

# **Le mémoire de fin d'études des étudiants en soins infirmiers : conception de l'accompagnement par les directeurs de mémoire et par les étudiants**

Sandrine SCHLICK

Infirmière, Cadre de santé, Institut de formation en soins infirmiers, Haguenau, France

Adresse de correspondance :

[sandrine.schlick@ch-haguenau.fr](mailto:sandrine.schlick@ch-haguenau.fr)

Sous la direction de Mme Claude CAVELIUS

Psychologue clinicienne, Docteure en Psychologie

## **RESUME**

Dans le cadre de la formation initiale, les étudiants en soins infirmiers sont initiés à la démarche de recherche et présentent un mémoire de fin d'études et sa soutenance. Pour la plupart c'est le premier travail écrit de problématisation. L'accompagnement individuel par un directeur de mémoire constitue un facteur de motivation. D'où la question : Quelles sont les conceptions des directeurs de mémoire et des étudiants en soins infirmiers au sujet de la direction du mémoire ? Cette recherche qualitative repose sur 8 entretiens semi-directifs : 4 entrevues ont été réalisées auprès de 4 cadres de santé formateurs directeurs de mémoire, dans 3 instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) différents, du Grand Est. 4 autres entrevues ont été réalisées auprès d'infirmières diplômées depuis six mois. L'analyse thématique révèle de nombreuses disparités dans les accompagnements et des réponses inadéquates aux attentes des partenaires. Des évaluations de ces guidances permettraient de confirmer ou d'infirmer l'atteinte de certains objectifs visés dans l'élaboration du mémoire tel que l'autonomie, la réflexivité, l'engagement et la responsabilisation des étudiants. Ce travail souligne également l'importance que revêt le projet pédagogique de l'IFSI pour porter un regard légitime sur le mémoire de fin d'études et sur la recherche en soins en général.

Mots-clés : mémoire de fin d'études, directeur de mémoire, accompagnement, posture pédagogique, recherche en soins infirmiers

Sandrine SCHLICK

Cadre de santé formateur, IFSI de Haguenau

Master 2 Pédagogie en sciences de la santé

## INTRODUCTION

Les savoirs issus de la recherche en soins infirmiers ont pour finalité de faire évoluer les pratiques de l'infirmière et d'éclairer ses prises de décisions. Le Code de la santé publique, tout comme le référentiel de compétences infirmier validé en 2009, attestent de cette nécessité. (Arrêté du 31 juillet 2009) (1)

Si les représentations sociales de la population à l'égard de l'infirmière<sup>1</sup> sont plutôt positives, elles se révèlent aujourd'hui dépassées. En effet, elles mettent souvent en avant le rôle de soignante dévouée, collaboratrice du médecin, auprès du patient mais moins le rôle infirmier autonome et plus rarement celui de chercheur. (Debout, 2010)(2)

Pourtant la recherche est considérée comme l'un des quatre domaines d'activités en soins infirmiers au côté de la pratique, de la formation et de l'encadrement. « La culture de la recherche » sert à produire des savoirs permettant une meilleure compréhension de la discipline à des fins tant théoriques que pratiques. L'enrichissement par des données probantes en sciences infirmières objectivent la pratique professionnelle et entraînent un développement identitaire indispensable au socle de la professionnalisation. (Faude-Nicolas, 2010) (3)

La recherche est une démarche de type scientifique qui permet de confronter des idées issues de l'expérience et des représentations avec des données concrètes, dans le but de valider, de nuancer ou d'invalider ses idées de départ. L'objectif de la recherche est de constituer un corpus de connaissances nouvelles, d'apprendre à employer des méthodologies, de se questionner sur les pratiques et ainsi d'actualiser des connaissances au regard de nouvelles pratiques. (Coilot, 2012) (4)

La promotion de la recherche infirmière apparaît comme un enjeu crucial dans l'évolution de la profession infirmière. Elle peut constituer une réponse aux défis du système de santé, aux besoins évolutifs des problématiques de santé et à un élargissement du champ des compétences des infirmières. Des connaissances plus pointues sont exigées pour permettre des interventions efficaces et des pratiques innovantes. A ce titre, la formation des infirmières comprend des savoirs de plus en plus complexes issus de la recherche. (Letellier, Dugot, Serafini, Boissart, 2013) (5)

Dans ce cadre et quel que soit le cursus dans lequel il se trouve engagé, l'étudiant en soins infirmiers doit mener et valider un travail de fin d'études, en vue de l'obtention du diplôme qui lui permettra d'exercer. C'est le cas des étudiants en soins infirmiers, qui depuis 2009 doivent élaborer et soutenir un mémoire devant un jury. (Arrêté du 31 juillet 2009) (1)

Dans une étude récente, en attente de publication, L. Dias démontre que les étudiants en soins infirmiers sont motivés par leur travail de recherche : « L'analyse de la dynamique motivationnelle a permis de relever la haute perception de la valeur de la tâche et la faiblesse de la perception de compétence. » Elle souligne que le directeur de mémoire augmente indéniablement ces deux perceptions. Qu'en pensent réellement les directeurs de mémoire ? Et qu'en pensent finalement les principaux concernés, les étudiants en soins infirmiers ? C'est l'objet de cette recherche d'où la question : **Quelles sont les conceptions des directeurs de mémoire et des étudiants en soins infirmiers au sujet de la direction du mémoire ?**

Un cadre théorique reposant sur la recherche en formation initiale, l'accompagnement et le rôle du directeur de mémoire, suivi d'une enquête qualitative tenteront d'y répondre.

---

<sup>1</sup> Nous avons fait le choix de féminiser cette profession en raison des représentations

Sandrine SCHLICK

Cadre de santé formateur, IFSI de Haguenau

Master 2 Pédagogie en sciences de la santé

## **CADRE THEORIQUE**

### **La recherche en formation initiale**

L'étudiant en soins infirmiers doit analyser une question relevant des soins, la mettre en problème, l'explorer, en faire une étude critique puis formuler des hypothèses voire des propositions de solutions ou de poursuite de l'exploration. Les modalités d'évaluation consistent en « un travail écrit de fin d'études, mémoire et argumentation orale sur un sujet d'intérêt professionnel ». (Arrêté du 31 juillet 2009) (1)

Les étudiants en soins infirmiers bénéficient d'apports méthodologiques par les responsables d'unité d'enseignement, par le biais de guidances collectives et de guidances individuelles. Ces dernières sont assurées par un directeur de mémoire, bien souvent un cadre de santé exerçant en Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) ou un cadre de proximité titulaire d'un Master. Ce dernier point dépend du projet de l'IFSI. (Procédure ARS Ile-De-France) (6) Le référent d'unité d'enseignement donne une vue d'ensemble du travail attendu, les échéances principales, les étapes clés et des consignes de présentation. Un livret méthodologique peut être remis à chaque étudiant.

La rédaction, la mise en mots dans ce travail facilite la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant. En effet, en observant les pratiques professionnelles pendant les stages, il apprend à se questionner et à se positionner par rapport à ces pratiques. Avec l'élaboration du mémoire de fin d'études, l'étudiant construit une maturité professionnelle. Il représente un défi intellectuel voire un défi personnel qui est en cela motivant.

Ce questionnement s'inscrit dans une démarche d'amélioration des soins. Le travail de recherche a plusieurs finalités pour l'étudiant en soins infirmiers. Il a pour but de lui apprendre à prendre du recul face à une situation, à être objectif dans une description factuelle et sans jugement de valeur, à s'appuyer sur une méthode et à se positionner en défendant une idée. La créativité et l'autonomie sont également visées. (Letellier, Dugot, Serafini, Boissart, 2013) (5)

Les étudiants sont issus de la formation infirmière. Or une des caractéristiques bien connues de cette profession est la forte prégnance de la culture orale au détriment de l'écrit. Le travail exigé pour le mémoire est un travail de rédaction à la fois scientifique et réflexif qui nécessite méthode et rigueur. Il existe parfois un écart plus ou moins considérable entre ce que l'on veut dire et ce que l'on écrit. (Gilioli, 2014) (7)

Le mémoire est un écrit important tant dans l'investissement intellectuel que dans l'attribution de crédits européens, au nombre de dix sur quinze sur un semestre. Cet écrit traduit une évolution des étudiants en matière de posture professionnelle, de connaissances et de rapports aux savoirs. Sa construction comporte des contraintes de temps mais aussi des contraintes institutionnelles d'organisations des semestres et des périodes d'évaluation. (Frenay, Romainville, 2013) (8)

L'écrit permet de structurer la pensée, il peut être source d'angoisse ou de pression pour les étudiants qui le verbalisent. Ils parlent de difficultés à écrire et souvent se sous-estiment dans cette compétence. C'est pourquoi un accompagnement s'avère indispensable.

### **Accompagnement**

Accompagner une personne signifie « marcher à côté » de la personne, lui permettre d'aller là où elle veut aller. L'identification des processus motivationnels de l'étudiant par celui qui Sandrine SCHLICK

Cadre de santé formateur, IFSI de Haguenau  
Master 2 Pédagogie en sciences de la santé

accompagne est aidante. D'autres qualités s'avèrent essentielles chez l'accompagnant pour entrer en relation telles que l'écoute, la capacité de compréhension et l'empathie. L'accompagné est considéré dans sa singularité et comme acteur de son propre changement en regard de son cheminement. Rien ne lui est donc imposé, sauf s'il devait s'écarter un peu trop de l'objet d'études. L'accompagnant a pour rôle de faciliter la parole de l'accompagné, de l'aider à élaborer un discours authentique, de l'aider à se questionner et à trouver les réponses par lui-même. Cela suggère un engagement des deux personnes, de l'accompagnateur, mais également de l'accompagné. Cette relation est limitée dans la durée. Elle est fondée sur la réciprocité et la confiance. (Germain, Gremillet, 2000) (9)

Si le choix de l'accompagnateur peut être imposé, l'accompagnement ne peut pas l'être. Car pour mener à bien son rôle d'accompagnement, le formateur doit obtenir la confiance des étudiants. Faute de cette confiance les étudiants ne s'ouvriront pas auprès de lui des difficultés qu'ils rencontrent. (Michelot, 2010) (10)

Certains formateurs préfèrent évoquer la notion de « guidance » ou de « supervision » plutôt que celle d'accompagnement. La guidance de mémoires se définit comme étant une aide orientée à l'élaboration d'une production permettant à une personne d'inscrire une problématique qui lui est propre ainsi que son traitement dans un cadre formel attendu. La guidance comprend les facettes du conseil, de la direction mais aussi de l'aide, de l'accompagnement. (Germain, Gremillet, 2000) (9)

La supervision se définit par un accompagnement d'un apprenant pendant la réalisation d'une tâche dans le but de proposer une rétroaction. Elle se rapproche un peu plus de la notion d'accompagnement. (Pelaccia, 2016) (11)

L'accompagnement se caractérise par trois compétences de « contenu disciplinaire » : la première compétence est une compétence de méthode dans le management de projets par exemple ou bien dans les méthodes de recueil et traitement de l'information. La seconde compétence est celle de la communication qui se traduit par exemple par l'écoute, la reformulation ou la négociation. La troisième est la compétence de formation et concerne notamment l'ingénierie de formation, la compréhension des enjeux de la relation pédagogique ou la compréhension du « métier d'apprenant ». (Michelot, 2010) (10)

Les attentes de l'étudiant s'inscrivent dans le projet de l'IFSI qui est de prendre en compte la singularité de l'étudiant pour l'accompagner de façon personnalisée. (Paul, 2010) (12)

L'accompagnement est une démarche de mise en relation qui allie une fonction, une posture, un engagement et une réciprocité. (Paul, 2016) (13)

## **L'engagement réciproque**

L'engagement de la part du directeur consiste à se former, à étudier des textes de recherche et à se rendre disponible tant physiquement que mentalement aux rencontres avec l'étudiant qu'il accompagne.

En effet, il s'engage à aider l'étudiant à se distancier de son objet de recherche et à son travail de rédaction afin de développer sa rigueur et son esprit critique. C'est une dimension fondamentale dans l'accompagnement du développement des compétences à la recherche. (Jutras, Ntebutse, Louis, 2010) (14)

Accepter d'accompagner un étudiant en soins infirmiers à élaborer son mémoire constitue un engagement en soi. Cet engagement peut être défini de manière formelle par un contrat oral ou écrit entre le formateur et l'étudiant. (Allin-Pfister, 2005) (15)

Sandrine SCHLICK

Cadre de santé formateur, IFSI de Haguenau

Master 2 Pédagogie en sciences de la santé

Il exige d'honorer un certain nombre de rendez-vous avec lui qui seront autant d'étapes dans la progression réflexive et conceptuelle du mémoire. Il peut par exemple être dommageable d'annuler une rencontre d'autant que certains étudiants habitent loin, ont des responsabilités familiales qu'ils doivent gérer et que cette année de formation est synonyme pour eux d'une organisation parfois bien compliquée. L'éthique du directeur passe en priorité par sa disponibilité. Cette éthique est valable pour l'étudiant qui s'engage à être rigoureux et intellectuellement honnête. La direction de mémoire est un exercice complexe car il faut laisser l'étudiant s'accomplir en tant que sujet tout en faisant preuve de vigilance pour ne pas le laisser s'égarer. Il faut donc, sans cesse, avoir à l'esprit que le mémoire sera fait par lui et non par celui qui le guide. L'idée est de cheminer, c'est-à-dire accepter aussi de perdre du temps, accepter l'errance avant de trouver le bon chemin. La subtilité de l'exercice consiste à amener l'étudiant à arriver par lui-même et pour lui-même pour qu'il y trouve du sens. (Gilioli, 2014) (7)

Cet engagement passe également par l'instauration d'une relation de confiance. Cette dernière se fait dès la première rencontre entre le directeur de mémoire et l'étudiant. Elle peut se solidifier ou au contraire être freinée voire s'avérer impossible. (Jutras, Ntebutse, Louis, 2011) (14)

### **Rôle du directeur de mémoire**

Il est défini en 2014 par l'Agence Régionale de Santé (ARS) Ile-De-France dans sa procédure d'élaboration du mémoire de fin d'études en soins infirmiers. Le directeur d'un mémoire, il est ainsi nommé dans cette procédure, « est un cadre de santé, issu de la filière infirmière, formateur permanent de l'institut de formation, ayant acquis des compétences en méthodologie de recherche et en pédagogie. » C'est l'Institut de formation qui définit les modalités de guidance, de répartition des thèmes de mémoire, de nombres de rencontres par exemple. Le directeur de mémoire est garant de l'application des textes réglementaires et du respect des règles éthiques et déontologiques dans la conduite d'une démarche de recherche. Il participe au jury qui évalue le mémoire de fin d'études. (Procédure ARS Ile-De-France, 2014) (6)

Dans le tableau 1 est présenté un parallèle entre le rôle décrit par l'ARS Ile-De-France (6) et le concept d'accompagnement proposé par M. Paul. ( Paul, 2014 p. 56) (16)

Accompagner	Rôle du directeur de mémoire
Conseiller Guider Orienter Encadrer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer l'accompagnement de l'étudiant dans la méthodologie de la démarche de recherche,</li> <li>- Conseiller l'étudiant à chaque étape de la démarche tout en respectant les choix de celui-ci,</li> <li>- Conseiller l'étudiant dans sa recherche documentaire, avec l'appui recommandé d'un documentaliste,</li> <li>- Orienter l'étudiant vers des personnes ressources, l'étudiant pouvant également faire appel lui-même à des personnes ressources,</li> <li>- Guider l'étudiant à partir de ses productions écrites, sans intervenir dans la rédaction finale du document,</li> </ul>
Questionner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Susciter le questionnement de l'étudiant en vue de faciliter son cheminement</li> </ul>
Contrôler Evaluer Valider	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrôler le respect de l'échéancier,</li> <li>- Assurer une traçabilité du travail de guidance,</li> <li>- Évaluer la note de recherche et orienter vers des réajustements éventuels,</li> <li>- Valider la question de départ, valider l'orientation de la phase de problématisation,</li> <li>- Valider les outils d'investigation de la phase exploratoire, après avoir conseillé l'étudiant sur le choix, la construction et la fiabilité d'un ou de plusieurs outils,</li> <li>- Évaluer la production du travail écrit et son argumentation orale en collaboration avec une personne qualifiée dans le domaine traité par l'étudiant.</li> </ul>

Tableau 1 : Rôle du directeur de mémoire selon l'ARS Ile-De-France et concept d'accompagnement

C'est une grande responsabilité pour le directeur de mémoire car il a appris à accomplir ce rôle de superviseur par expérience personnelle et a trouvé par lui-même des stratégies d'encadrement. (Jutras, Ntebutse, Louis, 2010) (14)

Ce n'est pas le diplôme qui fait que le directeur de mémoire détient les compétences à l'accompagnement. En effet, il peut maîtriser les processus de la guidance mais être incapable d'assurer un accompagnement de qualité. (Gilioli, 2014) (7)

En effet, il n'y a pas de formation spécifique en Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) si ce n'est l'expérience de produire une recherche-action. Certaines équipes en IFSI ont demandé une formation spécifique à la méthodologie de recherche après la mise en place du référentiel 2009. Le rôle de directeur de mémoire y aura été évoqué.

Le directeur de mémoire connaît l'étudiant qu'il accompagne, il connaît son parcours, le cheminement de ses études : sa progression dans les cours, les évaluations et les différentes étapes du programme. Il peut tenir compte de la personnalité de l'étudiant et de ses contraintes personnelles et « professionnelles ». Il offre de la compréhension et du soutien et

Sandrine SCHLICK

Cadre de santé formateur, IFSI de Haguenau

Master 2 Pédagogie en sciences de la santé

encourage lors des moments dits sensibles, en fin de semestre au moment des évaluations et des résultats.

Les étudiants affichent toutes sortes de personnalités que le directeur de mémoire devrait connaître pour mieux les identifier. Les exemples les plus connus sont les étudiants soumis au professeur, ceux anxieux quant à leur réussite scolaire, ou encore ceux qui ont une tendance à se décourager face au travail. (Prégent, 2001) (17)

L'étudiant en soins infirmiers connaît également le formateur-directeur de mémoire puisqu'il a suivi des interventions magistrales et dirigées tout au long de la formation. Les étudiants connaissent plus ou moins le parcours des formateurs-directeurs de mémoire et leurs domaines de prédilection à défaut d'expertise.

La clarification des attentes de l'étudiant et du directeur de mémoire, les rôles et responsabilités de chacun, l'échéancier de travail, sont présentés dans un livret méthodologique et parfois dans une charte de bonnes pratiques.

Ainsi par exemple, lors des guidances individuelles, il est attendu que l'étudiant rencontre le directeur de mémoire avec du matériel autrement dit il présente son avancée de travail qu'il aura envoyé en amont du rendez-vous ainsi que les questions qu'il souhaite poser.

La fonction principale du directeur de mémoire, qui l'occupe deux tiers de son temps consiste à rassurer, à diminuer l'angoisse de l'étudiant qu'il accompagne. S'il est angoissé, ce dernier ne peut être dans des conditions favorables pour progresser dans sa recherche. Ce qui pose alors la question de la distance dans la relation pédagogique. Cette distance consiste à allier la capacité d'empathie sans être envahissant ou trop directif. Le directeur de mémoire peut par exemple être tenté de tout organiser surtout si l'étudiant donne l'impression d'être absolument incapable de mener sa recherche. Cette distance consiste également à ne pas être trop distant du fait du manque de temps à consacrer ou du manque d'intérêt pour le sujet. Le directeur de mémoire est garant de la méthodologie mais n'est en aucun cas responsable des propos tenu dans la production finale. Le positionnement éthique demande de l'objectivité de sa part sur le travail accompli, d'autant plus qu'il sera en position d'évaluateur. Il peut témoigner de la progression et de l'investissement voire des difficultés de l'étudiant. La fonction de directeur de mémoire comporte donc une forte dimension psychothérapeutique. (Gilioli, 2014) (7)

Elle suggère de disposer de certaines qualités ou habiletés personnelles tel que l'intérêt, la compétence, la disponibilité et le respect. (Prégent, 2001) (17)

Différentes postures pédagogiques sont liées à l'accompagnement des mémoires : direction, suivi, accompagnement, encadrement, supervision. Le formateur passe de l'une à l'autre selon les moments et les besoins de l'étudiant. (Allin-Pfister, 2005) (15)

Ce qui est recherché chez le directeur de mémoire en IFSI, ce n'est pas tant son expertise sur le sujet traité mais plutôt son expertise dans la démarche de recherche. La non-maîtrise d'un sujet n'est pas un désavantage pour l'étudiant mais plutôt un avantage car il permet de s'interroger sur ce qu'il peut apporter en termes d'apprentissage à l'un et à l'autre. En effet, le directeur de mémoire ne devrait pas être dans une position de toute puissance en lien avec la possession du savoir, mais dans un état qui lui permette de se laisser surprendre et d'avoir une confiance dans le potentiel de l'étudiant. (Boileau, Guilohel, 2016) (18)

Au vu de ces différents éléments, plusieurs fonctions essentielles chez le directeur de mémoire contribuent au cheminement de l'étudiant. M. Paul en a relevé trois : « accueillir et écouter, participer avec autrui au dévoilement du sens de ce qu'il vit et recherche, cheminer à ses côtés pour le confirmer dans le nouveau sens où il s'engage. » (Paul, 2010) (12)

Sandrine SCHLICK

Cadre de santé formateur, IFSI de Haguenau

Master 2 Pédagogie en sciences de la santé

## **Autonomie**

Le référentiel de formation précise dans la partie finalités de la formation que « l'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif ». (Arrêté du 31 juillet 2009)

(1) Dans ce cadre il est attendu qu'il soit en capacité d'analyser toute situation de soin. Les différents travaux menés pendant le cursus y conduisent et préparent l'étudiant à réaliser son mémoire. En plaçant l'étudiant dans une posture de questionnement par rapport à l'objet d'étude et à lui faire construire ses propres modèles il apprend à devenir autonome.

La capacité à argumenter, fondement essentiel de l'autonomie, s'étayera dans la confrontation à autrui notamment lors des enquêtes. La construction de l'autonomie est indispensable dans « la formation à l'esprit critique, l'indépendance intellectuelle, et la dimension sociale, la capacité à apprendre avec les autres, à se confronter et à argumenter. » (Atek, Meirieu, Médioni, 2001) (19)

Parfois, l'enseignant va constater que face à cette obligation de « faire par lui-même », l'apprenant va s'inquiéter, voire s'angoisser. Les étudiants ne sont pas habitués à se prendre en charge et préfèrent parfois se laisser guider. Le directeur de mémoire doit refuser de jouer ce rôle et tenter de viser un niveau d'autonomie adapté, « celui qui se situe dans la « zone proximale de développement » des élèves, celui qui va, tout en représentant un défi, leur permettre de réussir et de « faire par eux-mêmes. » ( Atek, Meirieu, Médioni, 2001) (19)

## **ENQUETE**

### **Méthodologie d'enquête**

La méthodologie choisie, adaptée à l'étude de la question est une méthodologie qualitative à partir de 8 entretiens semi-dirigés. Elle explore la manière dont chaque personne donne du sens de façon subjective à sa représentation du mémoire et surtout à l'accompagnement des étudiants dans ce travail.

La collecte de données qualitatives s'est faite auprès de 4 formateurs-directeurs de mémoire (Tableau 2) et de 4 infirmiers jeunes diplômés en mars et décembre 2017 (Tableau 3).

Elle s'est déroulée de février à avril 2018.

Le recrutement des cadres de santé formateurs s'est fait après demande auprès de 3 IFSI, dont notre IFSI de rattachement. Les participants ont volontiers accepté. 3 sont formateurs et directeurs de mémoires depuis au moins 7 ans. Le quatrième est cadre de santé formateur depuis un an et a commencé à assurer des suivis de mémoires depuis son retour de l'IFCS.

Il paraissait essentiel d'interviewer et de croiser les réponses de formateurs expérimentés et celles de formateurs moins expérimentés voire novices dans ce rôle.

Aucun des formateurs n'est référent de l'enseignement de la méthodologie. La moitié a participé à des formations sur la recherche en soins infirmiers préconisées par l'institution.

Les infirmiers ou plutôt infirmières, car ce sont toutes les 4 des jeunes femmes, diplômées sont issues de l'IFSI dans lequel nous exerçons. Elles se sont portées volontaires après appel à participation et hormis une étudiante ont bénéficié d'un directeur de mémoire autre que nous. Elles ont été les premières à répondre à notre appel à recrutement, aucun infirmier de sexe masculin n'a répondu ou bien l'a fait tardivement. Leur nombre restreint de 6 hommes sur 54 femmes a sans doute été un facteur indisposant à la réponse.

Trois infirmières ont entrepris la formation infirmière peu après le baccalauréat, la quatrième, âgée d'environ 35 ans a une expérience professionnelle en-dehors du milieu de la santé. La

Sandrine SCHLICK

Cadre de santé formateur, IFSI de Haguenau

Master 2 Pédagogie en sciences de la santé

moitié est satisfaite de son accompagnement dans l'élaboration du mémoire. L'autre moitié se dit insatisfaite. La plupart ont réussi leur travail, une diplômée l'a présenté trois fois.

	Cadre de santé 1	Cadre de santé 2	Cadre de santé 3	Cadre de santé 4
Sexe	F	F	M	M
Age	44 ans	44 ans	39 ans	44 ans
Diplôme d'Etat Infirmier	1993	1995	2002	2001 IADE 2007
Diplôme Cadre de santé	2013	2011	2010	2017
Diplômes autres	M1 Management des Organisations Sanitaires et sociales M1 Formation de formateurs sciences de l'éducation DU Médecine de catastrophe	M2 Ingénierie de la formation et des compétences	M1 Management des Organisations Sanitaires et sociales	M2 Management de la Fonction Publique
Formation recherche	Oui, plusieurs institutionnelles	Non	Oui, une institutionnelle sur les méthodes	Non
Directeur de mémoire auprès d'étudiants en soins infirmiers	8 ans	10 ans	7 ans	1 an

Tableau 2 : Présentation de la population des cadres de santé

	Infirmière A	Infirmière L	Infirmière O	Infirmière F
Sexe	F	F	F	F
Age	24 ans	37 ans	24 ans	22 ans
Niveau scolaire	Bac ST2S	Bac professionnel	Bac ST2S	Bac ST2S
Diplôme d'Etat Infirmier	Décembre 2017	Mars 2017	Mars 2017	Mars 2017

Tableau 3 : Présentation de la population infirmière, « jeunes diplômées »

Les 8 interviewés ont accepté d'être enregistré. 3 infirmières ont préféré que l'entretien ait lieu en-dehors des locaux de l'IFSI pour garantir la préservation de leur anonymat. Les approbations écrites et signées ont été obtenues pour tous les participants.

Ces entrevues d'une durée moyenne de 30 minutes se sont déroulées dans un endroit calme, neutre et en face à face. Un guide d'entretien semi-dirigé a été élaboré et approuvé au préalable par notre directeur de mémoire. Les questions ouvertes contenues dans le guide ont permis de mener à bien les entretiens tout en nous laissant assez de souplesse pour explorer davantage certains aspects. Les entretiens ont été enregistrés de façon audionumérique puis retranscrits dans leur intégralité en verbatim. Un journal de bord a été complété afin de saisir et de relever les données vues et ressenties pendant l'entrevue. Le guide d'entretien s'organise autour de 4 grandes thématiques : 1) la représentation, le vécu du mémoire ; 2) le rôle du directeur de mémoire et les attentes ; 3) l'accompagnement des étudiants en soins infirmiers lors du travail de fin d'études ; 4) les outils employés.

Dans le but de s'imprégner des données recueillies, la collecte des données et la retranscription des interviews se sont faites dans la même période. Les notes du journal de bord ont été insérées à l'analyse sous forme d'annotations à la retranscription correspondante. L'analyse qualitative des entrevues a été faite de façon thématique après codage manuel (Mucchielli, Paillé, 2012) (20). L'objectif des questions était d'identifier les représentations des uns et des autres concernant le travail de fin d'études, la perception de l'accompagnement et du suivi, le rôle du directeur de mémoire et les attendus des partenaires.

La lecture des transcriptions a permis de dégager les extraits et les thèmes qui semblaient pertinents.

Par la suite, un arbre thématique a été élaboré de façon progressive. Le choix des thèmes généraux et des sous-thèmes qui le composent a été guidé par les transcriptions, par le cadre conceptuel et par le guide d'entretiens. La présentation des données s'est faite sous forme de tableaux qui ont évolué tout au long du processus d'analyse.

Ces entretiens ont apporté de nombreux éléments de convergence et de divergence. Certaines idées se rejoignent surtout celles des diplômées.

L'analyse des données consiste en une analyse thématique, descriptive puis explicative à base de supports papier.

## **Forces et Limites**

Cette étude comprend des forces en regard de certains choix méthodologiques et de ses résultats. En effet, elle permet de décrire en profondeur les pratiques d'accompagnement de l'étudiant et les attentes des deux parties. Nous avons réalisé la totalité des entrevues et maîtrisons les objectifs des questions de l'enquête ainsi que l'orientation de la recherche. Les questions ont évolué au fur et à mesure des entretiens pour s'adapter à cette orientation.

La dernière entrevue des infirmières n'a pas ajouté d'information nouvelle ou différente.

Puisque nous avons réalisé la totalité des entrevues, des retranscriptions intégrales et du codage, cela nous a permis d'ajuster les questions du guide pour explorer davantage certains aspects et de s'imprégner des données. Par conséquent, les données sont d'autant plus riches et nous pouvons supposer que le processus d'analyse a été optimisé par ce processus itératif.

Les limites possibles et inhérentes à cette étude sont sans doute liées au choix des participants, notamment des formateurs et à nous-même.

Sandrine SCHLICK

Cadre de santé formateur, IFSI de Haguenau

Master 2 Pédagogie en sciences de la santé

Les formateurs participants ont accepté rapidement et ont montré un intérêt et un investissement certain. Interviewer une équipe complète aurait peut-être fait émerger des représentations différentes comme par exemple le ressenti d'obligation ou de contrainte à un exercice qui ne convient pas à certains formateurs.

L'autre limite consiste en notre inexpérience en tant qu'interviewer, peu à l'aise avec l'outil. Nous l'avons fait évoluer au gré des entrevues et des données recueillies.

## **RESULTATS**

### **Représentation et vécu du TFE**

#### **- Du point de vue des infirmières jeunes diplômées**

Les infirmières s'accordent à dire que le mémoire a engendré de nombreuses remises en question tant sur le plan personnel que sur le plan professionnel. Elles ont toutes douté de leurs capacités à différents moments du cheminement, pour les unes au début, pour d'autres en cours de route à certaines étapes, l'étape exploratoire entre autres. L'une a essuyé 2 échecs aux mémoires et à leurs soutenances, mais a persévéré malgré sa perte de confiance en elle, soutenue par sa famille, ses amis et des formateurs. L'aide apportée par le directeur de mémoire a été déterminante pour la plupart. Elles soulignent toutes l'enrichissement personnel et professionnel occasionné. Toutes se servent de leur réflexion menée dans ce travail au quotidien car pour la plupart le choix du sujet de départ avait cet objectif clair.

Elles relèvent également que ce travail est l'aboutissement de 3 années de formation, qu'elles en avaient conscience à l'entrée en formation et estiment qu'il ne pouvait y avoir de Diplôme d'Etat sans travail de fin d'études.

Les 4 jeunes diplômées mettent en avant l'apport de connaissances, les recherches bibliographiques et le bénéfice qu'elles en retirent dans leur quotidien de travail et la satisfaction d'avoir mené quelque chose « de cette ampleur ». Elles ont toutes apprécié les moments de partage avec les professionnels lors des enquêtes menées.

L'une d'entre elle insiste sur les difficultés que représentaient l'écriture et la rédaction. C'était sa principale appréhension. Avec humilité, elle montre sa fierté d'avoir réussi à contourner cet obstacle.

### **Représentation et vécu du TFE**

#### **- Du point de vue des formateurs-directeurs de mémoire**

Les formateurs soulignent le fait qu'il s'agit d'une initiation à la démarche de recherche et non d'une recherche scientifique telle que la littérature l'entend. L'objectif, pour trois d'entre eux consiste à encourager les étudiants vers la recherche scientifique liée à l'universitarisation, à l'évolution des sciences infirmières et aux opportunités qu'offriront les parcours universitaires dans un avenir proche. La moitié des formateurs, dont le moins expérimenté, estime que c'est le vrai premier travail de réflexion entrepris par les étudiants. Ces derniers ne s'arrêtent pas à la seule question, ils la développent, la problématisent et la confrontent aux professionnels. La formatrice la plus expérimentée souligne qu'ils entreprennent des lectures qu'ils ne feraient sans doute pas sans ce travail. Un autre formateur précise que ce travail développe l'identité professionnelle de l'étudiant. La moitié d'entre eux relève la maturité acquise par le guidé à la fin de son mémoire, la progression dans l'écrit, l'évolution dans sa façon de voir les choses.

Sandrine SCHLICK

Cadre de santé formateur, IFSI de Haguenau

Master 2 Pédagogie en sciences de la santé

Pour tous les formateurs il est important que les étudiants aient l'opportunité de répondre à un questionnement professionnel et de « s'ouvrir à autre chose que le soin infirmier pur » en confrontant sa pensée à celle de professionnels. Pour la moitié des formateurs et des professionnelles c'était aussi l'occasion de présenter un oral et de partager quelque chose avec le jury.

La moitié des formateurs souligne la difficulté d'écriture, de transcription de la pensée en mots et la difficulté logistique concernant la maîtrise de l'outil informatique.

Tous les interviewés soulignent la charge de travail que représente le mémoire et le temps qu'il a nécessité. Ils évoquent l'investissement parfois « colossal » ou « conséquent », « stressant », « prenant qui peut demander beaucoup d'efforts ». Les formateurs insistent sur la charge de travail « en plus du reste », ce que les infirmières n'évoquent pas du tout car conscientes dès l'entrée en formation de la nécessité du mémoire, elles s'y attendaient donc « en plus du reste ». Elles s'y attendaient mais « l'appréhendaient » par peur de ne pas arriver à respecter le temps imparti.

La moitié d'entre elles se souvient qu'à l'annonce du démarrage du travail elles se sont dit qu'il était impératif de choisir un « sujet passionnant ». Ces mêmes personnes disent avoir éprouvé du plaisir à réaliser leur mémoire.

## **Représentation du rôle du directeur de mémoire**

Tous les interviewés estiment qu'une des conditions à la mise en confiance des 2 parties en présence et à un accompagnement de qualité est la disponibilité du directeur de mémoire.

### **- Du point de vue des formateurs-directeurs de mémoire**

Aucun des formateurs n'estime être directeur de mémoire. Ils se prétendent « guidant », « guide », « conseiller ». Ils se disent illégitimes dans cette fonction de directeur de mémoire, réservée selon eux à des universitaires, à des « experts » dans le domaine étudié et à une méthodologie scientifique non compatible avec l'initiation à la recherche.

Tous ont pris modèle sur leur expérience de « guidé » lors de leur préparation de recherche dans le cadre de l'IFCS. Ils ont pour la moitié suivi quelques formations dans les IFSI surtout après 2009 avec le nouveau référentiel de formation. Aucun n'en a fait la demande, ils y ont participé par décision institutionnelle. Le formateur le moins expérimenté exprime clairement la difficulté du manque d'expérience, il dit ne « pas se sentir à l'aise pour l'instant avec cet exercice », pour trouver la « bonne limite » et savoir se « positionner » face à l'étudiant.

Tous disent éprouver parfois certaines difficultés dans le suivi. Les échanges avec des collègues, le partage d'expériences ou tout simplement les réflexions suscitées sont des ressources employées encore fréquemment et sans crainte de jugement par chacun. La notion de partage avec les pairs est pour eux une valeur légitime et un facteur de réussite dans l'accompagnement des étudiants dans leur travail de fin d'études.

Pour les formateurs la guidance comporte des obligations et des limites.

Ils proposent des disponibilités et des rencontres en fonction des nécessités des étudiants. Certains étudiants expriment des souhaits de rencontres plus nombreux que d'autres. Les interviewés s'adaptent en fonction du guidé. En aucun cas ils ne relancent les étudiants et le précisent tous d'emblée dans leur « contrat » de fonctionnement.

Sandrine SCHLICK

Cadre de santé formateur, IFSI de Haguenau

Master 2 Pédagogie en sciences de la santé

L'un d'eux précise que le but de la guidance est d'aider « à poser une idée » et que c'est le dernier rôle pédagogique en face à face dont il dispose. Dans l'ensemble, ils essaient de laisser une certaine autonomie dans l'avancée, un seul le dit clairement, les plus expérimentés n'évoquent pas cette notion d'autonomie comme une évidence. Elle reste cependant sous-entendue dans leurs dires.

Ils disent parfois être amenés « à prendre les rennes » pour « recentrer l'étudiant », mais dans l'ensemble ils ne le font que si cela s'avère indispensable. Ils répondent aux questions, aiguillent parfois sur des recherches bibliographiques. L'un déplore les biais d'internet, le manque d'expérience des étudiants à l'utilisation de cet outil. Un autre précise qu'il apporte parfois des références bibliographiques pour que l'étudiant puisse compléter son travail ou bien approfondir sa réflexion.

Ils évoquent tous la facilité de guider sur une thématique qu'ils disent maîtriser, un domaine qui leur est connu. Tous, même le moins expérimenté, évoquent l'intérêt à être confronté à des domaines moins connus. Ce qu'ils apprennent de la part des étudiants, la progression dans leurs échanges les séduit de plus en plus. Veiller au respect de la méthodologie et partager de nouvelles expériences les motive plus à accompagner.

Pour les formateurs il est indispensable d'être à l'écoute, de savoir communiquer avec l'accompagné, de se montrer empathique, encourageant et surtout rassurant. L'aide réside bien souvent avant tout dans ces dispositions-là.

#### **- Du point de vue des infirmières jeunes diplômées**

Les infirmières évoquent plus volontiers leurs échanges avec un « guidant » ou un « référent » plutôt qu'avec un directeur de mémoire. « Cela n'est pas concevable sans lui » souligne l'une d'elle. Une des conditions à l'aboutissement de leur mémoire consiste en leur suivi par un directeur de mémoire. Toutes soulignent l'importance d'être guidées, l'une insiste sur une guidance individuelle très précoce pour être « sûre d'aller dans la bonne direction ».

Une des diplômées déplore ce manque de disponibilité, ce manque de réponse à ses sollicitations de rendez-vous ou à ses mails. Une autre précise que lors du rendez-vous elle sentait que son directeur de mémoire n'était pas attentif à elle et semblait préoccupé par d'autres contraintes. Les deux personnes avouent penser que ces effets ont été négatifs pour leurs travaux, voire même préjudiciables à la réussite pour l'une d'entre elles. Elles précisent que l'impact réel a été la perte de motivation à un moment donné et que sans le soutien de leurs amis, de leur famille et de certains professionnels, elles auraient abandonné. Cette perte de motivation s'explique pour l'une qui précise que le directeur de mémoire lui a proposé 3 rencontres, alors que les autres étudiants suivis par ce même directeur pouvaient le solliciter plus. Elle relate également que son directeur de mémoire lui a clairement signifié qu'il « n'aimait pas » son sujet car il n'appartenait pas à son champ de compétences. Elle a du reprendre son travail du début, ce qui l'a mise en retard sur l'échéancier et a du se centrer sur une thématique qui l'intéressait moins. Elle avoue avoir pris le risque de ne pas respecter toutes les demandes de son guidant.

La seconde évoque « avoir été mal accompagnée », elle suivait les directives du directeur et aux rencontres suivantes ce dernier remettait tout en question systématiquement. La jeune diplômée se disait « perdue » et sûre de courir à l'échec.

Sandrine SCHLICK

Cadre de santé formateur, IFSI de Haguenau

Master 2 Pédagogie en sciences de la santé

## Attentes

### - Du point de vue des infirmières jeunes diplômées

Les infirmières évoquent toutes spontanément l'étape de la première rencontre de suivi individuel comme une évidence et une attente. « Savoir comment le référent travaille » pour mettre en confiance est important prétendent-elles. Ces modalités contractualisées ne sont que rarement formalisées par écrit. Elles restent orales.

Une jeune diplômée souligne le fait qu'il n'existe pas de trame commune pour harmoniser cette pratique et questionne le manque d'équité ressenti pour et par certains étudiants.

Les jeunes diplômées nomment des attentes claires, précises quant à leur mémoire et à leur guidance individuelle en plus des cours de méthodologie. Elles relatent les stratégies qu'elles ont mises en place et les ressources dont elles ont disposé.

Leurs travaux doivent leur correspondre, leur appartenir et le sujet les intéresser. La majorité d'entre elles estime qu'il n'est pas judicieux de pouvoir choisir le directeur de mémoire. Elles précisent juste qu'il est important de ne pas être suivi par le même formateur qui est aussi leur référent de suivi pédagogique. Elles sont rejointes à l'unanimité par les formateurs dans cette idée. Elles relèvent aussi que pour un meilleur suivi, établi sur une relation de confiance, il est préférable de ne pas changer de directeur de mémoire en cours de suivi. Il est vrai que l'une d'entre elles a été amenée à changer de directeur au départ de l'IFSI du précédent. Elle évoque l'impact et les conséquences sur son travail dans la partie précédente.

Les interviewées diplômées disent toutes qu'elles se sont senties perdues dans leur cheminement à un moment donné et que l'aide du guidant pour les recentrer a été nécessaire, mais pas forcément trouvée pour deux d'entre elles. Elles soulignent l'importance de l'écoute, de la disponibilité pour et pendant les entretiens, les réponses et l'aide apportée, l'implication, les capacités de communication, l'attention portée, le temps accordé à la lecture des productions. L'une précise que le directeur « entendait les idées », l'autre « elle m'orientait », « me remettait sur les rails, le droit chemin », « débloque la situation ». La plupart d'entre elles s'accorde à dire qu'elles attendaient un partage, de « travailler ensemble » et d'être intégrées dans la réflexion. L'une précise qu'il était important pour elle d'exprimer ses craintes et ses peurs. Toutes attendaient d'être rassurées quant à leur avancée. La question du temps était leur préoccupation et le respect de l'échéancier représentait un repère indispensable. La moitié souligne que la façon d'accompagner influence l'avancée et le cheminement de l'étudiant. L'une parle du directeur de mémoire comme « pilier qui fait avancer », qui « motive et maintient la motivation par ses valorisations du travail et par ses validations d'étapes ». Elles soulignent le respect du directeur de mémoire dans la progression de l'étudiant à son rythme pour que ce travail « lui ressemble ». L'une évoque avoir été démotivée par l'attitude de son référent qui ne lui offrait pas les mêmes traitements qu'à ses camarades suivis par ce même référent. Ainsi relate-t-elle avoir été freinée dans son enthousiasme lorsqu'elle a compris que le référent ne lui accordait pas la même attention en se montrant moins disponible que pour les autres étudiants qu'il accompagnait.

Les interviewées notent l'autonomie dont elles disposaient, autonomie qu'elles percevaient. La moitié d'entre elles déplorent une trop grande autonomie, par absence de suivi régulier et satisfaisant.

Cette perception n'est pas du tout celle des formateurs qui trouvent la méthodologie trop cadrante au contraire. En effet, pour eux elle est trop restrictive dans le respect des échéances par exemple.

Sandrine SCHLICK

Cadre de santé formateur, IFSI de Haguenau

Master 2 Pédagogie en sciences de la santé

Les infirmières ont toutes déployées des stratégies pour améliorer leur travail et avoir une certaine autonomie par exemple en faisant le choix de certaines enquêtes pour éclairer leurs idées, les aider à mieux comprendre. Elles ont trouvé des ressources personnelles en relayant des informations par les réseaux sociaux. L'une a ainsi pu entrer en contact avec un expert de son sujet d'étude.

Lorsqu'elles ont ressenti une baisse de motivation elles ont eu recours à leurs amis, familles, camarades de promotion et professionnels à défaut de leur directeur de mémoire.

Leurs attentes consistaient aussi à obtenir des réponses à des questions qu'elles préparaient toutes avant le rendez-vous. Elles attendaient aussi parfois d'être rassurées quant à un choix bibliographique qu'elles soumettaient au directeur de mémoire.

#### - **Du point de vue des formateurs-directeurs de mémoire**

Les formateurs lors du premier entretien de guidance individuelle expliquent à l'étudiant leurs attentes, leur façon de procéder, certains parlent de « règles de fonctionnement », de disponibilité et de modalités d'échanges.

Les attentes des formateurs sont un travail régulier de la part de l'étudiant, des sollicitations spontanées, des échanges et partage d'idées, une capacité d'organisation. Leur attente réside aussi dans la curiosité de la soutenance. Le moins expérimenté évoque ce fait, de voir le résultat et surtout confronter sa perception à celle du co-jury. Ils restent pour la majorité satisfaits de leur suivi et surtout heureux d'avoir « réussi des challenges » après avoir surmonté des difficultés comme par exemple celle pour un étudiant de réussir à s'ouvrir à d'autres idées.

Ils se remettent tous en question et progressent dans leur accompagnement au fur et à mesure des expériences. Leurs principales difficultés sont la patience et l'expertise. La patience qui réside dans l'attente que les idées viennent de l'étudiant alors « qu'on aurait très envie de leur dire ». L'expertise qui entrave le fait de vouloir aller trop vite parfois.

Les formateurs expliquent aux étudiants que leur rôle ne consiste pas en la correction des fautes d'orthographe, de grammaire ou de syntaxe. Tous les rendent attentifs à cette faiblesse en début de guidance lorsqu'ils la rencontrent. Les diplômées disent avoir mis en place une procédure compensatoire et sous-traitent la relecture finale.

#### **Outils**

Pour les infirmières et pour les formateurs il est important de pouvoir communiquer tant lors des rendez-vous que par mails. Le calendrier ou l'échéancier constitue un outil intéressant et indispensable. Il représente un repère tant pour le formateur que pour l'étudiant qui permet d'adapter l'accompagnement. Le contrat oral, les règles de fonctionnement annoncées dès le premier entretien restent également des éléments de valeur. La moitié des interviewés relève l'intérêt du guide méthodologique qui est un appui fiable de présentation, de mise en forme, d'attendus.

Les formateurs ne disposent pas d'outils institutionnels et mettent en place des dossiers, fiches ou modalités individuelles personnelles. Tous déplorent l'inexistence d'une charte ou d'une trame commune d'accompagnement qui permettrait une harmonisation des pratiques. Une personne évoque la notion de fiches guides suffisamment ouvertes pour ne pas se focaliser sur des objectifs au lieu du travail et des questions de l'étudiant.

Sandrine SCHLICK

Cadre de santé formateur, IFSI de Haguenau

Master 2 Pédagogie en sciences de la santé

La moitié des diplômées propose une trame universelle de « formation sur la façon d'encadrer ». Un formateur, le plus expérimenté, évoque un travail sur la posture du formateur accompagnant.

## **DISCUSSION**

### **Représentation et vécu du TFE**

Les formateurs considèrent que le TFE constitue une charge de travail supplémentaire à toutes les autres contraintes de travail à réaliser, ils en ont conscience et la considèrent comme une contrainte majeure pour les étudiants.

Pour les étudiants, s'ils ont bien conscience de la charge de travail qui les attend et qui les stresse, ils n'en sont pas étonnés puisqu'elle est connue dès l'entrée en formation. Ils ne la ressentent pas comme une contrainte insurmontable puisqu'ils s'y attendaient mais au contraire en ont fait une priorité à savoir choisir un thème intéressant et qui leur sera utile dans leur pratique.

Ainsi les infirmières voient ce travail comme une plus-value, les formateurs interrogés moins. M. Boissart, Docteur en Sciences de l'Education, affirme dans sa thèse de doctorat que « la recherche en Sciences Infirmières peut effectivement constituer une plus-value incontestable pour la qualité des soins. Dès lors, les cadres de santé formateurs ont pour rôle d'impulser cette culture de la recherche aux étudiants en soins infirmiers et par là-même de s'y inscrire eux-mêmes. » (Boissart, Ardouin, Wittorski, 2017) (21)

Les diplômées n'évoquent pas l'idée d'avoir développé une compétence en recherche. Est-ce lié à l'exercice initial qui ne leur suffit pas pour y prétendre, malgré la réussite ? Ou est-ce la dénomination d'initiation à la démarche de recherche qui occasionne cela ?

Elles évoquent plutôt des compétences rédactionnelles, de professionnalisation, de connaissances et d'argumentation.

La compétence de recherche ne s'acquiert pas seule mais avec l'aide des professionnels interviewés, du directeur de mémoire, des intervenants experts dans le domaine rencontré, des documentalistes entre autres. Le rôle le plus déterminant dans cette acquisition est indéniablement le directeur de mémoire.

### **Représentation du rôle du directeur de mémoire**

Les formateurs ne souhaitent pas être nommés « directeurs de mémoire », même les plus expérimentés dans l'accompagnement des étudiants à la réalisation du mémoire.

Pourtant lorsqu'ils développent leurs rôles et leurs missions ce sont bien ceux d'un directeur de mémoire, tel qu'ils sont proposés dans la procédure ARS Ile-de-France.

Ils évoquent la dénomination d'initiation à la démarche de recherche et estiment ne pas avoir de diplôme universitaire pour prétendre à ce nom.

Cette sous-estimation du titre, voire du rôle serait-elle liée au fait que la notion de direction de mémoire n'apparaît pas clairement dans la fonction du cadre formateur ? Elle n'apparaît pas explicitement dans le référentiel, ni dans le répertoire des métiers. Le directeur de mémoire est nommé en tant que tel, son rôle est développé dans une procédure, celle de l'Ile de France. Dans le Code de la santé publique : « (...) l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants : 8° Recherche dans le domaine des soins

Sandrine SCHLICK

Cadre de santé formateur, IFSI de Haguenau

Master 2 Pédagogie en sciences de la santé

infirmiers et participation à des actions de recherche pluridisciplinaire » (art R 4311-15). La recherche est très peu mise en valeur dans les textes ce qui peut expliquer aussi que la recherche soit placée en position peu avantageuse dans la formation initiale pour certains formateurs.

Le récent rapport sur l'universitarisation des formations en santé (Le Bouler, mars 2018) (22) préconise le développement de la recherche en organisant entre autre la qualification des enseignants-chercheurs.

Le formateur n'a pas de temps dédié explicitement à son rôle de direction des mémoires. Il est inclus dans le suivi pédagogique.

Comme le stipule W. Hesbeen, il serait important de le formaliser dans le projet pédagogique des IFSI. (Hesbeen, 2014) (23)

L'orientation donnée au mémoire de fin d'études par l'équipe pédagogique, sa finalité, les modalités d'enseignement méthodologique, son évaluation et l'accompagnement des étudiants seraient réfléchis en équipe à travers ce projet et permettraient de ne pas limiter ce travail de recherche comme un travail supplémentaire et incontournable en lui attribuant une valeur et une reconnaissance commune et harmonisée.

La mission de directeur de mémoire est souvent vécue par le formateur comme une surcharge de travail non prévue dans son suivi pédagogique, rarement valorisée par une reconnaissance à la hauteur du temps passé et de l'engagement requis. (Germain, Gremillet, 2000) (9)

Ainsi le projet pédagogique suggérerait d'aller au-delà de la mise en lien entre le programme de formation et les modalités pédagogiques retenues, notamment dans la verbalisation de chacun quant à sa conception de la recherche en soins infirmiers et du rôle du directeur de mémoire. (Hesbeen, 2014) (23)

Le suivi individuel est très important dans la réalisation du travail. La littérature et les interviewés soutiennent l'idée de guidances collectives mais le suivi individuel est préférable pour permettre une avancée adaptée et personnalisée au cheminement de l'étudiant.

## **Attentes**

Les infirmières perçoivent avoir été autonomes à certaines étapes comme dans le choix des enquêtes par exemple, même trop pour l'une d'entre elles, et ont apprécié cette autonomie. Pour les formateurs la perception est à l'inverse, en lien avec une méthodologie selon eux trop enfermante et restrictive. Pourquoi une telle disparité entre les réponses des deux parties ? N'est-ce pas l'objectif du référentiel de formation de former des « praticiens réflexifs, responsables et autonomes » ? Les interviewés s'accordent à dire que les compétences de responsabilité et de réflexivité sont acquises. Pourquoi l'autonomie est-elle évidente pour les étudiants et non pour les formateurs ?

Si la question était posée dans une évaluation finale, à distance de la soutenance, voire même des résultats, cela permettrait peut-être de questionner ces acquisitions puisque tel est l'objectif du formateur en accord avec le référentiel. Les directeurs de mémoire en IFSI ne sont pas formés à l'accompagnement du mémoire de fin d'études. Ces évaluations lui permettraient d'améliorer ses pratiques et de porter un regard sur sa posture d'accompagnant.

Les diplômées mettent en avant leur satisfaction d'avoir une méthode structurée et un échéancier. Ces deux outils leur ont permis d'avancer tout en permettant une grande autonomie.

Sandrine SCHLICK

Cadre de santé formateur, IFSI de Haguenau

Master 2 Pédagogie en sciences de la santé

Nous pouvons remarquer que les attentes concernant l'accompagnement requièrent autant de compétences que de qualités. Ainsi sont indispensables de la part des directeurs de mémoire des compétences d'écoute active, de disponibilité, des compétences relationnelles de communication et de relation de confiance. Les étudiants attendent des directeurs de mémoire d'être « sécurisants », une réassurance et une valorisation, d'être « dirigeant » en disant ce qui ne correspond pas à l'attendu, diriger sans imposer. Une compétence « d'expertise » de la méthodologie est également soulignée, être rigoureux, structuré, réactif, méthodique qui aide « à remettre sur les rails ». Sont également attendus une capacité d'ouverture d'esprit c'est-à-dire laisser l'étudiant cheminer même si ce n'est pas son domaine d'expertise, une capacité de s'adapter à l'étudiant et à sa singularité. La fiabilité, le professionnalisme et la capacité de positionnement, c'est-à-dire la capacité d'anticiper en cas de difficulté rencontrée sont également relevées ou bien en cas d'inadéquation entre étudiant et directeur de mémoire. (Germain, Gremillet, 2000) (9)

Les propos concernant l'accompagnement rejoignent la conception de C. Michelot sur les 3 compétences requises en méthode, en communication et en formation. (Michelot, 2010) (10)

Les différences d'accompagnement perçues par les interviewés, surtout par les diplômées, interrogent par leurs perceptions. L'élaboration d'une charte d'accompagnement permettrait d'harmoniser les pratiques et de rassurer les étudiants quant à une pratique équitable pour tous. L'harmonisation des pratiques est attendue, ce qui est craint par les formateurs est l'uniformisation des pratiques. L'idée du projet pédagogique prend à nouveau sens pour s'interroger sur l'accompagnement efficient par le directeur de mémoire (Hesbeen, 2014) (23)

## CONCLUSION

Cette étude qualitative a eu comme visée d'explorer les représentations des formateurs et des étudiants en soins infirmiers sur le travail de fin d'études et sur l'accompagnement par le directeur de mémoire.

Cette étude a permis de conforter certaines hypothèses et de répondre à certaines questions.

Ainsi, les étudiants trouvent du sens à rédiger un mémoire et à le soutenir car la plupart des choix de thèmes se fait non seulement dans l'idée d'améliorer une pratique professionnelle mais aussi d'être exploité dans le quotidien de cette pratique. Leur investissement et leur motivation à réaliser ce travail repose sur le socle d'un accompagnement individuel par un professionnel engagé qui allie toutes les qualités d'un directeur de mémoire. Ce dernier doit être à la fois guidant, accompagnateur, référent et conseiller. Le rapport de confiance est essentiel. Les guidants, qui ne peuvent concevoir d'être appelés directeurs de mémoire, même s'ils en ont toutes les qualités, se retrouvent dans cette approche.

Tous s'accordent à dire que le mémoire de fin d'études aboutit à la réflexivité, la responsabilité, la maturité professionnelle et à la construction d'une identité professionnelle. Si les étudiants relèvent une grande autonomie, ce n'est pas le cas pour les formateurs.

Cette réflexion questionne d'autres perspectives comme la nécessité d'élaborer une charte d'accompagnement du fait d'une trop grande disparité dans la guidance perçue par les étudiants et les formateurs qui assurent des directions de mémoire. Cette charte est destinée aux deux parties. Des évaluations systématiques de l'accompagnement par les étudiants renforceraient l'atteinte de tous ces objectifs comme l'autonomie, la réflexivité, l'engagement, la responsabilité. Elles contribueraient surtout à porter un regard sur la posture du directeur de

Sandrine SCHLICK

Cadre de santé formateur, IFSI de Haguenau

Master 2 Pédagogie en sciences de la santé

mémoire afin d'améliorer notre pratique. Cette étude souligne également l'importance que revêt le projet pédagogique.

## BIBLIOGRAPHIE

1. République française. Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier. Journal Officiel, n°0181 du 7 août 2009, page 13203.
2. Debout C. Les soins infirmiers : une profession, une discipline, une science. Soins. Sept 2010 ; (748) :57-59.
3. Faude-Nicolas F. Perception de la culture scientifique infirmière. Rech Soins Infirm. (102) :102-102.
4. Coilot M-M. Initiation à la démarche de recherche : UE 3.4 S.4, 3.4 S.6 et 5.6 S.6. Paris: DeBoeck - Estem; 2012.
5. Letellier C, Dugot M, Serafini R, Boissart M. Réussir son parcours de mémoire de fin d'études méthodes de travail (UE 6.1 S1): initiation à la démarche de recherche (UE 3.4 S4 et S6) : analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles (UE 5.6 S6). Noisy-le-grand: Setes éd.; 2013.
6. ARS Ile-De-France. Procédure d'élaboration du mémoire de fin d'études en soins infirmiers UE 3.4 S6 et 5.6 S6. Mai 2011, 42 p.
7. Gilioli C. L'éthique de la direction de mémoire. Soins cadres. Mai 2014; (90) :45-49
8. Frenay M, Romainville M. L'accompagnement des mémoires et des thèses. Louvain-la-Neuve: UCL Presses universitaires de Louvain; 2013.
9. Germain M, Gremillet M. La guidance de mémoires : comment diriger et élaborer un mémoire universitaire ou professionnel. Paris : l'Harmattan ; 2000. 159 p.
10. Raucent B, Verzat C, Villeneuve L, Vander Borgh C. Accompagner des étudiants quels rôles pour l'enseignant? Quels dispositifs? Quelles mises en oeuvre? Bruxelles: De Boeck; 2010.
11. Pelaccia T. Comment mieux former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? : enseignants, formateurs, médecins, cadres de santé. Louvain-la-Neuve (Belgique): De Boeck supérieur; 2016.
12. Paul M. L'accompagnement dans le champ professionnel. Savoirs. 1 janv 2010;(20):11-63.
13. Paul M. La démarche d'accompagnement : Repères méthodologiques et ressources théoriques. Louvain-La-Neuve : De Boeck; 2016.
14. Jutras F, Ntebutse JG, Louis R. L'encadrement de mémoires et de thèses en sciences de l'éducation : enjeux et défis. Rev Int Pédagogie L'enseignement Supér [Internet]. 10 mai 2010 [cité 9 nov 2017] ;26(1). Disponible sur : <https://ripes.revues.org/333>
15. Allin-Pfister A-C. Formation à la recherche : une approche globale. Rueil-Malmaison : Lamarre; 2005.

Sandrine SCHLICK  
Cadre de santé formateur, IFSI de Haguenau  
Master 2 Pédagogie en sciences de la santé

16. Paul M. L'accompagnement : une nébuleuse. Education Permanente. Avril 2002; (153) : 43-55
17. Prigent R. L'encadrement des travaux de mémoire et de thèse : conseils pédagogiques aux directeurs de recherche. Montréal : Presses internationales Polytechnique; 2001.
18. Hesbeen W. Accompagner les étudiants infirmiers : promouvoir des pratiques pédagogiques éthiques. Paris : Seli Arslan ; 2016.
19. Atek C, Meirieu P, Médioni M-A. Repères pour une éducation nouvelle: enseigner et (se) former. Lyon : Chronique sociale ; 2001.
20. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris : A. Colin; 2013.
21. Boissart M, Ardouin T, Wittorski R. La formation infirmière à l'ère de l'universitarisation : ingénieries, enjeux et défis de professionnalisations. 2017.
22. L'universitarisation des formations en santé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2018 [cité 16 juin 2018]. Disponible sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/l-universitarisation-des-formations-en-sante>
23. Hesbeen W. Le mémoire de fin d'études : clarifier, nommer, rédiger et soutenir le cheminement de sa pensée. Perspect Soignante. Sept 2014 ; n° 50 : pp.19-38.