**Alternance en formation infirmière : quels contextes d’apprentissages favorables pour les étudiants ?**

**Work-linked training in nursing program : What supportive learning environments for nursing students ?**

**Résumé**

Introduction : La formation en soins infirmiers est basée sur l’alternance.

Contexte : L’écart entre ce que la formation propose à l’étudiant et ce qu’il perçoit dans son vécu constitue un terrain de recherche.

Objectifs : Comment les étudiants en soins infirmiers se représentent-ils les opportunités d’apprentissages dans leur formation en alternance ?

Méthode : Une étude qualitative basée sur des entretiens semi-dirigés auprès d’étudiants en soins infirmiers a été réalisée.

Résultats : Les ESI ont présenté l’alternance en utilisant la dichotomie théorie - pratique. Les stages ont été présentés comme des temps précieux de la formation permettant l’acquisition des savoir-agir de l’infirmier et les cours comme des temps de retrouvailles entre pairs, d’apprentissages et où la réflexivité est encouragée. Les conditions favorables à l’apprentissage ont été clairement identifiées par les ESI, proposant ainsi des leviers pédagogiques pour permettre le développement des compétences.

Discussion : Favoriser une alternance intégrant les aspects théoriques et pratiques nécessite une coordination anticipée des formateurs et des tuteurs. Un accompagnement différencié et des rétroactions régulières renforceraient le sentiment de compétence.

Conclusion : Soutenir l’engagement dans les apprentissages et au-delà de la diplomation est l’enjeu majeur de la formation.

**Mots clés**

Formation en alternance, opportunités d’apprentissage, formation en soins infirmiers, engagement, étudiants en soins infirmiers

**Abstract**

Introduction : Nursing training is based on a work-linked training.

Context: The gap between what the training offers to the student as learning opportunities and what students perceive in their experience constitutes a field of research.

Method: A qualitative study based on semi-structured interviews with nursing students was conducted.

Results: Nursing students described the training using the dichotomy of theory and practice. Internships were presented as precious time in the training process, allowing the acquisition of the vocationnal skills and knowledges and time at nursing school as time for meeting up with peers and for learning, in which reflexivity is encouraged. Favourable conditions to learning were clearly identified by nursing students. Thus they proposed pedagological levers to increase skills development.

Discussion: Integrating theoretical and practical aspects at nursing school and at interships requires advance coordination between trainers and tutors. Differentiated support and regular feedback would increase self-efficacy feeling.

Conclusion: Supporting commitment in learning and beyond graduation is the major challenge of the training.

**Key words**

Work-linked training, learning opportunities, nursing training, engagement, nursing students

# **Introduction**

##  **Contexte**

La formation menant au Diplôme d’état d’infirmier (DE) est une formation en alternance professionnalisante. Elle s’organise entre des temps d’apprentissages à l’Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) et des temps d’apprentissage en stage dans différents lieux d’exercice des infirmiers. L’objectif opérationnel de la formation est « de professionnaliser le parcours de l’étudiant, lequel construit progressivement les éléments de sa compétence à travers l’acquisition de savoirs et savoir-faire, attitudes et comportements. » pour « l’amener à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif » (1). Dans une formation construite selon l’Approche par compétences (APC) depuis la réforme de 2009, l’alternance est le dispositif pédagogique qui permet à l’apprenant de développer un ensemble de compétences au sein d’un parcours organisé. Les stages facilitent à la fois la rencontre avec le milieu professionnel, social et humain du soin, la contextualisation et la transférabilité des apprentissages dans les différents lieux et situations authentiques (2). Loin d’une dichotomie théorie-pratique que l’on pouvait trouver dans l’ancien référentiel de formation, il s’agit de reconnaître ces deux milieux (stages et cours) comme deux contextes d’apprentissage complémentaires. L’étudiant est amené à adapter ses stratégies d’apprentissage, ses postures, ses interactions dans ces espaces de formation. Sur les lieux de stage, les savoirs se complètent en fonction des typologies de stage (apprentissages contextualisés), des situations vécues (savoirs expérientiels), des professionnels ou pairs et des dynamiques d’équipe (apprentissages vicariants).

Malgré une ingénierie basée sur l’alternance, les acteurs pédagogiques en charge de cette formation en France, exercent sur un seul des deux lieux ; ils sont cadres de santé-formateurs en IFSI ou infirmiers sur le terrain. En effet, l’organisation actuelle ne permet pas, ou rarement, aux formateurs permanents de poursuivre une activité clinique comme c’est le cas pour les médecins ou pour d’autres spécialités paramédicales. Quant aux infirmiers cliniciens, ils interviennent ponctuellement dans les formations sur du temps personnel. Cette particularité interroge l’aspect pédagogique d’une formation en alternance qui se veut intégratrice mais où les acteurs exercent de façon cloisonnée. C’est alors la cohérence du dispositif de formation qui est mis en question et fait apparaître plusieurs limites liées à l’ingénierie pédagogique.

Parmi ces limites, la légitimité des formateurs en IFSI à enseigner les aspects cliniques du métier est un point à relever. L’évolution de la médecine et les prises en soin évoluant au gré des découvertes scientifiques obligent à une remise à niveau permanente. De même, les compétences en pédagogie des infirmiers du terrain sont à prendre en compte dans l’élaboration des contrats avec les terrains de stage. A ce jour, beaucoup de professionnels ne sont pas ou peu formés au nouveau référentiel infirmier qui est en place depuis treize ans. Les ESI sont souvent surpris de rencontrer des infirmiers qui découvrent le portfolio et les compétences et vont pourtant porter un jugement sur celles de l’étudiant et influencer son parcours. La formation au tutorat s’organise sur un minimum de quatre jours permettant de « professionnaliser la fonction de tuteur de stage » (3). Mais le quota d’infirmiers formés est faible dans les services de soins. Enfin, le statut de cadre de santé-formateur pose question à deux niveaux. D’abord parce que la formation actuelle des cadres est davantage axée sur l’aspect managérial. La fonction de formateur est abordée dans un module sur les cinq prévus avec la possibilité de compléter les apports par un module d’approfondissement (4). Ensuite, parce que l’organisation des instituts et des établissements de santé auxquels ils sont rattachés, ne prévoit pas de liens formalisés entre les équipes soignantes et les formateurs permettant de dédier du temps d’enseignement aux experts du terrain et favoriser « des liens forts […] entre le terrain et l’institution de formation » (1). Les rôles de l’ensemble des acteurs pédagogiques des différents lieux d’apprentissages nécessitent d’être coordonnés pour permettre la transférabilité des apprentissages dans un premier temps, le développement des compétences dans un second temps et enfin la réussite des étudiants par la diplomation.

Cette cohérence indispensable, ou alignement pédagogique (5), dans la formation en alternance des Etudiants en soins infirmiers (ESI) est le point clé pour parvenir à la professionnalisation de ces derniers. Prévus dans le référentiel (1), les liens entre les lieux de stage et l’IFSI apparaissent comme des leviers pour favoriser cette cohérence dans l’alternance. Ils sont assurés par le tuteur de stage pour ce qui est du milieu professionnel. En IFSI, le formateur référent de stage ou le référent pédagogique de l’étudiant peut proposer des visites de stages, des activités telles que des séances de retours de stage en groupe et différents travaux demandés pendant et après le stage (projet de soins, analyse de situation, cas cliniques). Ces dispositions favorisent la relation pédagogique entre le formateur, le tuteur de stage et l’étudiant et sollicite ce dernier à faire des liens.

Cependant, du point de vue des apprenants, l’écart entre leurs représentations de la formation et ce qu’ils vivent en réalité est un sujet récurrent. L’enquête de la Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (FNESI) (6) a mis en exergue les difficultés latentes des étudiants dans leur parcours de formation notamment en stage (7) et la souffrance engendrée par l’écart entre leurs valeurs et les réalités et contraintes du terrain. La formation en soins infirmiers est sollicitée sur la plateforme de sélection post-bac ParcoursSup et pourtant, les Infirmiers diplômés d’état (IDE) sont trop peu nombreux à la sortie des IFSI pour répondre aux besoins de santé publique dans certains secteurs du soin. Ce phénomène est étudié, notamment par le Comité d’entente des formations infirmières et cadres (CEFIEC), pour comprendre les raisons des interruptions de formations (8). De plus, en stage, le temps et les moyens humains manquent. Les infirmiers sont contraints de privilégier leur activité de soin plutôt que l’activité pédagogique qui n’est pas reconnue en terme de rémunération ou d’organisation du temps de travail. L’ESI peut se retrouver donc tantôt « mis au travail », tantôt « encadré » par la personne la plus disponible sans qu’un suivi soit organisable sur la durée du stage.

Lors de la crise liée au COVID-19 au printemps 2020, les formations des étudiants ont brusquement été interrompues par le confinement. Les ESI ont rejoint progressivement les équipes de soins pour « renforcer » les effectifs soignants. Néanmoins, ce temps de mise au travail a été évalué comme un stage infirmier et a compté comme tel dans la formation. Les expériences pour chacun ont été différentes, certains ont eu la sensation d’avoir été « amputé » d’un vrai temps d’apprentissage au profit des contraintes liées à l’urgence sanitaire. Ils ont été confrontés aux attentes des professionnels de santé et de la société et à leurs propres limites d’apprenants : limites de leurs compétences et de leurs connaissances. Leur motivation et leur engagement ont été soumis à rude épreuve.

## **Problématisation**

Ce contexte nous amène à nous interroger sur les attentes des ESI vis-à-vis de cette formation en alternance qu’ils ont choisie et de comprendre comment ils investissent l’écart entre ces attentes et le vécu de leur formation. C’est dans ces écarts que se construisent leurs apprentissages, par la réflexivité et l’échange avec les autres (pairs, professionnels, patients, familles de patients, formateurs) pour créer du lien et du sens dans ce qu’ils vivent dans l’alternance (9). Mais c’est aussi dans ces écarts que nait l’incompréhension, le désengagement voire la souffrance. L’essence même de l’alternance est remise en cause dans la façon dont elle est organisée. L’alternance intégrative apparait comme une solution pour donner envie de venir et de rester à des étudiants qui souhaitent rencontrer au plus vite le patient et le milieu de soin (10). Mais les établissements de soin avec les pénuries de personnel soignant, les contraintes financières, sont-ils en mesure de se montrer comme des lieux d’apprentissages et plus encore, comme des lieux de développement professionnel ? Les ESI ainsi immergés dans le marasme actuel ont-ils l’impression d’apprendre ? Les situations apprenantes sont-elles suffisamment évidentes pour qu’elles soient reconnues ? Quel est l’impact sur l’engagement des ESI, dans la formation et dans le métier ? Nous nous posons la question de la lisibilité et de la disponibilité des situations d’apprentissage, nécessaires au développement des compétences attendues pour exercer la profession d’infirmier et de leur appropriation par les étudiants.

L’enjeu est d’accompagner les ESI dans leurs apprentissages réflexifs avant, pendant et après le stage en partant de leurs représentations et de leurs besoins dans un double objectif pédagogique : reconnaître une situation d’apprentissage et être acteur dans cette situation. L’engagement dans la formation est considéré comme inhérent à l’inscription dans ce genre de cursus en référence à la vocation héritée du passé des infirmiers. Mais aujourd’hui la fuite des infirmiers laisse à penser que le défi des formateurs en IFSI et dans les services de soins, est de pérenniser l’engagement des étudiants dans cette profession.

Les représentations des ESI, au sens de « l’ensemble des croyances, des connaissances et des opinions qui sont produites et partagées par les individus d’un même groupe, à l’égard d’un objet social donné » (11), nous serons utiles pour comprendre le sens qu’ils donnent à cette réalité du terrain tout au long de leur formation afin d’analyser si leurs attentes s’alignent avec le parcours « prévu » dans le référentiel de compétence. Car cet écart questionne l’accompagnement de l’engagement des étudiants dans leurs apprentissages.

Cette problématique renvoie à l’ingénierie d’une formation en alternance et aux apprentissages en milieu de travail. Nous interrogerons les liens que les ESI font dans l’alternance qui leur est proposée. Nous nous intéresserons à leur engagement dans les apprentissages en stage, milieu qui ne présente pas initialement les qualités d’un environnement d’apprentissage et l’effet de ce stage sur l’acquisition des compétences (12). Ainsi, nous développerons les particularités d’une alternance intégrative puis nous nous appuieront sur le modèle de Billet, la coparticipation dans le travail, pour comprendre les conditions de l’apprentissage en milieu professionnel.

## **Cadre conceptuel**

### L’alternance dans la formation en soins infirmiers

L’organisation de la formation infirmière repose, depuis la création des écoles en 1902, sur l’alternance et plus récemment, sur une approche par compétences. Qu’on la définisse comme un dispositif de formation, une modalité pédagogique ou un concept, l’alternance s’impose dans les formations à visée professionnalisante, car elle permet, selon Bélisle, chercheuse en psychopédagogie, le développement des compétences, l’appropriation de la culture professionnelle et la construction d’une identité professionnelle (13). Ces trois éléments sont indissociables pour définir le processus de professionnalisation comme « un mouvement qui transforme un individu en professionnel. »

Dans la formation en soins infirmiers, l’alternance s’organise entre des temps d’apprentissage en IFSI et en stage. Les premiers sont divisés en unités d’enseignement et validés par des évaluations. Quant aux stages, ils sont référencés selon quatre typologies correspondant aux lieux d’exercice de la profession et validés après analyse des acquisitions ou non des critères des dix compétences du métier et des observations de stage rédigées par les professionnels de santé. Ainsi s’organise l’indispensable alignement pédagogique (14) entre les objectifs de professionnalisation de la formation, le contenu par alternance et l’évaluation en lien avec les compétences.

 Pour donner du sens au « va-et-vient d’un futur professionnel entre deux lieux de formation » (15), il s’agit de promouvoir l’alternance intégrative. En opposition avec une idée de dichotomie théorie-pratique (9), l’alternance intégrative ou le modèle connectif (16), selon les auteurs, propose de développer les liens entre l’institut et les lieux de stage au profit d’un accompagnement de la réflexivité de l’étudiant sur ce qu’il vit et apprend. Le lieu de stage et l’IFSI sont des lieux pour des apprentissages réflexifs : les situations vécues et les problèmes résolus sont analysés par l’étudiant au regard de ses apprentissages théoriques et expérientiels. Les formateurs en IFSI comme les tuteurs de stage ou professionnels de proximité accompagnent et encouragent l’étudiant dans cette réflexivité. Ils étayent son analyse afin de permettre la transférabilité dans diverses situations professionnelles à venir. La mise en stage de l’ESI le confronte à des situations variées, authentiques et complexes. Levier d’innovation pédagogique selon Tardif et *al*., « les situations d’apprentissage authentiques » obligent « l’étudiant à recourir à des savoir-agir étant donné la complexité des problématiques ou des projets. » (17) Ainsi, les trois paliers de l’apprentissage sur lesquels s’appuient les principes pédagogiques de la formation sont mobilisés : comprendre, agir et transférer (1) et s’articulent avec l’approche par compétence : « Former à des compétences, c’est garder constamment en tête que les savoirs sont des *ressources* qui doivent être transférables, mobilisables en situation, donc enseignées et apprises dans cet esprit. » (15).

L’alternance se caractérise également par l’alternance de lieux socio-professionnels et de milieux de soins. L’étudiant rencontre et expérimente les normes, les codes et le langage de la profession. Cette acculturation est un apprentissage social, souvent implicite, qui participe à la professionnalisation de l’étudiant et à l’émergence de sa professionnalité (18).

Si les écrits et les textes officiels décrivent une alternance centrée sur l’apprenant et son développement, nous pouvons nous interroger sur la réalité de la mise en application et sur la représentation de son parcours par l’étudiant lui-même. Où apprend-t-il selon lui et quelles situations ou activités lui permettent d’identifier qu’il a appris ? SelonTardif et *al*, la compétence est « un savoir-agir complexe reposant sur la mobilisation et la combinaison efficaces d’une variété de ressources internes et externes à l’intérieur d’une famille de situations. » (17). Il est intéressant de s’interroger sur la façon dont ces ressources sont apprises et utilisées par l’étudiant pour agir en situation complexe, c’est-à-dire en stage dans des situations authentiques et à l’IFSI dans des travaux stimulants la réflexivité.

Pour cela, nous nous sommes intéressés aux travaux de Billet (19) relatifs à l’apprentissage à travers le travail pour structurer notre cadre conceptuel, complétés par les travaux de France Merhan concernant l’engagement en formation et Anne Jorro, concernant les apprentissages professionnels accompagnés.

### Apprendre par le travail : où, quoi, comment, avec qui ?

« Apprentissages professionnels » Selon les perspectives cognitiviste et constructiviste, « l’apprentissage est une activité intentionnelle de traitement de l’information et de construction de sens ». (20) Apprendre est donc un processus actif de l’étudiant dans le but final d’agir efficacement en situation professionnelle. Pour favoriser les apprentissages en profondeur, l’étudiant doit reconnaître l’utilité de ces apprentissages, les organiser pour les mobiliser dans différentes situations afin de leur donner du sens. Il est invité à s’appuyer sur ses connaissances antérieures ou les corriger, à créer des liens avec les nouvelles connaissances, à prendre en compte les contextes dans lesquelles elles sont apprises et à porter un regard critique sur l’ensemble de ce processus d’apprentissage (21). L’apprentissage professionnel comme la réflexivité inhérente sont accompagnés par les professionnels de terrain, par les formateurs en IFSI, par les pairs et, dans la situation des soins infirmiers, par les patients et leurs familles. « Une triangulation semble à l’œuvre entre l’apprenant, le tuteur […] et l’environnement de travail […]. » (22). Ainsi, Jorro et Merhan nous expliquent que le contexte d’apprentissage offre à l’étudiant des opportunités d’apprentissage qui ne peuvent être utiles à l’étudiant que si celui-ci les reconnait et s’engage dans un processus d’apprentissage. C’est également le point de vue de Billet qu’il représente dans son modèle de coparticipation. Selon lui, la qualité de l’apprentissage en milieu de travail dépend du degré de relation entre les affordances liées à l’environnement de travail et l’engagement de l’apprenant dans toutes ses dimensions (19). Nous développerons ce modèle au prisme de la formation en soins infirmiers.

« Affordances dans l’alternance »Issu de la psychologie de la perception, « ce néologisme traduit la faculté qu’ont les animaux de guider leurs comportements en percevant ce que leur environnement leur offre en termes de potentialités d’actions. » (23). La définition ne fait pas consensus. D’aucuns considèrent que l’affordance est une propriété de l’environnement, d’autres qu’elle est la propriété de l’interaction entre l’environnement et l’individu, d’autres encore que l’affordance n’existe que dans la perception de l’individu. Ainsi, en transférant dans la formation IDE et en s’appuyant sur la proposition de Billet, l’affordance peut être à la fois ce qu’offre le lieu de stage comme apprentissages, ce que la mise au travail dans l’environnement de stage offre comme opportunité d’apprendre le métier, ce que l’ESI lui-même perçoit comme des situations d’apprentissage. Il s’agit d’opportunités réelles, formalisées par les acteurs du lieu de stage et explicitées à l’étudiant mais aussi des objets plus implicites, de l’ordre des valeurs, des habitudes, des normes sociales qui ne sont pas à la perception directe de l’étudiant si celui-ci est peu expérimenté ou peu accompagné. Par exemple, la réalisation d’un soin, une évaluation formative, un objectif de stage clairement exprimé sont des affordances mises à disposition de l’ESI et qu’il peut facilement repérer. Etre témoin d’une conversation entre une IDE et un médecin, observer le rôle de chaque professionnel sont des affordances moins lisibles pour l’étudiant. De même, les travaux de réflexivité demandés par l’IFSI pendant le temps de stage sont des opportunités d’apprentissages organisées comme un pont entre le milieu professionnel et le milieu académique.

Les opportunités concernent également tout le contexte socio-professionnel et le contexte académique dans lequel l’étudiant est immergé : les médiations professionnelles (avec les tuteurs, professionnels de proximité, formateurs), la réalité des milieux de soins (maladie, vieillesse, mort), les interactions (patients, équipe pluri professionnelle, hiérarchie, groupe d’étudiant…), l’organisation (contraintes de temps, de personnel). Le milieu professionnel est riche de toutes ses affordances.

Plus que des opportunités d’apprendre, les affordances proposent à l’étudiant de s’engager dans sa formation, d’être acteur de son développement professionnel. Il est cependant important de comprendre dans quelle mesure ces affordances en stage sont lisibles pour les ESI, comment ils les repèrent, comment ils s’en saisissent. L’enjeu étant de leur donner les clés pour les transformer en apprentissages expérientiels, vécus, analysés, conceptualisés et transférés dans d’autres situations (cycle de Kolb) (24). Ces affordances transforment un environnement professionnel en environnement d’apprentissage à condition que l’engagement des apprenants et des professionnels soit réciproque.

### L’engagement

L’engagement en formation correspond à la part active de l’étudiant dans sa formation. Il peut se traduire par des postures, des attitudes, des discours : prises d’initiatives, participation aux diverses activités, présentation de ses objectifs de stage, autoévaluation. Il est aussi lié à des dispositions personnelles : timidité, envie d’apprendre, besoin de comprendre, motivation. Billet propose trois facteurs influençant l’engagement de l’apprenant : son rapport au monde social et ses propres caractéristiques personnelles (expériences de vie, représentations, valeurs, connaissances antérieures), la valeur et le sens qu’il accorde aux activités proposées sur le lieu de stage et l’accompagnement dans ses apprentissages (19). Ces éléments renvoient à la motivation de l’étudiant d’une part et à l’implication du lieu de stage dans la formation de l’étudiant d’autre part. Ils font également la part belle à l’individualité de l’étudiant en prenant en compte son parcours personnel, ses valeurs, son parcours scolaire ou professionnel et sa personnalité.

Les travaux de Bourgeois et Merhan (25) rejoignent ces premiers éléments concernant l’engagement du stagiaire. La perception d’un environnement de travail favorable à l’apprentissage et dans lequel le stagiaire profite d’une certaine forme de liberté, favorise l’engagement. De plus, si celui-ci est attendu, accueilli et reconnu en tant qu’apprenant, puis guider par un tuteur disponible, à l’écoute et lui-même reconnu dans sa fonction pédagogique, l’engagement sera facilité et les apprentissages plus ancrés dans une démarche de professionnalisation.

D’autre part, le milieu académique joue également un rôle important dans l’engagement des étudiants. Dans leur étude de portfolios d’étudiants en formation universitaire en alternance (25), Bourgeois et Merhan démontrent que le dispositif d’accompagnement de stage du formateur universitaire offre à l’étudiant « un espace protégé » sécuritaire. A distance du stage, ce temps de réflexivité permet à l’ESI de donner du sens à ses expériences et faire des liens entre les savoirs théoriques et expérientiels. Il permet en outre de renforcer le sentiment d’efficacité personnelle, notamment pour la construction identitaire professionnelle de l’étudiant. Cet accompagnement se caractérise par les analyses de pratique professionnelle et les groupes de retour de stage animés par le référent pédagogique par exemple. C’est également le cas des unités intégratrices qui s’organisent autour de situations emblématiques issues directement du milieu du soin et traitées à l’IFSI. L’engagement présente également une dimension collective : le groupe d’ESI constitue un levier pour l’engagement individuel de certains apprenants comme le souligne les résultats de l’étude de Jorro (26). Les étudiants ont plaisir à partager leurs expériences avec le reste de la promotion après le stage et ainsi co-construire des apprentissages.

L’engagement apparait donc comme tripartite, entre l’étudiant (individu à part entière), le lieu de stage (particularités et volonté pédagogique) et l’IFSI (milieu sécuritaire, stable, de rencontre entre pairs). La figure 1 présente notre conception des conditions essentielles à l’engagement de l’étudiant dans sa formation en alternance et les interactions entre les différents acteurs. Néanmoins, les cloisons entre les différents milieux d’apprentissages et notamment le fait que les professionnels soient présents dans l’un ou l’autre des milieux, posent la question de la réelle possibilité pour les ESI de lire les affordances qu’offrent ces lieux de formation. De plus, les relations entre les trois parties représentent des points de fragilité qui peuvent nuire à l’engagement des étudiants.

Figure 1. Conditions de l’engagement de l’ESI dans sa formation en alternance

Alternance

Alternance

Partenariat

Etre acteur de sa formation résonne dans le modèle présenté ci-dessus comme dans le référentiel de formation en soins infirmiers. Nous avons donc décidé de nous intéresser aux destinataires de ces opportunités d’apprentissage et de répondre à cette question de recherche : Comment les étudiants en soins infirmiers se représentent-ils les opportunités d’apprentissages dans leur formation en alternance ? L’objectif de notre étude était avant tout pédagogique : nous visions à repérer les outils à mettre en place dans l’ingénierie de la formation et en pédagogie pour engager les ESI dans leur formation.

Nous avons formulé l’hypothèse que les représentations des ESI concernant l’alternance reprenaient la dichotomie théorie/pratique à savoir, l’IFSI pour les savoirs théoriques et les lieux de stage pour l’aspect pratique du métier. Ce qui va à l’encontre de l’ingénierie de cette formation et peut rendre difficile la réflexivité. Notre seconde hypothèse résidait dans le fait que les étudiants apprenaient dans des contextes d’apprentissage organisés et non dans des milieux de travail qui ont pour vocation première les soins avant la formation avec le risque de découragement.

# **Matériel et méthode**

## **Méthode et recrutement**

Pour répondre à notre question, nous avons choisi une méthode qualitative basée sur des entretiens individuels semi-dirigés afin de faire émerger une diversité d’expériences et de comprendre ce qui se joue dans l’alternance. Nous avons interrogé, de façon synchrone, des étudiants en soins infirmiers des trois années de formation. Dans un premier temps, un mail via la plateforme de formation de l’IFSI a été envoyé à tous les étudiants en soins infirmiers présents en 2022. Nous leur présentions le thème de l’étude et les modalités de l’enquête. Vingt-neuf étudiants ont été volontaires pour ces entretiens sur les 171 inscrits. Au regard du temps disponible, nous avons procédé à un échantillonnage de convenance : onze ESI ont été sélectionnés. Deux ESI ont annulé l’entretien pour des raisons personnelles, neuf ESI ont donc été inclus. Pour permettre un minimum de transférabilité à nos résultats, nous avons choisi les participants en fonction de leur année d’étude (trois ESI dans chacune des années), de leur genre (deux hommes ont été interviewés soit 15%, les promotions comptent en moyenne 22 % d’hommes), de leur parcours (reconversion professionnelle, post bac, post Première année commune aux études de santé PACES, apprenti) et le délai de réponse au premier mail comme dernier critère. Les entretiens se sont déroulés de mars à avril 2022. Ils ont eu lieu en présentiel dans l’IFSI des ESI ou en distanciel en fonction des disponibilités des ESI et de la chercheuse mais aussi de leur préférence. En effet, certains ont précisé que l’entretien en présentiel leur paraissait plus propice aux confidences comme le souligne cette phrase recueillie dans un mail préalable : « Je pense que le présentiel facilitera l’échange pour ma part. ». Les ESI de première année étaient en semestre deux, en période de cours à l’IFSI. Les ESI de deuxième et troisième année étaient respectivement en semestre quatre et six, en période de stage.

Nous leur avons demandé par mail de préparer l’entretien en leur proposant de relire les traces d’apprentissage et expériences de socialisation et de réflexivité consignées depuis le début de leur formation dans leur portfolio, dans leur carnet de bord, dans un journal personnel ou sous forme d’analyse de pratique. Nous souhaitions ainsi favoriser le processus de remémoration concernant leurs diverses expériences de stage, surtout pour les ESI de deuxième et troisième année. Ainsi, pendant l’entretien, les étudiants pouvaient se référer à ce qu’ils considèrent comme des bonnes expériences et des expériences plus difficiles mais aussi se rappeler des rencontres avec des tuteurs de stage ou des professionnels qui ont impacté leurs apprentissages. Nous leur avons également demandé de choisir un cours, une Unité d’enseignement (UE), une séance de Travaux pratique (TP) ou de Travaux dirigé (TD), qui les avait particulièrement intéressés pendant leur formation ainsi que de relire leurs relevés de notes. Notre recherche portant sur les apprentissages dans la formation en alternance, il nous paraissait intéressant de mobiliser ces souvenirs d’apprentissages en IFSI pour discuter avec l’ESI de l’utilisation de ces apprentissages notamment en stage.

La chercheuse a été formatrice quatre mois dans l’IFSI des étudiants interrogés, elle a travaillé notamment avec les étudiants de troisième année. Elle a participé à l’évaluation de deux UE des étudiants de deuxième année. Elle n’est pas intervenue dans la formation des étudiants de première année.

## **Considérations éthiques**

Les participants ont reçu un formulaire de consentement qui les informait des objectifs et modalités de la recherche. Au début de l’entretien, un temps était prévu pour des éventuelles remarques ou questions du participant et pour la signature du consentement. La déclaration au délégué à la protection des données de l’université de Strasbourg a été faite avant de commencer les entretiens. Les verbatims écrits ont été anonymisées (les lieux de stage, les prénoms, les lieux de formation). Les enregistrements audio des entretiens ont été détruits après analyse des résultats.

## **Guide d’entretien**

Le point de départ de notre guide d’entretien a été notre cadre théorique et les trois concepts principaux : l’alternance, l’engagement et l’apprentissage en milieu de travail. L’objectif était de récolter des données de types représentations, vécus, ressentis des ESI vis-à-vis de l’alternance et des modalités d’apprentissage. La première question concernait le choix de la formation en alternance, ce qui permettait d’aborder le parcours scolaire ou professionnel antérieur. Les questions suivantes portaient sur le parcours global de l’étudiant depuis son entrée en IFSI et les liens entre les lieux de stage et l’IFSI. Dans une seconde partie, les ESI, qui avaient tous préparés en amont l’entretien, s’appuyaient sur des exemples vécus en stage pour illustrer leur discours. Ainsi, pour rester flexible, mais guider le discours, nous avions choisi des questions davantage accès sur l’expérience professionnelle et d’autres sur les représentations ou les ressentis. Les catégories abordaient notamment l’accueil en stage, l’organisation du tutorat, les diverses interactions dans la formation, les apprentissages réalisés, l’évaluation. Enfin, nous terminions par quelques questions fermées concernant les caractéristiques de l’étudiant.

Le canevas testé lors du premier entretien a été réajusté pour les huit autres entretiens. En effet, en tant que débutante en conduite d’entretien, la chercheuse a pu expérimenter le manque de structuration du premier guide. Il était alors nécessaire de revenir sur certaines catégories pendant l’entretien. De plus, les questions étaient trop conceptuelles. Ce premier essai a néanmoins été conservé dans l’analyse, car de nombreuses données étaient exploitables.

## **Analyse des données**

D’un durée moyenne de 54 minutes, les entretiens ont été enregistrés avec l’accord des participants puis retranscrits avant d’être analysés par la chercheuse. Dans un souci de crédibilité, chaque participant a reçu par mail un résumé de verbatim et a pu critiquer la fidélité des propos. De plus, les thèmes et catégories de l’analyse des verbatims ont été discuté en supervision de travail de recherche pour la pertinence et la fiabilité de l’analyse.

Ainsi, certaines catégories ont été identifiées en amont du codage, inspirées du cadre théorique. Après l’analyse des trois premiers entretiens, d’autres catégories ont émergés telles que la temporalité dans l’alternance, le sentiment d’efficacité personnelle, les manques et difficultés. Ce codage inductif nous a permis de réorganiser notre analyse. Les entretiens déjà codés ont été revus. Nous avons regroupé nos catégories en thématiques pour répondre à notre question de recherche. Ces thématiques ont émergé en relisant les entretiens et en partageant sur les résultats les plus récurrents dans les discours des ESI.

# **Résultats**

## **Caractéristiques de la population**

L’âge moyen des participants était de 27,5 ans, deux hommes et sept femmes ont été interrogés. Les caractéristiques de notre échantillon sont présentées dans le tableau 1. En première année, il s’agit de trois étudiants en parcours de reconversion professionnelle. Ainsi, un ESI était déjà dans le milieu paramédical et exerçait en tant qu’auxiliaire puériculteur, les deux autres travaillaient dans un autre domaine que le domaine médical. Il s’agissait également des étudiants les plus âgés interrogés pour cette étude avec une moyenne d’âge de 40 ans, contre 20 ans pour les ESI de deuxième année et 22 ans pour les ESI de troisième année.

Tableau 1 : Caractéristiques de l’échantillon

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numéro d’anonymat | Age (en année) | Année de formation | Parcours avant l’entrée en IFSI |
| ESI 1 | 22 | 3 | Un an de préparation au concours d’entrée à l’IFSI |
| ESI 2 | 42 | 1 | Parcours professionnel varié |
| ESI 3 | 22 | 3 | Un an de PACES et un an d’accompagnement parcours sanitaire et social |
| ESI 4 | 23 | 3 | Un an de fac de musicologie puis un an de service civique |
| ESI 5 | 21 | 2 | Un an de préparation au concours d’entrée à l’IFSI et faisant fonction d’aide-soignante en parallèle |
| ESI 6 | 35 | 1 | Parcours professionnel varié |
| ESI 7 | 43 | 1 | Parcours professionnel varié |
| ESI 9 | 21 | 2 | Quatre mois de PACES puis service civique |
| ESI 10 | 19 | 2 | Entrée en IFSI en post bac |

## **Vécus et représentations de l'alternance**

### Représentations initiales et liens IFSI-stages

Dans notre étude, les ESI définissaient en première intention l’alternance dans la formation infirmière en scindant les apprentissages théoriques vus à l’IFSI des apprentissages pratiques réalisés en stage, dans « la vraie vie » de l’infirmier. ESI 2 a dit : « J’ai fait la formation d’auxiliaire de puéricultrice ici aussi, qui était pareil, théorique et pratique avec les stages, donc je savais que la formation infirmière, c’était sur le même principe, plus long, mais sur le même principe de l’alternance entre terrain et théorie à l’institut. ». Après réflexion, ils complétaient en décrivant des liens et les directions de ces liens à savoir de l’IFSI vers le stage ou du stage vers l’IFSI. En fonction de leur état d’avancement dans la formation, le discours était différent : les apports théoriques prévus à l’IFSI étaient encore insuffisants pour les ESI de première année pour comprendre toutes les situations vécues sur les premiers stages et inversement. Pour ESI 2,première année, à propos des stages de semestres un et deux : « Les choses que j’ai vues. Maintenant je les vois un peu plus approfondis en théorie à travers les cours. Mais je fais les liens tout le temps entre ce que j’ai pu faire ou voir sur le terrain et ce qu’on apprend en cours. » ou pour ESI 6, première année, à propos des premiers cours du semestre 1 en hygiène : « C’est plein de petites choses comme ça qui peuvent manquer parce qu’on le voit en théorie, je pense qu’on assimile moins parce que ça reste abstrait, ça reste flou, ça reste vague. ». Pour les ESI de troisième année, les situations vécues étaient plus nombreuses et contextualisaient des cours ou même des évaluations. Ainsi pour ESI 3, à propos des évaluations à l’IFSI : « Donc je me sers beaucoup de ce que j’ai vu en stage et des différents points de situation que j’ai pu voir en stage pour faire du coup après une réponse en essayant de répondre à la question du mieux possible, mais je me sers plus du coup de ce que j’ai vu en stage pour aller en cours, contrairement en cours, en stage. »

### Valeur de la tâche

L’utilité des apprentissages était très prégnante dans le discours de sept étudiants. Au niveau macroscopique, celui de la formation et de sa visée professionnalisante, ESI 5 a dit : « Mais après pour un métier comme ça dans le soin heureusement qu'il y a des stages parce que la théorie ça sert, mais ça n'apprend pas le métier en lui-même non plus. ». Au niveau médian, celui des cours ou des stages, ESI 4 précisait : « Moi je le savais déjà depuis longtemps que c’était stage et cours, et je trouvais ça bien. Je pense que c’est ce qui m’a motivé à le faire car du coup ça permet oui vraiment d’allier les deux, d’expérimenter sur le terrain tout ça. », tout comme ESI 9 : « Et aussi de me dire que j’allais avoir des stages, que j’allais pouvoir m’entrainer, essayer, être encadrée et pas être libérée comme ça toute seule. C’est vraiment ce qui m’a conforté un peu là-dedans. » En descendant au niveau microscopique, celui des apprentissages individuels, l’alternance était une alternative salvatrice par rapport aux autres formations, notamment pour les deux étudiants ayant expérimenté la PACES. ESI 3 : « J’ai fait un an de PACES, du coup la fac, j’ai bien senti que ce n’était pas mon truc, et le fait déjà d’aller à l’école et d’être obligé de noter qu’on est présent, et tout ce suivi. » et ESI 9 : « j’ai fait que trois mois de médecine, et en fait je n’en pouvais plus déjà des cours, que des cours c’était trop, et c’était que des CM [Cours magistraux], vraiment que ça. ». Pour certains, ce mode pédagogique était même une source de motivation pour choisir cette formation comme l’a souligné ESI 10 : « Donc je me suis dit, c’est pas mal on va découvrir plein de lieux de stages, en plus on m’a dit qu’on pouvait faire dans plein de services, plein de secteurs, donc j’ai trouvé ça super. »

### Le temps des stages

Huit ESI s’accordaient pour donner une importance particulière au temps des stages. Les raisons étaient diverses, il pouvait s’agir des apprentissages réalisés comme pour ESI 2 : « J’étais vraiment absorbée par ce que je faisais en stage, la relation avec les patients que j’ai rencontrés là-bas, avec l’équipe, etc… » et ESI 6 : « Le stage ça permet de pratiquer, parce que pour l’instant on a pas beaucoup pratiqué, on a pas fait beaucoup de TP, […]. Le stage permet vraiment d’expérimenter le métier. ». Pour d’autre, c’étaient des moments intenses intellectuellement, physiquement et émotionnellement. Ainsi ESI 1 a dit : « En fait, j’essaie de mettre le côté stage de côté parce que c’est quand même prenant émotionnellement… ». ESI 3 a complété : « Moi les périodes de stages ça me fatiguent beaucoup plus que les périodes d’école, limite à chaque fois qu’on repart à l’école, on se dit, c’est les vacances. » et précisé « Sur mes trois ans j’ail’impression que mes stages c’est de cela dont je me sers le plus. ». Et si les stages étaient décrits comme des moments précieux de la formation en alternance, les périodes de présence à l’IFSI correspondaient à des moments d’apaisement, de réconfort. Le rythme de travail a été décrit comme plus facile à supporter, le climat d’apprentissage semblait plus juste et plus serein.

Les ESI de première année ont exprimé ce besoin d’apprendre à l’IFSI avant de pratiquer en stage, ESI 6 a dit à propos des gestes professionnels pratiqués à l’IFSI : « si on le fait déjà dans un moment plus détendu avec des gens qu’on connait, on arrive quand même avec moins d’a priori le premier jour [en stage]. » et ESI 7 : « J’aurais préféré que tous les TP, on les fasse en cours. Parce qu’en fait, je trouve que c’est plus juste. Parce qu’on s’est rendu compte que les personnes qui vont en stage, il y en a pas mal qui font des actes et d’autres absolument pas du tout. ». Les ESI de troisième année dont les semestres deux, trois et quatre se sont déroulés en distanciel ont fait part de leur regret de ne pas avoir profiter des TP à l’IFSI comme pour ESI 3 : « Après on a pas beaucoup pratiqué sur les temps à l’IFSI puisque du coup avec le confinement on a pas eu beaucoup de choix dans les TP, du coup c’est vraiment la théorie, l’apprentissage avec les cours, le contenu à l’IFSI, et voir la pratique, la réalité du terrain sur les temps de stages. »

L’alternance semble être une condition indispensable à la professionnalisation. La formation ainsi structurée comblerait un besoin d’expérimenter au plus vite ce métier de l’humain. Dans ces premiers résultats, le lien entre l’IFSI et les stages n’apparait que faiblement aux yeux des étudiants.

## **Apprendre dans l’alternance : comment ?**

### Apprendre en stage

Les occurrences du mot « stage » étaient quatre fois plus nombreuses que celles du mot « cours » dans l’ensemble des verbatims. A la question concernant ce qu’ils apprenaient réellement en stage, ESI 2 a répondu : « On apprend à être infirmier, on apprend la technique, on apprend la relation à l’autre, parce qu’ici, ça reste du théorique donc on a des relations avec les autres personnes de la promo, les formateurs, formatrices, mais les personnes soignées, les patients, c’est sur le terrain qu’on peut apprendre à être avec eux. » et pour ESI 6 : « La réalité du terrain. La fameuse limite entre la théorie qui est très belle, qui est très utopique sur la prise en soin et la réalité, le manque de moyens, les effectifs et tout ce que ça implique. On nous dit à l’IFSI de s’adapter, de savoir s’adapter, en stage on apprend à s’adapter, on apprend à s’organiser, et donc c’est en ça que la limite théorique des cours prend tout son sens en stage, c’est vraiment en stage qu’on apprend le métier. ». En faisant preuve de réfléxivité, ils ont exprimé l’intérêt de situations d’apprentissage authentiques et complexes, d’expériences concrètes, centrées autour du patient et de l’organisation des soins au-delà des gestes techniques. De même, ils étaient en mesure de décrire leurs besoins pour ancrer leurs apprentissages. Pour ESI 3, c’étaient les situations authentiques : « Pourtant j’aime bien apprendre, mais je préfère apprendre en faisant. C’est vrai que sur mon lieu de stage, j’apprends beaucoup, parce que je fais, je suis dans la situation, je peux me rattacher à une personne qui a cette pathologie donc je vois les symptômes devant moi. » et pour ESI 7, il s’agissait de pratiquer « En cours, les soins d’hygiènes et conforts en pratique non, on a fait une heure et en fait c’était très light. Pour les personnes qui n’ont jamais été aides-soignantes, ils ont tout appris sur le tas, en stage, mais ça se fait, en cinq semaines, on apprend. ».

### Apprendre à l’IFSI

Quant-ils ont choisi un cours ou une UE particulièrement intéressants pour eux, ESI 1 a proposé : « poser des questions aux infirmières qui sont dans leur service, je trouve ça encore plus pertinent qu’une formatrice qui nous donnerai ce rôle parce que les IDE, elles sont sur le terrain, elles savent ce qu’elles vivent, ce qu’on doit savoir, la base quoi en fait. Tout simplement ça. Et que nous après, on les réactive sur le terrain en stage […] C’est ça qui manque un peu sur les cours de médecins. » et ESI 4 : « C'est-à-dire on fait beaucoup de cours sur des pathologies, faits par des médecins et tout ça, on va au fond des choses, c’est bien, mais finalement il y a peu d’apprentissage sur des questions à se poser du point de vue infirmier. ».Ces propos suggèrent l’importance de la contextualisation et de la transférabilité des apprentissages. Apprendre à l’IFSI pour agir en stage.

Un tiers des ESI interrogés envisageaient les temps en IFSI comme des temps de réajustements des représentations antérieures, d’ouverture d’esprit comme pour ESI 2« C’est appréhender les choses différemment. Et dans le soin ça prend tout son sens. C’est comme ça que j’ai évolué dans ma manière de réfléchir les choses, les actes, le rapport aux autres. » et ESI 6 « C’est une idée que j’avais au début. Et que ce cours de 4-1 notamment, a démonté petit à petit. » Ils ont insisté sur ce climat possible d’échanges entre pairs étudiants et avec les formateurs comme l’a exprimé ESI 3 « En cours par contre ce que les formatrices, ce que j’apprécie beaucoup, il y a plus ce côté humain, j’ai beaucoup appris, elles m’ont beaucoup fait réfléchir, l’IFSI m’a beaucoup plus appris à réfléchir sur des situations, à vraiment faire attention à la personne, à prendre en globalité la personne. ».

 Les situations authentiques et complexes vécues en stage ont permis la mobilisation de savoirs utiles. Le rôle de l’IFSI semble être d’accompagner la réflexivité et de déconstruire les connaissances erronées. Mais là encore, les étapes sont juxtaposées entre l’IFSI et le stage et ne s’intègrent pas.

## **Contextes d’apprentissage favorables**

### Climat de confiance

 Que ce soit par des expériences positives ou négatives, les ESI ont été capables de nous livrer de nombreuses données concernant les caractéristiques d’un lieu de stage favorable aux apprentissages tant sur le plan pédagogique comme pour ESI 6 : « Parce que là j’étais un peu plus livré à moi-même, c’était moins pédagogique. », que sur le plan organisationnel comme pour ESI 2 à propos de l’encadrement en stage : « tous les jours c’était un petit peu comme ça se présentait, bon j’ai une personnalité qui fait que ça va, je m’adapte. ».

C’est à travers le mot confiance (avoir confiance et être en confiance), employé à plusieurs reprises par sept étudiants, que s’est exprimé ce besoin d’un climat social et professionnel propice au développement des compétences en toute sécurité comme pour ESI 3 : « J’ai une équipe qui est au top et qui met vachement en confiance pour le diplôme qui arrive bientôt. » ou ESI 4 à propos d’un stage renfort COVID : « Parce qu’en soit j’ai pas fait beaucoup de pratique infirmière, parce que j’étais là-bas en renfort AS [Aide-soignant], par contre pour l’environnement de travail, pour l’aventure humaine, c’était un de mes meilleurs stages. ». L’accueil en stage était une étape importante pour instaurer ce climat de confiance. ESI 5 par exemple, comme la moitié des répondants, a fait référence au prénom : « Et c'est vrai que dès que je suis arrivé, ils connaissaient tous mon prénom déjà, ça ne m'était jamais arrivé dans un autre stage. ». De même, la reconnaissance comme apprenant semblait primordiale pour ESI 7 : « J’aimerais qu’il y est plus de bienveillance et de compréhension envers les stagiaires parce qu’on est là pour apprendre. ».

A contrario, des mots ou expressions relevant du vocabulaire de la difficulté de vécu ont émergé dans les discours d’ESI 3 : « ça a vraiment était un stage difficile, les stages dont je parlais tout à l’heure qui vous font du mal. » ou d’ESI 4 : « Ça tire vraiment vers le bas. ». Alors, ils ont mis en place des stratégies d’adaptation en tendant vers une forme de résilience comme pour ESI 5 : « Et puis apprendre, quand on est stagiaire, ce n'est pas comme quand on est employé, on est un peu en dessous quoi. Il faut qu'ils voient de quoi on est capable. » et ESI 7 qui ne voulait pas mettre en danger son évaluation de fin de stage en entrant dans un conflit : « Je me suis dit, je vais me taire avec cette personne-là. Vraiment j’avais envie de [me disputer], mais je me suis dit : « Patiente parce qu’il y a une note après tout ça. ».A travers ces contre-modèles de rôle, ils semblent construire leur professionnalité. ESI 6 expliquait : « On a des exemples quasiment tous les jours, et on se dit pourvu qu’on ne devienne jamais des infirmiers comme ça, déshumanisés, par on ne sait quelle raison. ». Mais ce qui semblait le plus les frustrer, c’est de ne pas profiter de ce temps d’apprentissage précieux en stage ainsi ESI 10 disait : « J’ai par exemple une infirmière en particulier qui, je le voyais, elle se servait de moi pour aller plus vite dans ses soins et elle me déléguait tous les trucs qu’elle avait pas envie de faire et elle m’expliquait rien du tout. » et ESI 4 : « Et c’est ça qui est encore pire, c’est que j’apprends pas grand-chose. ».

### Accompagnement en stage

Quand nous avons envisagé avec eux le type d’encadrement qui leur a semblé le plus adapté à leurs besoins d’apprentissage, ils étaient assez précis dans leur description. Tous ont exprimé le besoin de temps et de présence des professionnels comme pour ESI 4 : « Ils m’apprennent pas grand-chose, je veux dire, personne n’a vraiment pris le temps de m’expliquer […]. » et ESI 10 : « C’est un homme, un infirmier, on avait l’impression qu’il était dédié pour ça, qu’il était dédié pour nous apprendre. ». Cette présence n’est pas suffisante, en effet ils souhaitaient aussi être challengés. ESI 4 a dit : « Tous les jours on apprenait, j’apprenais vraiment beaucoup, beaucoup de choses et ils étaient vraiment dans une démarche de me pousser à aller plus loin, vraiment plus loin que ce que l’école pourrait demander. » ou ESI 10 : « Il me stimulait tout le temps à savoir, à chercher pourquoi on faisait ce soin, pourquoi on faisait ça. ». C’est l’analyse autour de l’action qui permet l’apprentissage puis dans un second temps, comme un but à atteindre, l’autonomie. Cette dernière est citée par sept étudiants comme ESI 9 : « Et du coup à force, elle me laissait y aller toute seule, elle était derrière moi, mais je faisais tout de A à Z. C’est valorisant de se dire que, en fait, je l’avais mérité cette autonomie-là. » et ESI 3 : « donc j’aime bien être encadré dès le début comme ça et après par la suite qu’on me laisse de l’autonomie. ».

A la question concernant les travaux demandés en stage par l’IFSI telle que les analyses de situation, huit ESI ne s’investissaient pas ou plus dans ces travaux jugés « scolaires », « rébarbatifs », « redondants » ou « ennuyants ». La valeur de la tâche était peu reconnue. D’autant plus que ces travaux demandaient beaucoup de temps selon eux qu’ils préféraient investir dans la réalisation de recherches pour le stage. Les séances de retour de stage ne trouvaient guère plus d’intérêt à leurs yeux. L’IFSI n’était pas souvent cité et même mis au second plan. En cas de difficultés, les étudiants prévenaient les formateurs sans attendre systématiquement une intervention de leur part.

Dans les stages, la possibilité d’apprendre semble dépendre de l’organisation du lieu (temps et personnel disponible, charge de travail) et sur le plan pédagogique, de la place donnée à l’apprenant et de ce qui lui est proposé comme situations d’apprentissage. Ces résultats sous-tendent l’engagement de l’ESI dans sa formation.

## **Un chemin de professionnalisation**

### Evaluation

Sept étudiants ont exprimé clairement le besoin de rétroaction en stage pour se situer par rapport à leurs objectifs ou aux attendus du lieu de stage comme pour ESI 2 : « Avoir aussi des petits moments où on peut débriefer sur ce qu’on a fait dans la semaine par exemple. Je trouve ça intéressant. ». Les feedbacks immédiats, après voire pendant un soin, ont été les plus sollicités dans un souci de réajustement mais aussi pour la qualité des soins comme l’expliquait ESI 6 : « On me demande de prendre en charge et puis à la fin on me dit « T’aurais dû faire ci, t’aurais dû faire ça. ». Et là je me dis en fait, il y a plein de moment où j’ai mis le résident en mauvaise situation […] j’ai pas apprécié qu’on me le dise trop tard. ». Ces évaluations formatives avaient pour objectif exprimé d’éviter la mauvaise surprise du rapport de fin de stage. ESI 4 a dit : « En général je préfère qu’on me dise ce qui va pas tout de suite et qu’on corrige plutôt que d’attendre le bilan. » et ESI 9 : « ils ne me l’ont dit que le dernier jour alors que tout le long du stage je disais « si vraiment il y a un problème il faut m’en parler ». En effet, le rapport de fin de stage évalue les compétences sous la forme de critères dont le degré d’acquisition doit être coché. Ce qui a été relevé dans le discours des ESI, c’était un rejet de ce format vécu comme réducteur par rapport aux apprentissages réels, et ce à n’importe quelle année de la formation. ESI 4 expliquait : « parce que le problème des compétences c’est que, c’est bien, mais que d’un stage à l’autre ça n’a pas du tout la même signification. » et ESI 9 : « Les compétences c’est un peu la hantise de tous les étudiants infirmiers et c’est dommage parce qu’en fait on se met la pression pour valider le plus de compétences possibles, tout le temps. ». Pour ESI 5 : « Franchement je ne regarde jamais combien j'ai validé de compétences. Je me fie toujours à l'appréciation de mon bilan final de stage parce que pour me rassurer, pour me soulager que ce soit un bon stage, que j'ai fait l'affaire, que je suis capable de continuer et d'être infirmière. », le commentaire narratif rédigé en fin de bilan avait davantage de valeur dans l’évaluation de son développement professionnel. Les conditions de l’évaluation étaient également jugées inappropriées, comme dans les propos d’ESI 6 dont le stage a été évalué par la cadre du service « Les vraies personnes qui sont à même de me juger c’est ceux qui m’ont vu travailler. ».

### Sentiment de compétence

La professionnalisation s’est aussi manifestée dans le quotidien de l’activité de soin. Les étudiants ont décrit ce besoin de se sentir compétent pour poursuivre ces études éprouvantes, de réussir des soins, d’être utiles aux professionnels. Ce besoin s’exprimait dans la réalisation de tâches comme le ferait un professionnel, en autonomie, comme pour ESI 1 : « En HJ [hôpital de jour], j’ai vite été en autonomie, au bout de la deuxième semaine, j’avais mon charriot pour moi toute seule, […]au moins je suis contente de me dire que j’ai réussi à faire ça toute seule en fait. » et ESI 3 : « Je suis plutôt contente de comment j’ai travaillé, comment j’ai réussi à prendre en charge le service, donc celle qui m’a suivi cette nuit me l’a dit aussi ».

Cette autonomie renvoyait directement au sentiment de confiance en soi. Le propos d’ESI 10 l’illustrait : « En plus elle était pas très cool, dès que j’arrivais pas à faire quelque chose […] elle me disait : « non mais vraiment t’es nulle, tu devrais le savoir en deuxième année. » et du coup à la fin du stage je me sentais nulle, je me disais : « je vais pas y arriver, je serais pas une bonne infirmière », je perdais tellement confiance en moi. » Ce sentiment de réussite dépend aussi de la possibilité d’apprendre en stage. ESI 2 a dit : « Et quand j’étais en stage en psy à la fin de ma journée, j’étais contente de ce que j’avais fait. Du temps que j’avais pu passer avec les patients, de ce que j’avais appris, c’est le boulot qui me plaisait. Comme un devoir accompli. D’être à ma place. ». Les rétroactions constructives et les encouragements semblent renforcer la motivation de ces futurs professionnels comme pour ESI 3 : « j’ai fait mon bilan intermédiaire dimanche dernier, très positif, donc du coup forcément on prend confiance en soi et on se dit okay, on peut donc ça nous rassure vraiment beaucoup pour la suite. ».

L’enjeu de chaque stage (validation des compétences) apparait comme majeur et engendre une pression pour les étudiants et parfois des difficultés relationnelles dans la relation pédagogique avec les professionnels. Les ESI recherchaient alors dans un premier temps à (se) prouver leurs capacités à faire l’infirmier, à réussir et rester ainsi engagés dans la formation.

# **Discussion**

Dans les discours des ESI qui se sont prêtés à cette recherche, l’engagement individuel dans la formation est fortement sous tendu. Tous les répondants considèrent l’alternance comme adaptée à l’objectif de professionnalisation. Néanmoins, les opportunités d’apprentissages dépendent des conditions organisationnelles et pédagogiques des lieux de soin. L’enjeu de l’évaluation du stage mais aussi de l’acquisition d’un certain nombre de savoirs-agir (gestes techniques, savoir-être, savoirs organisationnels) rentrent en compte dans la motivation de l’étudiant. Son besoin de rétroaction régulière voire immédiate après la réalisation d’une tâche semble important pour renforcer son sentiment de compétence. En perpétuel va et vient entre confiance et autonomie, l’ESI comble ses besoins d’apprentissage. L’IFSI apparait comme un lieu rassurant où la parole de l’étudiant est moins soumise à évaluation et où la réflexivité est encouragée et accompagnée. Les connaissances théoriques sont utilisées si elles sont utiles et contextualisées et le lien avec les stages est timidement évoqué.

## **Connecter la théorie et la pratique**

La dichotomie entre théorie et pratique est encore largement discernable dans le discours des étudiants interrogés. Elle est néanmoins atténuée par les liens bidirectionnels qu’ils décrivent : par exemple, les situations vécues en stage peuvent illustrer un cours à l’IFSI et certains cours sont relus pendant les stages pour revoir les connaissances. Ce manque de lien tient à l’ingénierie de la formation d’une part. En effet, le déroulement de l’alternance des stages et des temps en institut ne permet pas de faire correspondre les apports théoriques nécessaires avec la typologie du stage. M. Bélisle, dans son étude portant sur la retombée des stages cliniques sur la professionnalisation, a fait ce constat à l’échelle des formations en santé : « l’absence d’une logique d’organisation curriculaire permettant une intégration des apprentissages entre les stages cliniques et les autres activités de formation se révèle être une lacune importante dans la formation des futurs professionnels de la santé. » (13). Il est utopique de penser que les typologies des stages puissent être adaptées en fonction des connaissances abordées en amont à l’IFSI. En effet, la pénurie des lieux de stages laisse peu de choix et l’organisation des UE est planifiée dans le référentiel de formation par semestre. Alors, c’est l’ensemble des acteurs qui peut se mobiliser pour accompagner l’étudiant lors des mises en stage.

D’autre part, le manque de lien tient à la pédagogie. Les ESI attendent davantage de contextualisation des cours à l’IFSI et ont besoin de repérer l’utilité des apprentissages dans leur pratique future, qui seront alors des ressources mobilisables pour résoudre des situations-problèmes authentiques et complexes. Si le stage a autant d’importance dans les propos des étudiants au détriment de l’institut, c’est que la valeur qu’ils donnent aux apprentissages expérientiels est supérieure à celle des apprentissages plus théoriques qui manquent de transférabilité. Il y a là un levier pour réactiver le lien entre théorie et pratique, pour favoriser la réflexivité de l’étudiant en stage et en IFSI.

Pour Perrenoud, cette dichotomie terrain/école ou théorie/pratique n’est pas acceptable au vue de la complexité des situations que l’étudiant rencontre dans ce métier de l’humain. Selon lui, seul un modèle d’alternance qui intègre « des moments d’action et des moments de réflexion » dans tous les lieux de formation permet la professionnalisation au sens de former des praticiens autonomes et réflexifs. Il définit la réflexivité comme « *une réponse à la complexité* des tâches et des situations professionnelles. » (15). Cette conception est celle du modèle connectif proposé par Griffiths et Guile (16). Les expériences vécues en milieu professionnel sont analysées avec l’étudiant dans le but de construire un maillage de connaissances et développer ainsi les compétences du futur professionnel. Les apprentissages sont accompagnés et l’étudiant est guidé dans sa réflexivité. C’est ce besoin d’être questionné sur le pourquoi d’un soin, d’être challengé qu’ont exprimé les ESI dans leurs entretiens.

## **Accompagner l’apprentissage**

Pour le panel interviewé, apprendre dans l’alternance revêt des formes diverses. « Apprendre en faisant » renvoie aux travaux de Dewey (2). Réaliser les soins, organiser son travail, expérimenter la relation soignant-soigné sont des expériences que les ESI viennent chercher en stage. Apprendre le métier dans la vraie vie : les étudiants ont besoin de situations authentiques, complexes pour se préparer efficacement à leur profession. Il s’agit aussi d’intégrer progressivement le métier dans sa dimension sociale notamment, observer les enjeux et les interactions aux seins des équipes, repérer des modèles de rôle qui inspirent, expérimenter les contraintes. Apprendre en réfléchissant « plus loin que ce que l’école pourrait demander ». Il s’agit d’aller au-delà de la simple réalisation des soins, d’ancrer ces apprentissages nouveaux pour qu’ils puissent être remobilisés dans d’autres situations, dans la pratique professionnelle future. Pour beaucoup, cette réflexivité sur ses actions est née auprès des formateurs, à l’IFSI, probablement car de nombreuses UE abordent les concepts nécessaires mais également pour des questions organisationnelles (temps dédié). En stage, la nécessité de tuteurs formés et disponibles apparait indispensable. Avoir le temps d’être présent pour guider l’étudiant est une affordance très attendue des ESI sur les lieux de stage (19). Apprendre à l’IFSI est avant tout lié à la valeur que les étudiants accordent aux apprentissages. Ici, le paradigme de l’apprentissage prend tout son sens (20) : les connaissances se construisent par un traitement actif des informations par l’étudiant autour de problèmes authentiques issus du terrain, le formateur est un facilitateur et un modèle de rôle explicité. La transférabilité des apprentissages vers le milieu de travail est facilitée et constitue un lien entre la théorie et la pratique.

Apprendre en formation en alternance, c’est se préparer à la professionnalisation que les étudiants ont en ligne de mire tout au long de leur curriculum, surtout pendant les stages, au contact des équipes soignantes, des patients, de la maladie. Accompagner cette professionnalisation est important pour renforcer la motivation intrinsèque et l’engagement dans la formation.

## **Prendre soin de l’engagement de l’étudiant**

Les ESI interrogés expriment le besoin de se sentir efficace. Cette efficacité se manifeste dans l’autonomie qu’ils gagnent en prouvant qu’ils sont capables et investit dans les stages. Ce Sentiment d’efficacité personnelle (SEP), « l’idée que les croyances qu’a l’apprenant en ses capacités à réussir joue un rôle crucial dans son engagement et ses performances. » (27), apparait comme un axe fort de leur motivation à suivre la formation. Renforcer l’engagement de l’étudiant, c’est donc renforcer ce sentiment de compétence.

Pour cela, les ESI nous ont fait part des différents leviers disponibles. D’abord, ils ont décrit ce qu’était un contexte favorable pour le développement des connaissances, des habiletés, des compétences. L’ambiance de travail ou le climat social semble permettre de rentrer en relation sereinement avec des équipes qui ont leurs propres normes de fonctionnement. De même, un accueil chaleureux, anticipé et le respect de leur individualité sont des éléments qui rassurent l’étudiant et lui donnent envie de participer. La confiance en l’équipe revient très souvent dans les propos des ESI. Se sentir soutenu, être encouragé à poser des questions, pourvoir faire part de ses limites, de ses doutes permet d’instaurer ce climat de confiance.

Ensuite, ils ont besoin que leur soit reconnu le statut d’apprenant. Cela passe par la disponibilité des situations d’apprentissages, par un accompagnement individualisé dans ces situations. La prise en compte de leur parcours est primordial. En effet, le nombre d’année dans la formation ne suffit pas,comme pour ESI 3 : « Et j’aime le fait que ma tutrice prenne en compte mon expérience et pas mon niveau d’étude. ».Les étudiants relatent cette iniquité dans le développement de leur compétence qui dépend en grande partie de la diversité de leurs stages antérieurs. Prendre en compte le niveau antérieur en début de stage permet de mettre en place un accompagnement différencié, porteur d’apprentissage et de réussite pour l’étudiant (28). Au contraire, servir de main-d’œuvre pour combler un manque d’effectif ou une charge de travail intense ne permet pas une mise en confiance de l’étudiant et *a fortiori* un apprentissage.

Enfin, ils réclament des rétroactions et des évaluations formatives. Au quotidien, ils ont besoin de savoir où ils en sont par rapport aux attendus du stage, aux attendus de la formation, à leur propre vision d’un professionnel autonome. Ils attendent des évaluations justes, régulières et qui s’appuient sur des réalisations réelles. L’autoévaluation est peu conscientisée et donc peu tracée par écrit. Elle est néanmoins présente et se manifeste lors des bilans de fin de stage quand la parole est donnée à l’étudiant ou en cas de désaccord avec le tuteur pour justifier sa position auprès des formateurs. Des évaluations régulières permettraient d’envisager l’évaluation finale du stage comme un niveau atteint à ce moment de la formation et non comme une sentence. Autrement dit, les étudiants s’investiraient dans les activités des stages principalement pour se professionnaliser et non pour valider les compétences.

On retrouve les sources d’information définit par Bandura qui peuvent influencer le SEP (27) : les expériences actives de maitrise, la persuasion verbale, les expériences vicariantes et la prise en compte des états émotionnels. Ainsi des leviers pour favoriser l’engagement des ESI dans leur formation mais également dans la profession se dessinent tels que renforcer l’autoévaluation par l’explicitation claire des attendus, adopter une attitude de bienveillance dans l’évaluation. Prendre en compte la trajectoire de développement de la compétence pour chaque étudiant sans les comparer entre eux ou en fonction de leur niveau et proposer des activités adaptées à leur zone proximale de développement (28) sont également des pistes. Ces dernières demanderaient néanmoins un engagement coordonné des formateurs et des tuteurs ou professionnels de proximité.

## **Effets potentiels**

Notre étude invite l’ensemble des acteurs de la formation des étudiants en soins infirmiers à travailler ensemble en reconnaissant les compétences pédagogiques, cliniques et organisationnelles de chacun. A l’aube d’une réingénierie annoncée du référentiel de formation en soins infirmiers, il serait intéressant de travailler le rôle des formateurs et des professionnels de terrain au sein de l’alternance intégrative sans les cantonner à l’un ou l’autre des milieux de formation. « Cela veut dire qu’on a besoin de formateurs d’un nouveau genre » écrivait Perrenoud en 2001 à propos de l’articulation théorie/pratique (15).

De plus, notre étude, centrée sur la manière dont les ESI pensent avoir appris dans leur formation, propose de faire évoluer les pratiques des formateurs et des tuteurs. Accompagner les étudiants dans l’apprentissage par l’alternance et en parallèle soutenir leur engagement dans la profession impliquent de différencier notre enseignement, de prendre en compte le parcours de l’ESI. Ces pratiques éducatives « invitent en effet les enseignants et les formateurs, non pas à faire plus ou à endosser des rôles complémentaires, mais bien à travailler autrement. » (27). C’est-à-dire centré sur les besoins de l’étudiant en proposant des contextes favorables à l’apprentissage et des activités motivantes.

L’étudiant est lui-même invité à développer son auto-évaluation qui pourrait être tracée dans le portfolio. Aujourd’hui, cet outil est peu investi dans la formation, seuls les documents réglementaires et des travaux de stage y sont consignés. Il s’agirait de proposer une autoévaluation régulière pour renforcer la preuve du développement des compétences, utile pour les tuteurs de stage en début et fin de stage, pour le jury final qui délivre le diplôme, pour les formateurs dans leur projet pédagogique et pour le sentiment d’efficacité personnelle de l’étudiant.

## **Limites**

Malgré une volonté de rigueur scientifique, notre étude a présenté plusieurs limites. Tous les ESI interrogés étaient issus d’un seul et même IFSI sur une seule année scolaire. Il y a un risque d’effet centre. De plus, notre échantillon était résolument trop petit pour assurer une saturation des données. D’autant que les trois ESI de première année étaient tous en reconversion professionnelle, l’entretien avec un ESI sortant du lycée a été annulé par l’étudiant. Ainsi, nous avons limité l’hétérogénéité des parcours de formation existants dans les IFSI. D’autre part, si les premiers entretiens ont pu être analysés avant la fin de la période de recueil des données, ce n’était pas le cas des derniers, ce qui n’a pas permis d’ajuster le guide d’entretien au fur et à mesure. De même, le codage des verbatims a été réalisé par une seule personne, un co-codage aurait permis de renforcer la fiabilité des résultats. Enfin, la chercheuse était encore impliquée dans la formation des étudiants de deuxième année, ce qui a pu amener à un ajustement des discours.

## **Perspectives**

Notre étude ouvre des pistes de réflexion quant aux leviers à actionner pour promouvoir une alternance plus intégrative en incluant tous les experts du soin et de la formation. Interrogés les tuteurs et professionnels de proximité, ainsi que les formateurs en utilisant les thématiques déduites de cette première étude permettrait une triangulation des données. Leurs représentations de l’alternance et du vécu des étudiants seraient des points intéressants pour proposer des outils pédagogiques à chacun des acteurs de la formation des futurs professionnels de santé. L’enjeu serait d’outiller les étudiants pour qu’ils reconnaissent les opportunités d’apprentissage et adaptent leurs méthodes d’apprentissage. Les trois années d’études seraient ainsi optimisées.

Une formation de qualité permet certes de préparer les étudiants à l’entrée dans la vie active, mais le défi actuel est de pérenniser l’engagement des jeunes diplômés dans cette profession en crise, au sein d’un système de santé en mutation.

# **Conclusion**

 Notre étude qualitative s’interrogeait sur les représentations des étudiants en soins infirmiers des opportunités d’apprentissage de leur formation en alternance. Notre objectif était de comprendre les conditions favorisant l’engagement des étudiants dans leurs apprentissages mais aussi dans la profession. Nous avons mené des entretiens semi-dirigés auprès d’étudiants des trois années de formation. Nous les avons interrogés sur leur façon de faire des liens entre l’IFSI et les stages, sur le rôle idéal d’un tuteur pour les aider à développer leurs compétences, sur la façon dont ils percevaient les affordances d’un milieu de soin. Les résultats de notre étude balisent des zones dans lesquelles les différents acteurs impliqués dans la formation peuvent actionner des leviers pédagogiques décrits par les étudiants. Ces zones laissent à penser que la dichotomie théorie/pratique est encore bien présente dans les perceptions étudiantes et qu’elle ne favorise pas le développement des compétences. Or les étudiants ont une idée précise de ce qu’est un contexte favorable aux apprentissages (bienveillance, accompagnement vers l’autonomie, rétroaction constructive) et de ce qui peut entraver leur motivation (injustice, absence de valeur de la tâche). Ainsi, ils font émerger des propositions qui apparaissent prioritaires pour les formateurs et tuteurs : des rétroactions et évaluations formatives régulières, un parcours différencié en fonction des besoins et projets de l’étudiant, un accompagnement à la réflexivité. Pratiquer et réussir sont deux piliers pour satisfaire leur sentiment de compétence et leur engagement. La responsabilité des tuteurs et des formateurs est aujourd’hui de faire perdurer cet engagement sur le long terme, bien après la diplomation.

# **Déclaration de conflits d’intérêt**

Les auteurs déclarent n’avoir aucun conflit d’intérêts dans le cadre de cette recherche.

# **Références**

1. Ministère de la santé et des sports. Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d’Etat d’infirmier. Solidarités n°2009/7 du 15 Août 2009, page 383.

2. Pelaccia T, Groff F, Jung N, Dietmann L, Bayle I. Apprendre en stage. Dans: Comment (mieux) superviser les étudiants en sciences de la santé dans leurs stages et dans leurs activités de recherche ? Louvain-La-Neuve: Deboeck supérieur éd; 2018. p. 61‑80.

3. Ministère des affaires sociales et de la santé. Instruction no DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux. Solidarités n°2007/12 du 15 janvier 2017, page 1.

4. Ministère de la santé publique et de l'assurance maladie. Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé. Journal officiel n°193 du 20 Août 1995, page 12469.

5. Biggs J. Constructive alignment in university teaching. HERDSA Review of Higher Education. 2014;vol.1:5-22. ISBN 2652-6328(Online)

6. Gauthier L, Hammer C, Langlet M. Mal-être des étudiant-e-s en soins infirmiers un an après [En ligne]. Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers; septembre 2018. [cité le 22 mars 2022]. Disponible sur https://www.fnesi.org/api-website-feature/files/download/18484/\_fnesi\_\_dp\_mal\_-\_etre\_des\_esi\_\_\_2017\_\_1\_\_\_1\_.pdf

7. Nasi M. Variable d’ajustement d’un hôpital en souffrance, les étudiants infirmiers à la peine. [En ligne]. 14 décembre 2021 [cité le 6 février 2022]. Disponible: https://www.lemonde.fr/campus/article/2021/12/14/variable-d-ajustement-d-un-hopital-en-souffrance-les-etudiants-infirmiers-a-la-peine\_6105933\_4401467.html

8. La Terra Y, Aumassip P, Beneventi F, Mac Meel Grawitz M. Etudiants en soins infirmiers et interruption de formation. Soins Cadres. 2018;Vol 27(Supplément au N°108):S13‑7. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.scad.2018.10.003

9. Vanhulle S, Merhan F, Ronveaux C. Introduction. Du principe d’alternance aux alternances en formation des adultes et des enseignants : un état de la question. Dans: Alternances en formation. Louvain-La-Neuve: De Boeck Supérieur; 2007. p.7-45.

10. Bluteau P. Rentrée des étudiants infirmiers : On a hâte de commencer la pratique [En ligne]. Boulogne-Billancourt: L'Etudiant; septembre 2021. [cité le 18 mars 2022]. Disponible: https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/rentree-des-etudiants-infirmiers-on-a-hate-de-commencer-la-pratique.html

11. Guimelli C. Les représentations sociales. Dans: La pensée sociale. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 1999. p.63-78.

12. Hardy M, Ménard L. Alternance travail-études : les effets des stages dans la formation professionnelle des élèves. Revue des sciences de l’éducation. 2008;34(3):689‑709. DOI: 10.7202/029514ar

13. Bélisle M, Mazalon É, Belanger M, Fernandez N. Les stages cliniques dans les formations en alternance : étude de la portée quant à leurs caractéristiques et leurs retombées sur la professionnalisation. Pédagogie Médicale. 2020;21(1):21‑38. DOI: 10.1051/pmed/2020029

14. Poumay M. Six leviers pour améliorer l’apprentissage des étudiants du supérieur. RIPES. 2014;(Numéro spécial-hiver 2014). DOI: 10.4000/ripes.778

15. Perrenoud P. Articulation théorie-pratique et formation de praticiens réflexifs en alternance. Dans: Alternance et complexité en formation. Paris: Editions Seli Arslan; 2001. p.10-27.

16. Griffiths T, Guile D. A Connective Model of Learning: The Implications for Work Process Knowledge. European Educational Research Journal. 2003;2. DOI: 10.2304/eerj.2003.2.1.10

17. Poumay M, Tardif J, Georges F. Organiser la formation à partir des compétences. Louvain-La-Neuve; De Boeck Supérieur; 2017.

18. Jorro A. Reconnaître la professionnalité émergente. Dans: La professionnalité émergente : quelle reconnaissance ? Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2011. p.7-16.

19. Billett S. Learning through work: workplace affordances and individual engagement. Journal of Workplace Learning. 2001;13(5):209‑14. DOI: 10.1108/EUM0000000005548

20. Jouquan J, Bail P. A quoi s’engage-t-on en basculant du paradigme d’enseignement vers le paradigme d’apprentissage ? Pédagogie Médicale. 2003;4(3):163‑75. DOI: 10.1051/pmed:2003006

21. Poteaux N, Pelaccia T. Motiver les étudiants et les impliquer activement dans leur apprentissage. Dans: Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? Louvain-La-Neuve: Deboeck supérieur éd; 2016. p181-94.

22. De Ketele J-M, Merhan F, Jorro A. Les apprentissages professionnels accompagnés. De Boeck Supérieur; 2017.

23. Luyat M, Regia-Corte T. Les affordances : de James Jerome Gibson aux formalisations récentes du concept. L’Année psychologique. 2009;109(2):297‑332. DOI: 10.3917/anpsy.092.0297

24. Cartron E, Lefebvre S, Jovic L. Le savoir expérientiel : exploration épistémologique d’une expression répandue dans le domaine de la santé. Rech Soins Infirm. 2021 Mar;144(1):76‑86. DOI 10.3917/rsi.144.0076.

25. Bourgeois É, Merhan F. Les dimensions de l’engagement dans les apprentissages accompagnés en contexte de formation en alternance. Dans: Les apprentissages professionnels accompagnés. Louvain-La-Neuve: De Boeck Supérieur; 2017. p.61-80.

26. Jorro A. Les apprentissages professionnels accompagnés : comment les stagiaires s’en saisissent ? Dans: Les apprentissages professionnels accompagnés. Louvain-La-Neuve: De Boeck Supérieur; 2017. p.21-41.

27. Galand B, Vanlede M. Le sentiment d’efficacité personnelle dans l’apprentissage et la formation : quel rôle joue-t-il ? D’où vient-il ? Comment intervenir ? Savoirs. 2004;Hors série(5):91‑116. DOI: 10.3917/savo.hs01.0091

28. Kantar LD, Ezzeddine S, Rizk U. Rethinking clinical instruction through the zone of proximal development. Nurse Education Today. 2020;95(104595). DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104595