse thématique du discours d'un échantillon de 30 étudiants et professionnels appartenant au dispositif de formation infirmière française", Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière, vol.4, n°4, p. 193-204.
- Moscovici S. (1984). "La Psychologie Sociale", (sous la direction) Paris : PUF.
- Mruk C.J. (2013). "Defining Self-Esteem as a relationship between competence and worthiness: How a two-Factor approach integrate the cognitive and affective dimensions of self-Esteem. Polish Psychol Bull, 44(2) :157-64.
- Mruk C.J. (2013). "Self-esteem and positive psychology. Research, theory and practice", 4th ed., New York, Springer.
- Organisation Mondiale Santé (2020) ; La situation du personnel infirmier dans le monde. Investir dans la formation, l'emploi et le leadership.
- Phaneuf, M. (2009). L'encadrement par les pairs, une stratégie porteuse en soins infirmiers. Prendre soins. Accès [http : //www.prendresoin.org/ ? =923](http://www.prendresoin.org/?=923).
- Randle J. (2003). "Bullying in the nursing profession", Journal of Advanced Nursing, n° 43(4), p.395-401.
- Rogiers (2004). "l'Évaluation des apprentissages dans une approche par compétence", Bruxelles, De Boeck.
- Stinglhamber B. (1993). "Infirmière. Genèse et réalité d'une profession", De Boeck, p. 149.
- Strauss A. (1992). "La Trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme", Paris, L'Harmattan, coll. "Logiques Sociales".
- Valléry G., Leduc S. (2017), "Les enjeux des RPS", in *Les risques psychosociaux*, Paris, PUF, coll. "Que-Sais-Je ?".
- Vantomme P. (1993). "Infirmière : une profession en mouvement", p.74.
- Zamanzadeh V., Valizadeh L., Gargari R. B., et al., "Nursing students' understanding of the concept of self-esteem: a qualitative study", Journal of Caring Sciences, n° 5(1), p.3

Sites consultés

- https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/en/object/thesis%3A14009/datastream/PDF_01/view, consulté le 3 janvier 2022
- https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/en/object/thesis%3A14009/datastream/PDF_01/view, consulté le 3 janvier 2022
- <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2017-4-page-41.htm>, consulté le 3 janvier 2022
- <https://www.cairn.info/revue-travail-genre-et-societes-2007-2-page-27.htm> christine.guegnard.at.u-bourgogne.fr, consulté le 15 janvier 2022
- <https://journals.openedition.org/osp/11551>, consulté le 18 janvier 2022
- <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2009-3-page-32.htm?contenu=article>, consulté le 11 avril 2022
- <https://www.scribbr.fr/methodologie/focus-group/https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2008-2-page-243.htm>, consulté le 2 mars 2022
- <https://docplayer.fr/56627236-Piret-anne-document-type-these-dissertation.htm>
- <https://www.maisonmedicale.org/Les-combats-des-infirmiers-en.html>, consulté le 28 janvier 2022
- https://journals.openedition.org/osp/11551?utm_source=researcher_app&utm_medium=referral&utm_campaign=RESR_MRKT_Researcher_inbound&lang=en, consulté le 12 mai 2021
- <https://lapauseecrite.wordpress.com/2019/05/28/lecriture-spontanee/>, consulté le 12/8/2022
- <https://septiemeartetdemi.com/2019/08/29/comprendre-et-pratiquer-lecriture-automatique/#4>, consulté le 12/08/22
- <https://www.icn.ch/fr/actualites/un-nouveau-rapport-appelle-un-plan-daction-mondial-pour-faire-face-la-crise-du-personnel>, consulté le 16 avril 2021.
- https://www.researchgate.net/profile/Russell-Cropanzano/publication/232457601_When_a_Happy_Worker_Is_Really_a_Productive_Worker_A_Review_and_Further_Refinement_of_the_Happy-Productive_Worker_Thesis/links/0a85e533ad9e1f3023000000/When-a-Happy-Worker-Is-Really-a-Productive-Worker-A-Review-and-Further-Refinement-of-the-Happy-Productive-Worker-Thesis.pdf, consulté le 14 juin 2022.
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1420253019300639>, consulté le 12 février 2022.
- <https://la-philosophie.com/autrui-definition-philosophique>, consulté le 12 octobre 2022.
- <https://philosophie.ens.fr/La-philosophie-du-soin.html>, consulté le 18 septembre 2022.
- <https://www.profinnovant.com/definition-de-lapprentissage/>, consulté le 18 septembre 2022.
-
- <http://www.lmde.fr/documents/20184/1997318/ense-4.pdf/5affe802-0802-08a2-429d-8b60-044c3302419e>, consulté le 26 mai 2022.
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>. Consulté le 28 avril 2022.