

# 1 Représentations et motivations pour la psychiatrie des élèves 2 aide soignants

3 *Nursing auxiliary students' s representations and motivations for psychiatry*

---

4  
5 André Monteau,  
6 Infirmier, B.Sc, Cadre de santé , Institut de formation des aides-soignants, Lannemezan, France  
7 Courriel : [andre.monteau@ch-lannemezan.fr](mailto:andre.monteau@ch-lannemezan.fr)

8  
9 Travail de recherche sous la supervision de Stéphane Guillon, Maitre de conférences, Université  
10 de Strasbourg, Institut supérieur du professorat et de l'éducation de Strasbourg, France

## 11 Résumé

---

12 Introduction : Les représentations de la psychiatrie par les élèves aides-soignants changeraient  
13 pendant leur stage.

14  
15  
16 Contexte : Le cadre conceptuel de cette étude concerne la motivation, les représentations dont  
17 celle de la psychiatrie.

18  
19 Objectifs : « Le stage en psychiatrie modifie-t-il les représentations des élèves aides-soignants  
20 ce qui impacterait leur motivation? ».

21  
22 Méthode : Ce travail de recherche s'intéresse à l'effet du stage sur les représentations et la  
23 motivation des élèves aides-soignants pour la psychiatrie. C'est une étude quantitative basée  
24 sur un questionnaire en ligne à compléter avant le départ en stage en psychiatrie puis après pour  
25 mesurer les écarts.

26  
27 Résultats : Le stage modifie les représentations des élèves aides-soignants et augmente la  
28 motivation pour la psychiatrie.

29  
30 Discussion : Une communication en amont du stage et dès le début du stage devrait permettre  
31 aux élèves de partir en stage de manière plus sereine. Cette communication devrait porter sur  
32 les moyens déployés pour lutter contre l'hétéro-agressivité.

33  
34 Conclusion : Le stage en psychiatrie malgré une appréhension voire une peur avant le stage est  
35 souvent source de motivation pour les élèves aides-soignants suite aux modifications des  
36 représentations de ce secteur.

37  
38 Mots clés : motivation, institut de formation des aides-soignants, psychiatrie

39 *Abstract*

40 *Introduction: The representations of psychiatry by the nursing auxiliary students would change*  
41 *during their internship.*

42

43 *Context: The conceptual framework of this study concerns motivation, representations*  
44 *including that of psychiatry.*

45

46 *Objectives: "Does the psychiatric internship modify the representations of nursing auxiliary*  
47 *students, which would impact their motivation?"*

48

49 *Method: This research work is interested in the effect of the internship on the representations*  
50 *and motivation of nursing auxiliary students for psychiatry. It is a quantitative study based on*  
51 *an online questionnaire to be filled in before leaving for the psychiatric internship and then*  
52 *afterwards to measure the differences.*

53

54 *Results: The internship modifies the representations of the nursing auxiliary students and*  
55 *increases their motivation for psychiatry.*

56

57 *Discussion: Communication before the internship and at the beginning of the internship should*  
58 *enable the students to go in psychiatry in a more serene manner. This communication should*  
59 *focus on the means deployed to combat hetero-aggression.*

60

61 *Conclusion: Despite apprehension or even fear, the internship in psychiatry is often a source*  
62 *of motivation for nursing auxiliary students following changes in the representations of this*  
63 *sector.*

64

65 *Keywords: motivation, nurse aides training institute, psychiatry*

---

66

67 André Monteau déclare n'avoir aucun lien d'intérêt.

68

69 Que les élèves aides-soignants m'ayant aidé dans cette recherche et leurs formateurs, Mr  
70 Stéphane Guillon, Mr le Pr Thierry Pelaccia et son équipe, le CEFIEC et le GERACFAS  
71 trouvent ici l'expression de mes sincères remerciements.

## 72 Représentations et motivations pour la psychiatrie des élèves 73 aide soignants

74 *Nursing auxiliary students' s representations and motivations for psychiatry*

75

### 76 INTRODUCTION

---

77

78 Durant leur formation, les élèves aides-soignants sont pour la plupart amenés à effectuer un  
79 stage en service de psychiatrie. Après avoir exposé le contexte de ce travail de recherche, je  
80 vous présenterai les objectifs visés ainsi que le cadre de référence.

81

### 82 CONTEXTE

---

83 En poste de formateur en Institut de formation des aides-soignants (IFAS) depuis six ans, je  
84 constate que les élèves aides-soignants (EAS) déclarent avoir peur de partir en stage en  
85 psychiatrie. N'étant pas expert du secteur psychiatrique, je ne savais pas quelle réponse leur  
86 apporter. L'IFAS dans lequel j'exerce étant rattaché à un hôpital psychiatrique, j'ai pris contact  
87 avec des tuteurs aides-soignants (AS) de l'hôpital et j'ai organisé une première rencontre entre  
88 les élèves et les professionnels pour tenter d'apporter des réponses pertinentes à cette peur.  
89 Positionné en tant qu'animateur lors de cette intervention, j'ai mesuré pleinement que la  
90 psychiatrie était un secteur qui suscitait beaucoup de craintes de la part des élèves, notamment  
91 une peur de l'agressivité des patients.

92 Malgré le développement de la mise en place de postes d'AS dans les services de psychiatrie,  
93 dans certains services il n'y en a pas. La plupart du temps, ce sont des infirmiers diplômés d'état  
94 (IDE) qui accompagnent les élèves de l'IFAS. Au fil de ces rencontres que je reconduis chaque  
95 année, je croise différents professionnels. Certains ont à cœur d'être présents très régulièrement  
96 lors de ces rencontres, d'autres sont désignés par leurs cadres de santé pour y assister. J'ai ainsi  
97 vu des professionnels dont la motivation pour communiquer sur leur quotidien était très  
98 variable. Aussi, je me suis interrogé sur le pourquoi de cette variabilité. Certains disaient qu'ils  
99 n'étaient pas assez patients pour expliquer une problématique, d'autres trouvaient normal de  
100 partager leurs connaissances. Parfois, des professionnels ont exprimé qu'ils avaient peur de ne  
101 pas savoir expliquer. C'est de là qu'a germé dans ma tête, l'idée de réfléchir sur la motivation  
102 en psychiatrie. En parallèle, j'ai constaté que les élèves à l'issue de ces rencontres formulaient  
103 clairement une approche plus sereine de leur stage en psychiatrie.

104 Lors des retours de stage, les expériences vécues ont été passées au crible. Des situations de  
105 violence sous forme d'hétéro ou d'auto-agressivité émergeaient régulièrement lors de nos  
106 échanges. Toutefois, force était de constater que les professionnels de terrain en psychiatrie  
107 étaient très souvent présents et n'abandonnaient pas les élèves. Ces épisodes aigus étaient donc  
108 bien vécus par les élèves. Pour les autres lieux de stage, les élèves faisaient remonter  
109 régulièrement qu'ils s'étaient retrouvés seuls dans certaines situations délicates.

110 Pourquoi les professionnels de psychiatrie étaient-ils aussi présents auprès des élèves ?  
111 Certainement que la population accueillie dans ces services y était pour quelque chose. En effet,  
112 il n'est pas rare de rencontrer des situations violentes en psychiatrie. Dans ces services, le  
113 personnel porte des équipements de protection individuelle (E.P.I.) pour alerter en cas de  
114 situation critique. Le but étant de renforcer les équipes le plus rapidement possible lorsque ces  
115 situations se présentent. Selon le rapport de l'Observatoire National des violences en milieu de  
116 santé ( ONVS) basée sur les données de 2018 (1), 18% des événements violents surviennent  
117 en secteur psychiatrique (4 229 signalements), contre 15% en service d'urgences ( 3614

118 signalements) et 11% en gériatrie ( 2 602 signalements). Cette violence qui peut survenir à tout  
119 instant, oblige les professionnels à être vigilants auprès des élèves. De plus, ces signalements  
120 correspondent au temps de présence des élèves en journée. En dépit de ces épisodes de violence,  
121 les élèves sont satisfaits de l'encadrement dispensé lors de ce stage. Certains envisagent même  
122 d'y exercer alors qu'initialement ils formulaient une peur de ce type de service.  
123 Lors de ce stage, il s'opère un changement, c'est ce qui m'a interpellé : La représentation de la  
124 psychiatrie avant le stage est-elle la même qu'après ? Le stage a-t-il un effet sur la motivation  
125 des élèves pour la psychiatrie? A ce stade, une question provisoire a émergé : Comment le point  
126 de vue des élèves aides-soignants par rapport à la psychiatrie évolue-t-il durant leur formation?  
127

## 128 OBJECTIFS

---

129  
130 Dans ce contexte, ce qui pose problème en premier lieu est la prise en soin des patients  
131 présentant des pathologies psychiatriques. En effet, ces patients sont présents dans des services  
132 clairement identifiés comme établissements psychiatriques mais pas uniquement. Il n'est pas  
133 rare de les rencontrer dans des services dits somatiques. Or, s'il existe un frein vis-à-vis de ces  
134 patients de la part des futurs soignants, la prise en soin peut en être impactée.

135 Par ailleurs, se projeter sur un poste en service de psychiatrie lorsque l'on a peu d'appétence  
136 pour celle-ci est difficile. La conséquence directe qui en découle, est une réelle difficulté à  
137 recruter des aides-soignants pour ces services-là. Les élèves formulent qu'ils ne veulent pas  
138 aller en psychiatrie.

139 Un autre enjeu en lien avec ce contexte serait de rétablir une perception réelle de la psychiatrie.  
140 Les élèves en ont rarement une connaissance réelle. Ils s'appuient donc sur leurs propres  
141 représentations.

142 Aussi, la question que je me pose est : « Le stage en psychiatrie modifie-t-il les représentations  
143 des élèves aides-soignants ce qui impacterait leur motivation? ».

144 Au travers de ce travail, mes objectifs sont multiples :

- 145 1. Identifier les représentations que les élèves ont de la psychiatrie
- 146 2. Connaître le type de motivation des élèves aide soignants pour la psychiatrie.
- 147 3. Identifier un lien entre l'effet du stage et la modification des représentations des  
148 élèves.

## 150 CADRE DE REFERENCE

---

151  
152 N'ayant pas trouvé dans la littérature d'élément sur la thématique des EAS en psychiatrie, j'ai  
153 décidé d'explorer quelques concepts pour répondre à la question de recherche. C'est pour cela  
154 que j'ai exploré le concept de motivation, celui des représentations et celui des représentations  
155 de la psychiatrie.

### 157 • La motivation :

158  
159 Le premier concept étudié est celui de la motivation. Vallerand *et al.* (2) définissent la  
160 motivation comme «le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et/ou  
161 externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du  
162 comportement ». Ces auteurs montrent donc que la motivation se traduit par de l'action, du  
163 mouvement, ce qui rejoint pleinement l'étymologie de ce mot.

164 Dans la théorie de l'autodétermination, Deci et Ryan soulignent que la motivation peut être  
165 intrinsèque ou extrinsèque. Lorsqu'une personne agit avec une motivation intrinsèque, c'est  
166 qu'elle pratique cette activité pour l'intérêt, la satisfaction ou le plaisir qu'elle lui procure. Elle  
167 a le sentiment d'être à l'origine de ses choix. En revanche, lorsque quelqu'un agit en regard  
168 d'une contrainte ou d'un gain, on parle alors de motivation extrinsèque. Dans ce cas de figure,  
169 il peut s'agir par exemple d'éviter une sanction, d'obtenir une récompense. La motivation  
170 extrinsèque se conjugue sous quatre volets : du moins autodéterminé au plus autodéterminé:

- 171 - La régulation externe : ce sont des sources de contrôle extérieures à la personne qui régulent  
172 la motivation, telles des récompenses matérielles ou des contraintes imposées par une autre  
173 personne.
- 174 - L'introjection : l'individu commence à intérioriser les sources de contrôle de ses actions ou  
175 comportements.
- 176 - L'identification : ce sont toujours des facteurs externes qui sont à l'origine de la  
177 détermination mais l'individu mesure l'impact important et accepte alors d'agir.
- 178 - L'intégration : l'individu se sent autodéterminé dans la régulation de son comportement.

179

180 La notion d'amotivation, quant à elle, apparaît lorsque la personne n'a aucune envie pour une  
181 activité.

182 La détermination à réaliser une action est d'autant plus forte que la motivation est intrinsèque.

183

184 A travers la dynamique motivationnelle, Rolland Viau (3) propose la définition suivante: « La  
185 motivation en contexte scolaire est un état dynamique qui a ses origines dans les perceptions  
186 qu'un élève a de lui-même et de son environnement et qui l'incite à choisir une activité, à s'y  
187 engager et à persévérer dans son accomplissement afin d'atteindre un but. ».

188 Il définit qu'entre autres, trois paramètres vont impacter sur la motivation d'une personne :

- 189 - La perception qu'il a de la valeur de l'activité.
- 190 - La perception qu'il a de sa compétence à apprendre ou sentiment d'efficacité personnelle.
- 191 - La perception de la contrôlabilité sur le déroulement de l'apprentissage.

192 Ainsi, lorsque l'on pense qu'une activité est indispensable pour évoluer, on accorde une haute  
193 valeur à cette tâche.

- 194 - Lorsque l'on pense être en capacité de réussir dans tel ou tel domaine, cela entretient la  
195 dynamique motivationnelle. Ce sentiment d'efficacité personnelle également décrit par  
196 Bandura conditionne la motivation.

197 Il en va de même si un apprenant a la possibilité d'agir de son propre chef : il choisit et devient  
198 alors acteur de sa formation.

199

## 200 • **Les représentations :**

201

202 Intéressons-nous maintenant au concept de représentation. Chaque personne se représente des  
203 choses, c'est-à-dire qu'il les imagine en fonction de son expérience, de ses croyances. Aussi, il  
204 en va de même pour la psychiatrie. Les élèves avant d'être confrontés à la psychiatrie se  
205 l'imaginent.

206 Mannoni (4, p.4) écrit : « Donc, lorsque l'on traite des représentations sociales, l'un des  
207 principaux problèmes qui se pose est de savoir quelles sont leurs limites, leurs contours, mais  
208 aussi l'étendue du champ social concerné, les référents culturels évoqués explicitement ou  
209 implicitement, les mécanismes intrapsychiques conscients et inconscients impliqués, les

210 pratiques sociales et les processus psychologiques à l'œuvre, les cadres institutionnels ou  
211 simplement sociaux intéressés. ». A ce niveau, on mesure donc bien l'importance de définir le  
212 domaine à explorer d'une part ainsi que la variabilité de la représentation selon chaque individu.  
213 Il poursuit en déclarant que (4, p.63) « La représentation fait la conviction autant que la  
214 conviction fait la représentation » .

215 C'est pour cela qu'une représentation peut impacter la motivation. Quand une personne se  
216 représente la psychiatrie, cela influencera de fait sa motivation à y exercer : son auteur se  
217 convainc qu'elle est exacte.

218 Mannoni poursuit en citant Abric et Moscovici (4, p.63): « C'est aussi ce que pose J.-C. Abric  
219 (1994, p. 12), à la suite de Moscovici ( 1969) , en affirmant qu' « un objet n'existe pas en lui-  
220 même, il existe pour un individu ou un groupe et par rapport à eux. C'est donc la relation sujet-  
221 objet qui détermine l'objet lui-même. Une représentation est toujours représentation de quelque  
222 chose pour quelqu'un » .

223 Il poursuit dans la lignée d'Abric (4, p.65) : « La RS est à la fois « le produit et le processus  
224 d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe reconstitue le réel auquel il est  
225 confronté et lui attribue une signification spécifique » (Abric, 1987, p. 64) ». En déclarant  
226 ceci, on perçoit bien que la représentation appartient à un individu qui lui donne un sens qui  
227 lui est personnel. La représentation d'une même chose diffère donc selon chaque individu.

228 Il existe des représentations sociales fortes et des représentations sociales « faibles ».Mannoni  
229 précise (4, p.67) : « Ces représentations sociales, du fait de leur faiblesse, et à la différence  
230 des précédentes, seraient beaucoup plus malléables, susceptibles de s'adapter, de se déformer  
231 et de se transformer au contact d'une représentation sociale « forte » dont elle subirait  
232 l'influence. ». Ceci donne un bon espoir pour que les modifications des représentations des  
233 élèves ( représentations faibles) subissent l'influence de celles des professionnels  
234 (représentations fortes) et les modifient.

235 A partir de cette approche des représentations qui ne sont pas figées dans le temps et selon les  
236 individus, il en découle de manière logique une réflexion à avoir sur la psychiatrie : quelles sont  
237 les représentations du domaine de la psychiatrie que ce travail va explorer ?

238

### 239 • **Les représentations de la psychiatrie :**

240

241 La prise en soin des patients, leurs pathologies et les modes d'hospitalisation sont sources de  
242 différentes représentations. Parmi les principales pathologies prises en soin, on retrouve les  
243 troubles bipolaires, les états limites et personnalités border line, les troubles dépressifs, les  
244 schizophrénies, les troubles anxieux et phobiques, les troubles des comportements alimentaires,  
245 les troubles addictifs, les troubles des comportements chez l'enfant et l'adolescent ou encore  
246 l'autisme.

247 Les modes d'admission en psychiatrie sont aussi une des caractéristiques de la prise en soin des  
248 patients. Il existe deux types d'hospitalisations en psychiatrie : les hospitalisations libres et les  
249 hospitalisations sans le consentement du patient. Dans les hospitalisations sans le consentement  
250 du patient, on retrouve l'hospitalisation à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent et  
251 celles sur décision du préfet.

252 Les hospitalisations libres sont à privilégier. Le patient est demandeur, il est alors acteur dans  
253 sa prise en soins.

254 Lorsque les troubles du patient ne lui permettent pas de consentir aux soins, se présentent alors  
255 deux situations : soit la demande d'hospitalisation est faite par un tiers (un membre de la famille

256 ou toute personne agissant dans l'intérêt du patient dans un contexte de péril imminent) ou sur  
257 décision du préfet (en cas d'atteinte à la sûreté des personnes ou en cas d'atteinte à l'ordre  
258 public).

259 La prise en soin des patients ainsi que les modes d'hospitalisations peuvent servir de socle aux  
260 représentations sur la psychiatrie et ouvrir par exemple la porte à celle de la violence en  
261 psychiatrie.

262 Comme le mentionne le rapport de l'ONVS (1) précédemment cité, la violence est présente en  
263 psychiatrie. Elle peut donc avoir un impact sur la motivation d'une personne pour travailler  
264 dans ce milieu. Dans la continuité de la violence, on va retrouver l'agressivité d'un patient qui  
265 peut être dirigée envers lui-même, on parlera alors d'auto-agressivité ou bien envers les autres  
266 (personnels ou patients), il s'agira alors d'hétéro-agressivité.

267 La population des patients de psychiatrie peut fréquemment effectuer des actes d'auto-  
268 agressivité (7 à 9 personnes sur 10 des personnes décédées par suicides).

269 La psychiatrie est également reconnue pour utiliser la communication à des fins thérapeutiques.

270 Aussi, il peut être intéressant de recueillir la représentation que cette communication occupe  
271 dans l'esprit des élèves aides-soignants. En effet, le temps relationnel représente une place  
272 importante en psychiatrie. Les informations recueillies lors des soins doivent être partagées  
273 entre les membres de l'équipe. Le travail en équipe est donc important.

274 Toutes ces représentations peuvent donc générer de la peur.

275 Voici donc les principales représentations de la psychiatrie que j'ai choisi d'explorer.

276

## 277 **MATERIELS ET METHODE :**

---

278

279 Nous allons maintenant aborder ce travail d'un point de vue méthodologique en nous penchant  
280 sur la population cible, la présentation de l'enquête puis sur sa mise en œuvre.

281

### 282 • **Présentation de la population enquêtée :**

283

284 Sur les vingt-trois élèves ayant participé au questionnaire avant stage , seulement vingt et un  
285 ont complété celui après le stage.

286 La provenance géographique était large : Aix en Provence (13), Aubagne (13), Arles (13),  
287 Auch (32), Beauvais (60), Colmar (68), Pau (64), Périgueux (24), Pertuis (84) et Toulouse (31).

288 Les âges des participants s'échelonnent de 18 à 57 ans, avec une moyenne à 45,3 ans et une  
289 médiane à 29,1 ans.

290 Un seul homme a participé.

291 Pour neuf d'entre eux, il s'agissait du deuxième stage de formation, quatre du troisième et huit  
292 du quatrième.

293 De manière à préserver leur anonymat, je les nommerai EAS suivi d'un nombre.

294

### 295 • **Présentation de l'enquête :**

296

297 Pour répondre à cette question de recherche, j'ai suivi une méthodologie que je vais vous  
298 exposer.

299 A partir de la question de recherche, j'ai défini deux objets de recherche :  
 300 - les représentations des élèves AS vis-à-vis de la psychiatrie  
 301 - leur motivation pour la psychiatrie  
 302

Objet de recherche	Dimension	Indicateurs
Représentation de la psychiatrie	Représentation de la psychiatrie	La prise en soin des patients en psychiatrie
		Violence
		Hétéro-agressivité
		Auto-agressivité
		Communication
		Vigilance des soignants
		Temps relationnel
		Travail en équipe
		Peur
Motivation	Motivation intrinsèque	A la connaissance
		A l'accomplissement
		Aux sensations
	Motivation extrinsèque	Régulation externe
		Introjection
		Identification
		Intégration
	Amotivation	Amotivation
	Dynamique motivationnelle	Valeur de la tâche
		Sentiment d'efficacité personnelle

303  
 304 La population à laquelle je me suis intéressé initialement était constituée d'élèves âgés de vingt  
 305 ans au plus ayant au maximum le baccalauréat, ne connaissant pas le domaine de la psychiatrie  
 306 et y effectuant un stage.

307 Pour pouvoir explorer ces deux objets de recherche, j'ai fait le choix d'une approche  
 308 quantitative. Pour ce faire, il m'a semblé judicieux de comparer mes recueils de données avant  
 309 et après le stage. L'utilisation d'un questionnaire via Lime Survey était également un moyen  
 310 simple d'utilisation, accessible et évitant les recopies donc les erreurs. Il devait être complété  
 311 avant et après le stage.

312  
 313 Pour les représentations de la psychiatrie, il m'a semblé intéressant de transposer une  
 314 méthodologie utilisée généralement en gestion des risques connue sous le nom d'Analyse des  
 315 modes de défaillance, de leurs effets et de leur criticité (AMDEC). Cette approche consiste à  
 316 scorer selon trois domaines :

- 317 - La fréquence de cet événement
- 318 - La gravité de la survenue d'un événement
- 319 - La probabilité de détection

320 Pour le domaine de la fréquence :

- 321 - R1 est attribué, si la thématique est fréquente.
- 322 - R2 si la thématique est présente de manière permanente.
- 323 - R3 si elle est invraisemblable.



324 En ce qui concerne la gravité, sur le même principe :

- 325 - R1 correspond à la mort d'homme,
- 326 - R2 à des conséquences financières ou matérielles
- 327 - R3 à des conséquences peu graves.

328 Enfin, la probabilité de détection est déclinée en :

- 329 - R1 quand il n'y a aucune probabilité de détection.
- 330 - R2 si un système de détection existe mais qu'il est peu fiable.
- 331 - R3 lorsqu'un système de détectabilité infaillible est mis en place.

332 On attribue alors une valeur à la réponse pour chacun des trois domaines ( R1=3, R2=2 et  
333 R3=1).

334 On calcule enfin l'indice de criticité en effectuant le produit des valeurs attribuées. En fonction  
335 de la valeur de l'indice de criticité, on peut ainsi déterminer si le risque est acceptable, tolérable  
336 ou inacceptable.

337 Même si les représentations de la psychiatrie n'ont pas un lien direct avec cette méthodologie,  
338 ce choix m'a semblé pertinent. Mon but était de percevoir de manière précise l'effet du stage  
339 sur les représentations des élèves avant et après, en ayant un score qui rend la comparaison  
340 avant et après le stage plus facile, même si l'on ne s'appuie que sur la valeur obtenue et non sur  
341 l'acceptabilité du risque.

342

343 J'ai ensuite établi un premier questionnaire que j'ai testé auprès de la promotion de l'IFAS dans  
344 lequel je travaille. J'ai également demandé à ces élèves de me faire un retour sur les difficultés  
345 qu'ils ont rencontrées. A partir de là, j'ai établi le questionnaire définitif, dont la structure est  
346 la suivante :

- 347 - Une introduction générale
- 348 - L' autorisation de libre participation et pour les mineurs l'autorisation de leurs parents.
- 349 - Une première partie sur les représentations de la psychiatrie :
  - 350 ○ Une question ouverte sur les représentations de la psychiatrie ;
  - 351 ○ Sept questions fermées sur des représentations spécifiques de la psychiatrie pour  
352 calculer les indices de criticité par rapport à ces représentations( violence,  
353 hétéro-agressivité, auto-agressivité, la communication, la vigilance des  
354 soignants, le temps relationnel, le travail en équipe) ;
  - 355 ○ Cinq questions fermées pour explorer les représentations des élèves en psychiatrie  
356 sur la communication, la vigilance des soignants, le temps relationnel, le travail  
357 en équipe et leur peur.

- 358 - Une seconde partie sur la motivation des élèves:
- 359 ○ Une question ouverte sur la motivation des élèves vis-à-vis de la psychiatrie ;
- 360 ○ Vingt-six questions fermées sur les motivations intrinsèques, extrinsèques et
- 361 l'amotivation, réparties de manière aléatoire (afin d'explorer une thématique à
- 362 différents moments et non en une fois) selon le tableau ci-dessous, basées sur
- 363 l'échelle de la motivation en éducation de Vallerand (5) :
- 364 Tableau n°1 : Répartition des questions en fonction du type de motivation
- 365 explorée

	Motivation intrinsèque			Motivation extrinsèque			Amotivation	
	A la connaissance	A l'accomplissement	Aux sensations	Régulation externe	Introjection	Identification	Intégration	
Question n°	16, 25, 32, 33	17, 28, 34, 39, 41	18, 19, 26, 27, 29, 35, 36	20	21	22	23, 30, 37, 40	24, 31, 38

- 366
- 367 ○ Quatre questions fermées pour la dynamique motivationnelle : la valeur du stage
- 368 et le sentiment d'efficacité personnelle des élèves.
- 369 - Une conclusion

370

371 Une fois ce questionnaire établi, j'ai effectué la déclaration à la Commission nationale de

372 l'informatique et des libertés (CNIL) et présenté ce travail au comité d'éthique de mon

373 établissement.

374

375 • **Déroulement de l'enquête :**

376

377 Pour recruter des participants, j'ai fait appel au Groupement d'Etudes, de Recherches &

378 d'Actions pour la Formation Aide-Soignante (GERACFAS) et au Comité d'Entente des

379 Formations Infirmières et Cadres (CEFIEC). Le recrutement s'est donc fait au niveau national.

380 Les IFAS susceptibles d'avoir des élèves prêts à participer à ce travail m'en ont fait part. Je leur

381 ai ensuite demandé de transmettre un courrier aux élèves qui leur expliquait les modalités de

382 leur participation. Devant de réelles difficultés de recrutement, j'ai dû élargir les critères

383 d'inclusion des élèves : j'ai donc supprimé les critères d'âge et de niveau d'étude.

384 Le fil de ce travail consiste à mesurer l'écart entre deux moments : tout d'abord juste avant le

385 stage et enfin juste après. Une fois obtenu leur accord, je leur ai envoyé un premier lien pour le

386 questionnaire initial. Puis, je me suis mis à leur disposition sur un créneau planifié de manière

387 à répondre uniquement aux difficultés techniques qu'ils pouvaient rencontrer. J' ai fait ce choix

388 car dans une promotion AS, les niveaux face à l'utilisation de l'outil informatique sont très

389 disparates : mon but était de les rassurer. Une fois le stage terminé, je leur ai transmis un second

390 lien pour le même questionnaire. Sur cette deuxième partie, ils ont été autonomes.

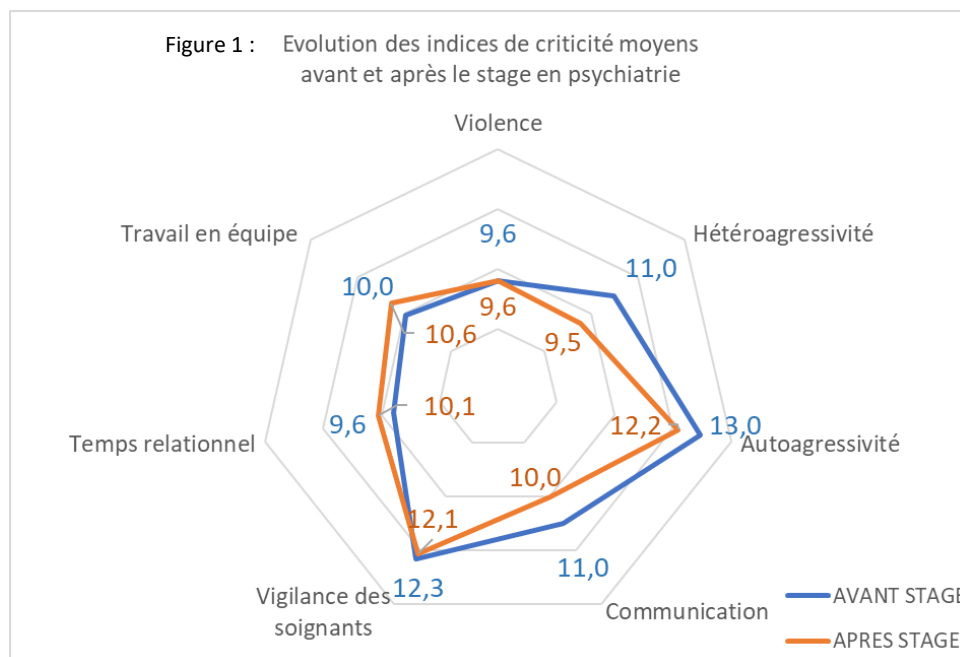
391 **RESULTATS:**

392  
393 Après avoir recueilli les données auprès de ces vingt et un élèves, j'ai construit des outils  
394 d'analyse pour pouvoir les exploiter. Je vais donc vous présenter l'effet du stage sur les  
395 représentations de la psychiatrie dans un premier temps, puis celui sur leur motivation.  
396

397 • **L'effet du stage sur les représentations de la psychiatrie par les élèves aides-soignants :**

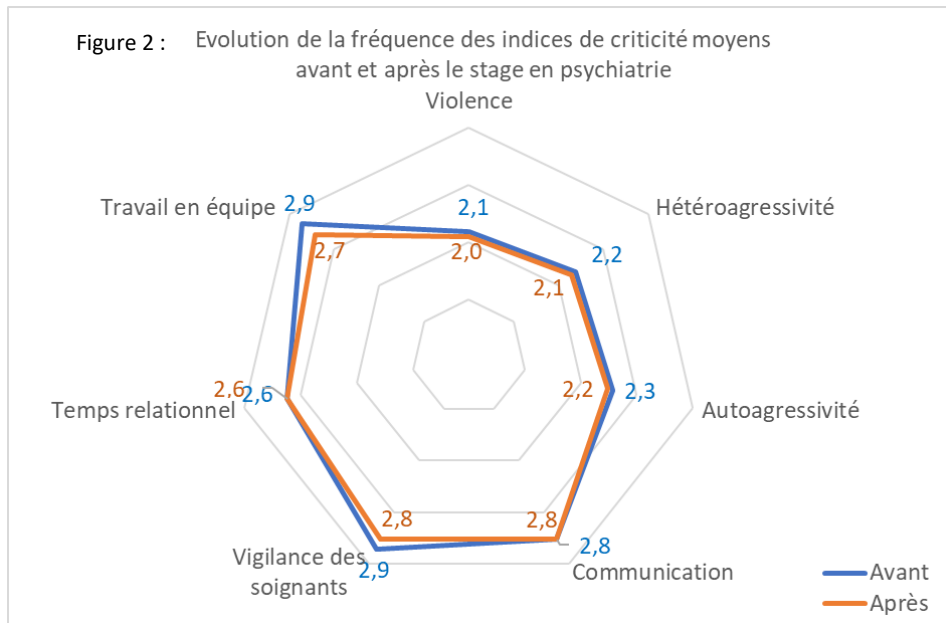
398  
399 Au regard de la méthode choisie, il m'a semblé intéressant de comparer les réponses aux  
400 questions avant et après le stage de manière à évaluer au plus près si le stage avait un impact  
401 sur les représentations des EAS vis-à-vis de la psychiatrie.  
402

403 Pour entrer en matière, considérons dans un premier temps les indices de criticité à travers la  
404 représentation graphique ci-dessous. Pour constituer ce document, j'ai comparé les indices de  
405 criticité initiaux moyens avant le stage à ceux obtenus après le stage, l'idée étant d'observer  
406 ce qui est modifié et ce qui reste proche. On note ainsi que pour la violence l'indice reste  
407 identique, pour la vigilance des soignants il varie peu ou pas. En revanche, pour l'hétéro-  
408 agressivité, l'auto-agressivité, la communication, il diminue alors qu'il augmente pour le  
409 travail en équipe et le temps relationnel.  
410

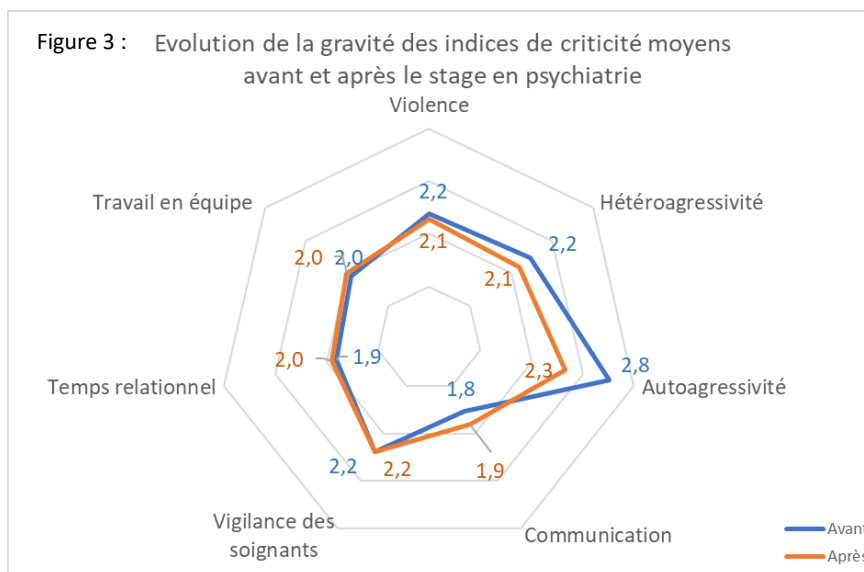


411

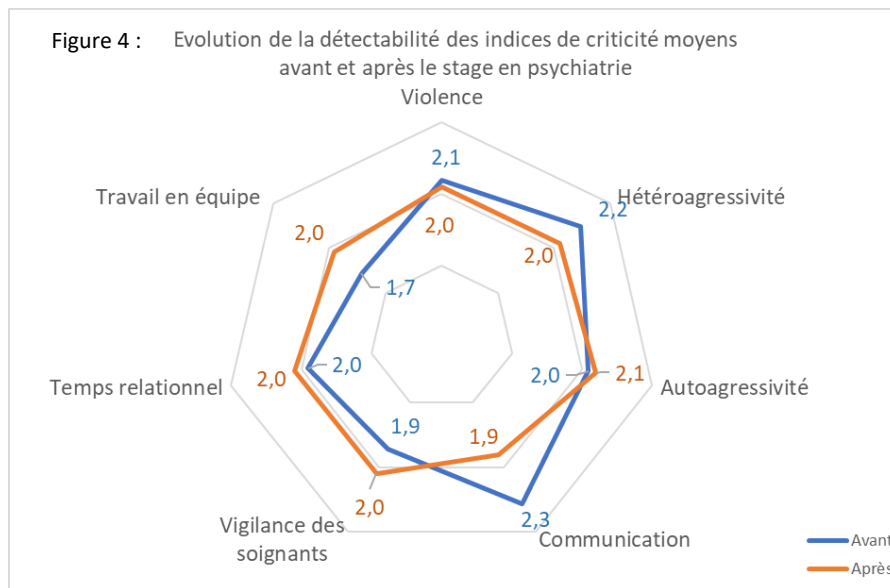
412 Intéressons-nous plus en détail sur les trois éléments qui composent cet indice : la fréquence, la  
 413 gravité et la détectabilité.  
 414



415  
 416  
 417 On observe ici que globalement, les fréquences estimées avant et après le stage restent très  
 418 proches.  
 419



420  
 421  
 422 On constate que l'auto-agressivité est perçue comme plus grave avant le stage et moins grave  
 423 après, il en va de même pour l'hétéro-agressivité.



424  
425

426 La détectabilité varie beaucoup. La détectabilité correspond aux mesures prises pour que le  
427 risque ne survienne pas. Dans le domaine de l'aviation, par exemple, compléter des check-lists  
428 de vérification rend les pannes détectables. En transposant ceci au contexte étudié, cela signifie  
429 que quand la valeur de la détectabilité diminue, des mesures pour détecter les événements sont  
430 en place alors qu'on ne l'avait pas envisagé.

431

432 En lien avec les variations des indices de criticité, je vous propose d'aborder l'hétéro-  
433 agressivité, la communication, l'auto-agressivité, le travail en équipe, le temps relationnel, la  
434 vigilance des soignants et enfin la violence. Ce choix s'appuie sur la variation de la valeur de  
435 chacun des indices de criticité en valeur absolue. Cette variation montre les représentations qui  
436 ont le plus évolué vers celles ayant le moins changé.

437

438 • **L'hétéro-agressivité :**

439 Ici, on constate que l'indice de criticité concernant l'hétéro-agressivité diminue : il passe de  
440 11 à 9,5. En s'intéressant de plus près aux trois éléments qui le composent, c'est  
441 principalement la détectabilité qui varie : les EAS avant le stage n'avaient pas mesuré que des  
442 moyens étaient déployés pour déceler précocement l'hétéro-agressivité des patients. Avant de  
443 partir en stage, l'hétéro-agressivité était présente en permanence dans les représentations des  
444 EAS, alors qu'elle a été beaucoup moins rencontrée en stage. Ceci peut s'expliquer par les  
445 moyens mis en œuvre pour sécuriser les soins en psychiatrie.

446 EAS 15 dans cet esprit déclare à son retour de stage : « j'ai vu un service protégé , fermé à clé  
447 de partout ». A travers ces termes, on perçoit que des mesures de protections sont mises en  
448 place pour lutter contre l'agressivité et la violence. Il devient donc possible de limiter un épisode  
449 d'agressivité. EAS 20 va également dans ce sens en décrivant : « L'essentiel de l'activité des  
450 aides-soignants a trait à l'observation et à la surveillance des patients qui peuvent parfois avoir  
451 des accès de violence. C'est pourquoi il convient d'être toujours vigilant aux réactions de ceux-  
452 ci qui sont parfois imprévisibles. ».

453 Même si l'agressivité existe en psychiatrie, le service reste ouvert, la situation reste sous  
454 contrôle. On mesure que la représentation et ce qui se passe en réalité , diffère. Par exemple,  
455 EAS 13 écrit en retour de stage : « J'avais imaginé un endroit très fermé avec beaucoup de cris,  
456 de démence et d'agressivité certes fermés mais très ouvert. ».

457 • **La communication :**

458 Ici, c'est la détectabilité qui diminue, donc la communication est davantage déployée que ce  
459 que les EAS ne l'avaient imaginé. La communication est un outil dans le soin. Elle est utilisée  
460 en permanence pour prendre soin des patients, évaluer l'état des personnes soignées, faire  
461 formuler des souffrances...

462 Même si la place de la communication en psychiatrie fait partie des représentations initiales  
463 avant le départ en stage, on peut dire que son déploiement avait été sous-estimé au regard de la  
464 valeur de la détectabilité qui augmente. Plusieurs élèves la mentionnent : EAS 7 écrit :  
465 « J'imagine qu'en tant que soignant c'est beaucoup l'accompagnement, la communication et  
466 l'écoute qui est important. ». EAS 18 avant de partir en stage dit : « la communication est l'un  
467 des points les plus importants. ». Au même titre, EAS 15 pense « que la communication a une  
468 place importante » en retour de stage, il note : « Beaucoup de tutoiements de la part des  
469 soignants . », ce qui souligne la place de la communication.

470 EAS 4, après avoir effectué son stage en psychiatrie, souligne : « La priorité est la  
471 communication, le respect et la confiance. », tout comme EAS 1 en disant : « La  
472 communication est très importante dans cette unité ainsi que le relationnel ». Dans le même  
473 esprit, EAS 13 en retour de stage dit : « beaucoup de communications. Plutôt bien, la  
474 communication est le principal atout avec l'écoute ».

475 La place de la communication même si pressentie comme importante avant le départ en stage  
476 avait été sous-évaluée dans les représentations des élèves.

477

478 • **L'auto-agressivité :**

479 L'indice de criticité de l'auto-agressivité diminue car c'est la gravité qui baisse de 2,8 à 2,3.

480 Du fait de la mise en place de mesures, l'auto-agressivité est perçue après le stage comme moins  
481 grave que ce qui avait été imaginé, ce qui peut s'expliquer par la sécurisation lors des  
482 hospitalisations comme EAS 9 déclare à son retour en disant que c'est un service « très sécurisé  
483 avec des chambres de soins d'isolement et les patients n'ont pas le droit à des objets tranchants  
484 ou coupants avec un cadre prescrit par un psychiatre. ». En fait, les mesures prises impactent  
485 sur la gravité des conséquences de l'auto-agressivité.

486

487 • **Le travail en équipe :**

488 Le travail en équipe passe par des transmissions interdisciplinaires et une communication  
489 efficace autour des patients. Cette collaboration interprofessionnelle apparaît parfois. La  
490 cohésion de l'équipe en psychiatrie est très importante car les patients passent maître dans l'art  
491 de cliver pour obtenir des avantages. La communication entre les professionnels est capitale. Il  
492 ne s'agit pas d'un travail pluridisciplinaire mais bien d'un travail en interdisciplinarité pour  
493 lequel les différents professionnels échangent autour des patients. Or, dans les représentations,  
494 la cohésion de l'équipe ne transparait pas. On retrouve dans les éléments de réponse la  
495 pluriprofessionnalité. Par exemple, EAS 15 identifie , et ce dès avant le stage, bien qu'il existe  
496 plusieurs types de professionnels en psychiatrie : « Concernant les soins , j'imagine une prise en  
497 charge pluriprofessionnelle avec des psychiatres , IDE , AS . Chacun dans son champ de  
498 compétences réalise des soins veillant au bien-être de la personne et de son entourage ». EAS  
499 18 introduit d'autres professionnels : « Concernant les soins, je pense qu'en psychiatrie, c'est  
500 surtout basé sur des thérapies avec des psychologues et que la communication est l'un des points  
501 les plus importants. » et de compléter « Pour le lieu des soins, je pense que contrairement à  
502 l'hôpital les soins n'ont pas lieu dans la chambre du patient, mais plutôt dans une pièce dédiée

503 à cette effet, avec une ambiance plutôt apaisante. » ce qui se confirmait en retour de stage :  
504 « Les soins se déroulaient dans l'infirmierie, les chambres des patients, dans des salles de  
505 consultation ou même dans n'importe quel autre endroit de l'unité si le patient avait besoin de  
506 discuter ».

507 EAS 1 esquisse en retour de stage un parcours de soin auquel contribuent différents  
508 professionnels qui identifient : « le problème ainsi que toute l'équipe pluridisciplinaire de l'IDE  
509 à l'aide-soignante et un ASH ».... « Un parcours de soins est instauré par la suite avec un suivi  
510 à la sortie ». Cela laisse supposer un parcours de soin mais sans précision.

511 EAS 9 complète cette notion en précisant : « Les soins se passent avec des entretiens médicaux,  
512 le patient, l'infirmière et le psychiatre. Il y a aussi des entretiens avec le psychologue et pour la  
513 prise de traitements, les patients doivent aller dans la salle de soins pour bien que l'infirmière  
514 s'assure bien de la prise des médicaments. ». Dans la même lignée, EAS 14 complète : « Les  
515 personnes sont prises en charge par des médecins et Infirmiers spécialisés, des traitements  
516 adaptés à leurs pathologies sont prescrits et un suivi personnalisé est fait pour chacun d'entre  
517 eux. ».

518 EAS 20 développe différents types de soin en psychiatrie : « Les soins dispensés consistent en  
519 prise en charge du patient dans le cadre d'un suivi psychiatrique (thérapie), en traitement  
520 médicamenteux ou non médicamenteux (hypnose, art-thérapie...) » puis « toutes les activités  
521 (Equi-thérapie, balnéothérapie, sorties hors de l'hôpital...) ». Il positionne également la  
522 psychomotricienne en déclarant : « J'ai malgré tout participé avec la psychomotricienne de  
523 l'unité à un repas thérapeutique, à un bain thérapeutique au cours duquel j'ai pu proposer un  
524 massage crânien au patient à la demande de la psychomotricienne. J'ai également, suite à ces  
525 soins, pu m'entretenir avec la psychomotricienne sur son rôle au sein de la structure. » et de  
526 compléter en précisant : « Pour parfaire mes connaissances des patients, j'ai également mené  
527 un entretien avec le psychologue clinicien qui a pu m'expliquer son rôle et la relation avec les  
528 patients atteints de troubles autistiques et schizophréniques. ».

529 EAS 17 aborde les transmissions et les échanges entre professionnels : « comment ça se passe  
530 : je pense que les soins sont faits sur prescription et doivent suivre un protocole établi par le  
531 médecin en collaboration avec l'équipe soignante » puis précise après être revenu de stage  
532 « chaque soignant participe aux soins en fonction de sa fonction, sa personnalité et le partage  
533 aux autres au cours des multiples temps de relève et parole mis en place par l'organisation du  
534 service, du cadre. ». A travers ce témoignage, EAS 17 aborde l'interdisciplinarité alors que  
535 jusqu'alors, l'approche paraissait pluridisciplinaire.

536 L'équipe pluriprofessionnelle est donc bien perçue, l'interprofessionnalité et l'importance des  
537 transmissions sont peu mentionnées, peut-être est-elle apparue comme une évidence et n'a donc  
538 pas été souvent mentionnée.

539

#### 540 • **Le temps relationnel :**

541 La perception du temps relationnel est également changée : l'indice de criticité passe de 9,6 à  
542 10,1. Il y a donc une légère variation. Elle peut s'expliquer par la gravité car après le retour de  
543 stage elles sont identifiées comme plus grave: la valeur moyenne passe de 1,9 à 2 pour la gravité.  
544 EAS 19 a bien mesuré l'importance de ce temps relationnel car il dit avant même de partir en  
545 stage : « Les AS ont pour missions d'assurer les soins de confort et d'hygiène du patient, mais  
546 en service psychiatrique ces soins-là prennent une autre dimension, son but n'est pas  
547 simplement hygiénique, elle permet de rentrer en relation avec le patient, de l'accompagner, le  
548 valoriser. »

549 EAS 14 s'inscrit aussi dans cette dimension relationnelle en formulant : « Que c'était beaucoup  
550 plus du social et des jeux tout ça . Moi le social me dérange pas du tout, j'aime parler avec les  
551 gens et connaître leur histoire et du coup me dire que telle chose est due à telle chose dans son  
552 passé ou enfance » et de poursuivre en précisant « la psychiatrie comme un lieu de soins et de  
553 vie collectif, où les personnes peuvent jouer à des jeux de sociétés, regarder la télé, lire des  
554 livres, prendre l'air à l'extérieur avec responsabilités et faire des achats personnels. ». Toutefois,  
555 EAS 14 avait déclaré avant son stage : « Pour moi la psychiatrie, je la vois un peu comme dans  
556 les films ça peut paraître bizarre de dire ça mais je l'imagine comme ça. ( c'est-à-dire des  
557 personnes qui doivent prendre des médicaments qu'ils ne veulent pas forcément et tout ça..) ». Sa  
558 représentation de la psychiatrie a donc bien été modifiée en laissant la place au relationnel  
559 alors qu'initialement, les thérapeutiques médicamenteuses étaient au premier plan.

560

561 • **La vigilance des soignants :**

562 L'indice de criticité passe de 12,3 à 12,1. La vigilance des soignants en psychiatrie revêt une  
563 importance particulière. La perception précoce d'éléments d'alerte permet d'éviter que  
564 certaines situations prennent des dimensions trop importantes. Cette vigilance fait partie des  
565 représentations des élèves qui changent peu. Donc leur vision initiale est peu modifiée avec le  
566 stage. En retour de stage, EAS 20 déclare: « L'essentiel de l'activité des aides-soignants a trait  
567 à l'observation et à la surveillance des patients qui peuvent parfois avoir des accès de violence.  
568 C'est pourquoi il convient d'être toujours vigilant aux réactions de ceux-ci qui sont parfois  
569 imprévisibles. ». La place de la vigilance des soignants avait également été formulée avant le  
570 stage par EAS 13 qui disait que les soins sont dispensés : « Dans un lieu surveillé et sous  
571 contrôle. Avec vigilance et attention. ».

572 La vigilance des professionnels lors des soins qui contribue à assurer la sécurité de tous est une  
573 représentation faiblement impactée par le stage.

574

575 • **La violence :**

576 L'indice de criticité concernant la violence reste inchangé (9.6). Toutefois, à travers la question  
577 ouverte, on perçoit que la place de la violence est changée par le stage : EAS 20 dit : « Les  
578 représentations que je me fais d'un service de psychiatrie sont probablement inspirées de  
579 représentations cinématographiques ou documentaires. Certaines sont sans doute justes,  
580 d'autres non. Dans l'imaginaire collectif, elles sont souvent synonymes de violences faites aux  
581 malades par contention médicamenteuse ou contraintes physiques (camisoles, isolement en  
582 chambre, électrochocs...). Cependant, je pense que ces représentations ne suffisent pas à définir  
583 un service de psychiatrie. Cette représentation-là est probablement dépassée car les savoirs et  
584 connaissances concernant les troubles psychiques ont évolué. La médecine psychiatrique a donc  
585 fait évoluer son approche et les soins dispensés sont probablement plus respectueux des  
586 malades. » puis après le stage, il parle : «des patients qui peuvent parfois avoir des accès de  
587 violence.». On perçoit dans l'évolution du discours que la représentation de la violence a évolué  
588 lors du stage : en réalité, elle est « parfois » présente, à tel point qu'EAS 3 déclare après son  
589 stage : « les patients ne sont pas violents ».

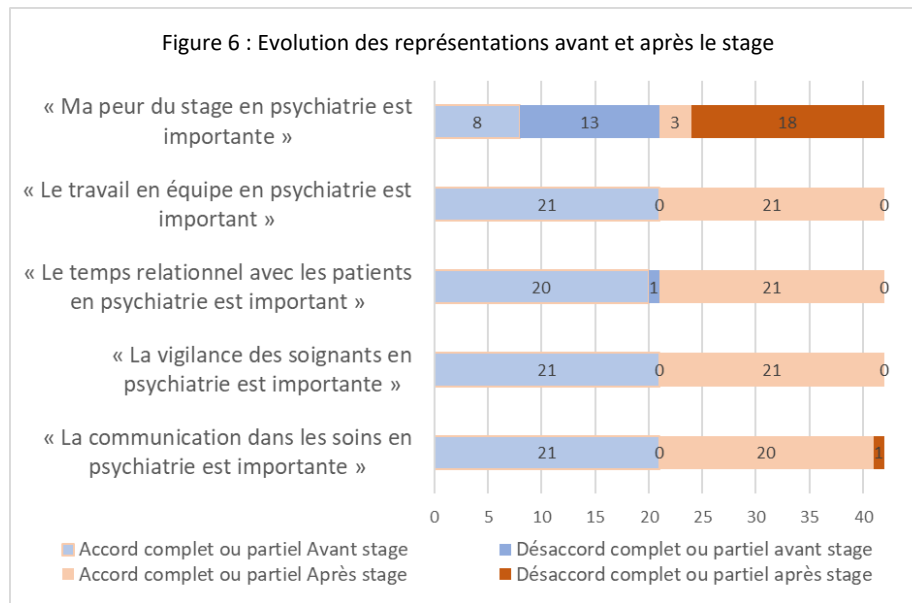
590 EAS 15 soulève la question de la violence des soignants qui lors de soin au cours desquels « la  
591 " force " peut être employée ? » , ceci sous-tend une forme de violence dans le soin alors qu'à  
592 son retour, il dit : « j'ai vu un service protégé ».

593 La violence est donc présente en service de psychiatrie mais pas en permanence.



594 • **L'évolution des représentations avant et après le stage :**

595 En complément de cette première approche des représentations des élèves déduite des indices  
 596 de criticité explorés et de la question ouverte concernant ces représentations, je vais maintenant  
 597 poursuivre à travers les questions fermées proposées pour connaître le positionnement des  
 598 élèves( accord complet ou partiel et désaccord complet ou partiel) par rapport à des  
 599 propositions.  
 600



601 Dans la représentation graphique ci-dessus, on constate que les représentations initiales et après  
 602 stage étaient globalement les mêmes, exception faite de la première. En effet, avant de partir  
 603 en stage, huit élèves déclaraient être d'accord avec la proposition « Ma peur du stage est  
 604 importante » alors qu'ils ne sont plus que trois en retour. En analysant plus finement ces  
 605 données, seule une personne qui était d'accord a maintenu son choix, sept ont changé leur  
 606 accord en désaccord et deux ont fait le contraire. EAS 12 déclare même : « Au début, j'avais  
 607 une boule au ventre ... une fois allée à mon stage, j'ai remarqué que tout c'est très bien passé...  
 608 il ne faut pas avoir peur ! »  
 609

610 On peut donc en conclure que le stage a pour effet de diminuer la peur de la psychiatrie de  
 611 manière significative.  
 612

613 En conclusion, nous pouvons dire que les représentations de la psychiatrie pendant le stage  
 614 évoluent. Celles qui sont le plus impactées sont : l'hétéro-agressivité, la communication, l'auto-  
 615 agressivité, le travail en équipe, le temps relationnel, la vigilance des soignants et enfin la  
 616 violence. En parallèle, la peur de la psychiatrie diminue avec le stage.  
 617

618 • **L'effet du stage sur la motivation des élèves aides-soignants :**

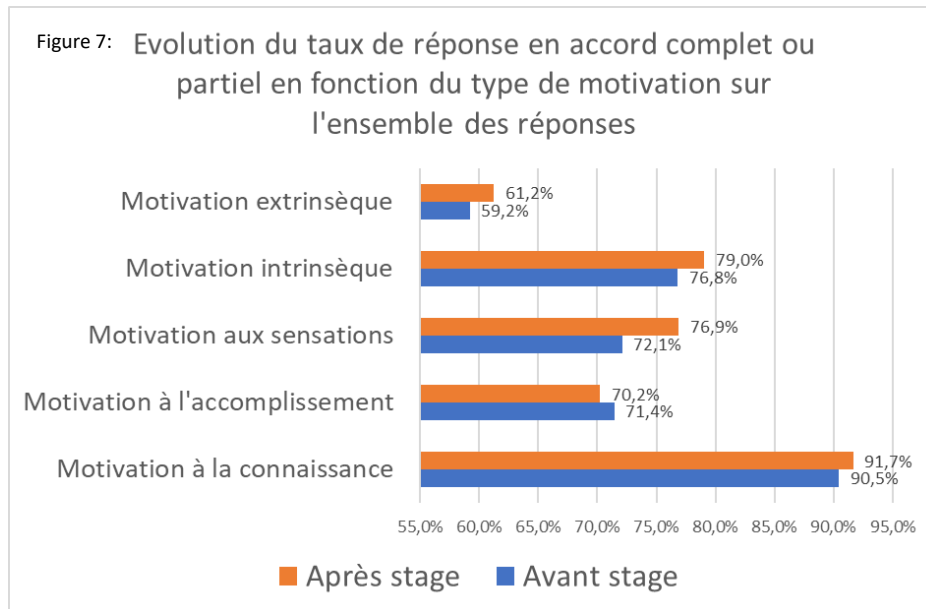
619

620 Pour construire la représentation graphique ci-dessous, j'ai compté le nombre de réponse

621 « Accord complet ou partiel » et « Désaccord complet ou partiel » pour chaque thématique.

622 Puis, j'ai calculé le ratio par rapport au nombre total de réponse.

623



624

625

626 A travers ce graphique, on peut constater que la motivation pour la psychiatrie augmente après

627 avoir effectué le stage sauf pour la motivation à l'accomplissement. Cette augmentation est

628 vraie particulièrement marquée pour la motivation aux sensations.

629

630 Toutefois, cette approche globale est à nuancer car au final, si on compare à titre individuel le  
 631 taux de réponse en fonction du type de motivation ( Tableau n°2), on constate qu'il y a eu 22%  
 632 de diminution de la motivation, 30% d'augmentation et 48% de motivation non impactée par le  
 633 stage.

634

635 Tableau n°2 : Evolution du taux de réponse en accord complet ou partiel en fonction du type  
 636 de motivation par individu

	Motivation intrinsèque à la connaissance			Motivation intrinsèque aux sensations			Motivation intrinsèque à l'accomplissement			Motivation extrinsèque			Motivation intrinsèque			Amotivation		
	Avant	Après	Variation	Avant	Après	Variation	Avant	Après	Variation	Avant	Après	Variation	Avant	Après	Variation	Avant	Après	Variation
EAS 1	75,0%	75,0%	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	42,9%	85,7%	42,9%	66,7%	86,7%	20,0%	57,1%	71,4%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%
EAS 2	75,0%	75,0%	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	71,4%	71,4%	0,0%	80,0%	80,0%	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
EAS 3	100,0%	100,0%	0,0%	50,0%	75,0%	25,0%	71,4%	71,4%	0,0%	73,3%	80,0%	6,7%	42,9%	57,1%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%
EAS 4	75,0%	75,0%	0,0%	75,0%	25,0%	-50,0%	85,7%	85,7%	0,0%	80,0%	66,7%	-13,3%	42,9%	42,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
EAS 5	100,0%	100,0%	0,0%	50,0%	100,0%	50,0%	71,4%	42,9%	-28,6%	73,3%	73,3%	0,0%	71,4%	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%
EAS 6	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	25,0%	-75,0%	85,7%	71,4%	-14,3%	93,3%	66,7%	-26,7%	71,4%	42,9%	-28,6%	33,3%	0,0%	33,3%
EAS 7	100,0%	100,0%	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	71,4%	71,4%	0,0%	66,7%	73,3%	6,7%	42,9%	28,6%	-14,3%	0,0%	0,0%	0,0%
EAS 8	100,0%	100,0%	0,0%	75,0%	50,0%	-25,0%	85,7%	85,7%	0,0%	86,7%	80,0%	-6,7%	71,4%	71,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
EAS 9	75,0%	75,0%	0,0%	75,0%	100,0%	25,0%	28,6%	71,4%	42,9%	53,3%	80,0%	26,7%	42,9%	57,1%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%
EAS 10	100,0%	100,0%	0,0%	75,0%	75,0%	0,0%	71,4%	85,7%	14,3%	80,0%	86,7%	6,7%	71,4%	28,6%	-42,9%	0,0%	33,3%	-33,3%
EAS 11	100,0%	50,0%	-50,0%	75,0%	50,0%	-25,0%	71,4%	57,1%	-14,3%	80,0%	53,3%	-26,7%	57,1%	28,6%	-28,6%	0,0%	0,0%	0,0%
EAS 12	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	85,7%	85,7%	0,0%	93,3%	93,3%	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
EAS 13	75,0%	100,0%	25,0%	100,0%	75,0%	-25,0%	28,6%	85,7%	57,1%	60,0%	86,7%	26,7%	42,9%	71,4%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%
EAS 14	100,0%	100,0%	0,0%	50,0%	100,0%	50,0%	85,7%	100,0%	14,3%	80,0%	100,0%	20,0%	57,1%	71,4%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%
EAS 15	75,0%	75,0%	0,0%	75,0%	100,0%	25,0%	57,1%	71,4%	14,3%	66,7%	80,0%	13,3%	71,4%	71,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
EAS 16	50,0%	100,0%	50,0%	50,0%	75,0%	25,0%	71,4%	85,7%	14,3%	60,0%	86,7%	26,7%	71,4%	71,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
EAS 17	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	85,7%	71,4%	-14,3%	66,7%	60,0%	-6,7%	42,9%	71,4%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%
EAS 18	100,0%	100,0%	0,0%	75,0%	50,0%	-25,0%	71,4%	85,7%	14,3%	80,0%	80,0%	0,0%	28,6%	57,1%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%
EAS 19	100,0%	100,0%	0,0%	75,0%	100,0%	25,0%	85,7%	85,7%	0,0%	86,7%	93,3%	6,7%	57,1%	85,7%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%
EAS 20	100,0%	100,0%	0,0%	75,0%	50,0%	-25,0%	85,7%	57,1%	-28,6%	86,7%	66,7%	-20,0%	57,1%	28,6%	-28,6%	0,0%	0,0%	0,0%
EAS 21	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	75,0%	-25,0%	100,0%	85,7%	-14,3%	100,0%	86,7%	-13,3%	42,9%	42,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

637

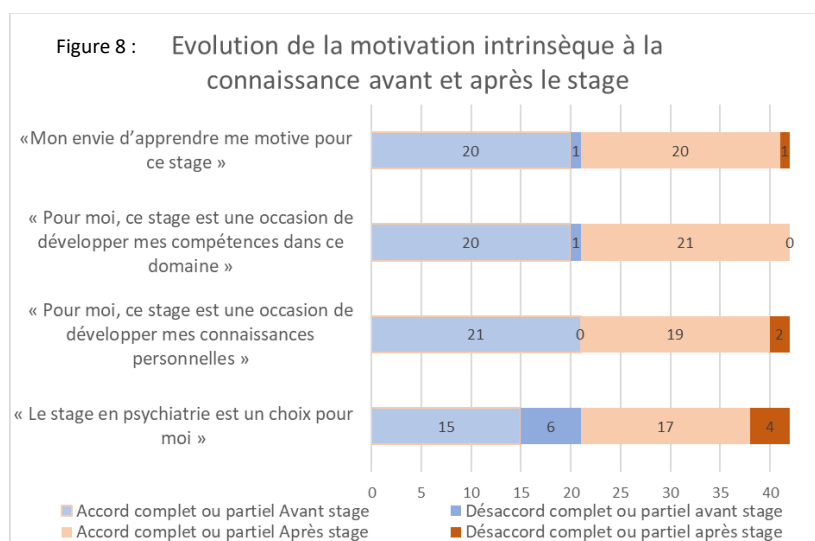
638

639 A travers les variations des réponses, on peut remarquer que pour deux personnes, le type de  
 640 motivation reste identique, pour sept, la motivation augmente, pour six, elle diminue et pour  
 641 sept elle influence soit en augmentant soit en diminuant. Dans tous les cas, l'effet du stage  
 642 influence la motivation des élèves.

643

644 • **La motivation intrinsèque :**

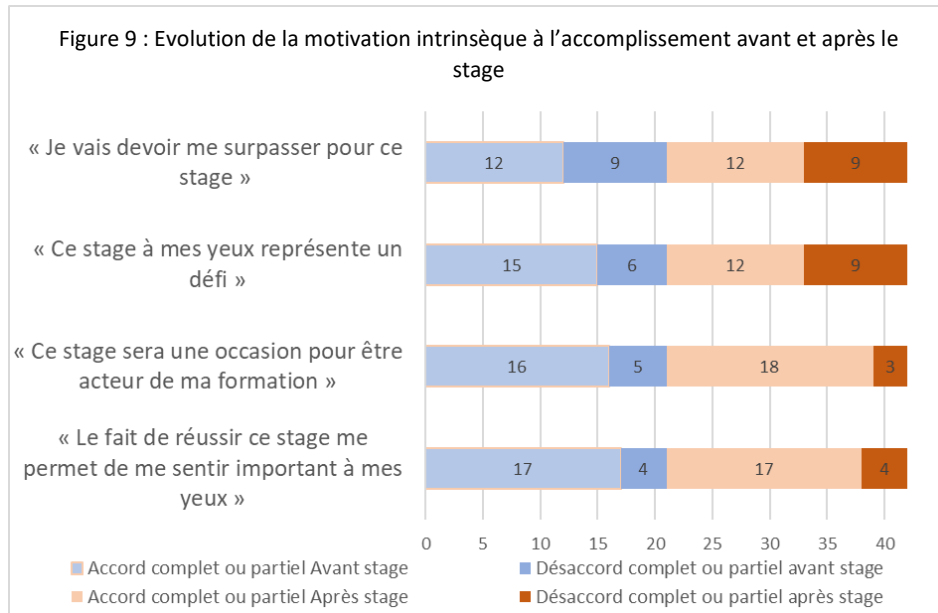
645



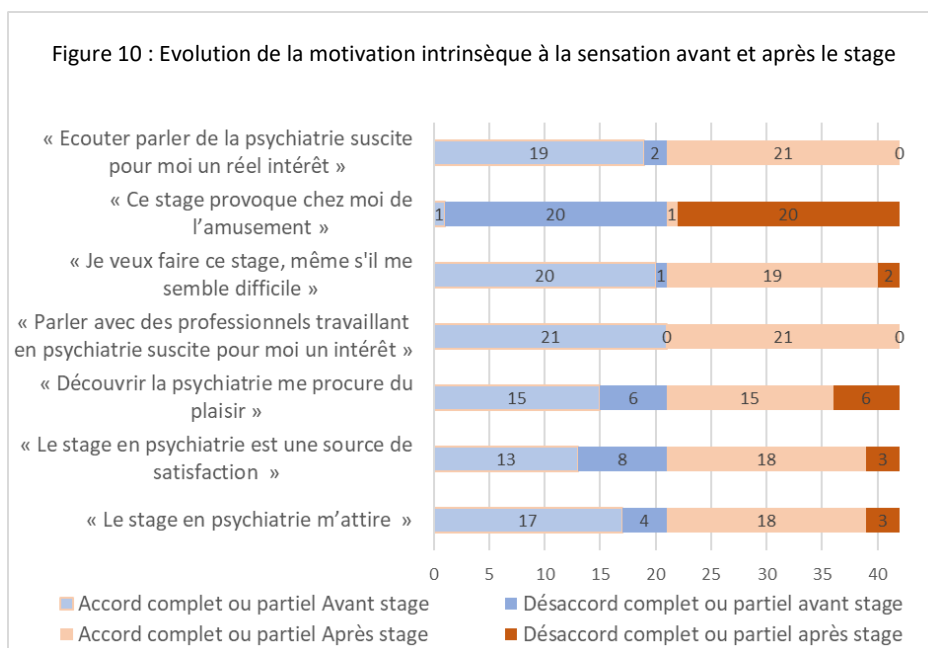
646

647

648 A travers cette représentation graphique, on mesure que les élèves AS interrogés ont une  
 649 motivation intrinsèque marquée car même si le choix du stage en psychiatrie ne leur revient  
 650 pas, ils expriment pour la quasi-totalité que c'est leur motivation à la connaissance qui les  
 651 motive. Or nous l'avons vu dans le cadre conceptuel, la motivation à apprendre relève de la  
 652 motivation intrinsèque. Or, l'autodétermination des apprenants est d'autant plus importante que  
 653 leur motivation est intrinsèque.  
 654



655  
 656  
 657 A travers la motivation intrinsèque à l'accomplissement, on relève que sur 84 réponses il y en  
 658 25 (29,7% ) qui ne relèvent pas de la motivation à l'accomplissement en retour de stage contre  
 659 24 avant soit environ (28,5%). Sur l'ensemble des réponses concernant la motivation  
 660 intrinsèque, le seul cas où le nombre de désaccord augmente après le stage correspond à la  
 661 motivation intrinsèque à l'accomplissement.  
 662



663  
 664

665 On peut observer ici qu'au contact des professionnels de psychiatrie, les deux personnes qui  
666 n'avaient pas d'intérêt à écouter parler de la psychiatrie ont changé d'avis. Au même titre, en  
667 faisant le stage, cinq personnes y ont découvert une source de satisfaction.

668 A travers les réponses aux questions ouvertes, beaucoup d'élèves AS sont en quête de  
669 connaissances nouvelles ou bien d'une expérience particulière. Au final, ce stage se déroule  
670 bien comme le dit EAS 1: « j'ai réussi à m'adapter et à beaucoup apprécier ce stage... Je ne  
671 pensais pas dire ça un jour » « La psychiatrie est une unité très enrichissante ou une remise en  
672 question est très présente tout le long. J'ai réussi ce stage avec les compliments du personnel  
673 qui ont vu mon évolution positive au bout des 4 semaines. ».

674 Certains élèves suite au stage se projettent sur un poste dans ce service alors qu'initialement,  
675 ils n'avaient pas d'attraction pour la psychiatrie. Prenons l'exemple d'EAS 18 qui déclare :  
676 « Personnellement, j'ai échangé un autre stage pour pouvoir aller en psychiatrie. C'est une unité  
677 de soins qui m'intéresse beaucoup. Je pense que ce stage va me faire sortir de ma zone de  
678 confort, car ce n'est pas quelque chose que je connais et que je maîtrise. Néanmoins, c'est  
679 quelque chose qui m'intéresse beaucoup, je pense que ce stage va m'apporter énormément de  
680 choses qui vont pouvoir me servir dans mon futur travail. Car on peut rencontrer des patients  
681 avec des pathologies psychiatriques dans n'importe quel service et du coup je pense que le fait  
682 d'avoir effectué un stage dans un service de psychiatrie va m'aider plus tard si je me retrouve  
683 dans une situation similaire, je pense que j'aurais plus de facilité à gérer la situation. Ce stage  
684 va m'apporter des compétences en plus, ce qui est un atout. » puis , confirme après le stage :  
685 « Oui j'avais choisi de faire ce stage en psychiatrie, je n'avais pas spécialement d'attraction pour  
686 la psychiatrie mais ça m'intéressait de voir comment ça se passait et au final j'ai vraiment adoré  
687 ce stage et je pense même à postuler une fois diplômée.» EAS 19 confirme également son  
688 « attraction pour la psychiatrie, je me suis pas trompée. J'ai adoré mon stage. Je m'y vois y  
689 travailler. ».

690 On retrouve à travers certains témoignages que malgré des appréhensions, le stage c'est bien  
691 déroulé. Après avoir déclaré qu'il l'aurait un peu évité, EAS 4 dit « finalement, ça s'est super  
692 bien passé » ... « j'ai beaucoup apprécié je me suis sentie à ma place ». Il va même jusqu'à  
693 dire : « je me suis régalée».

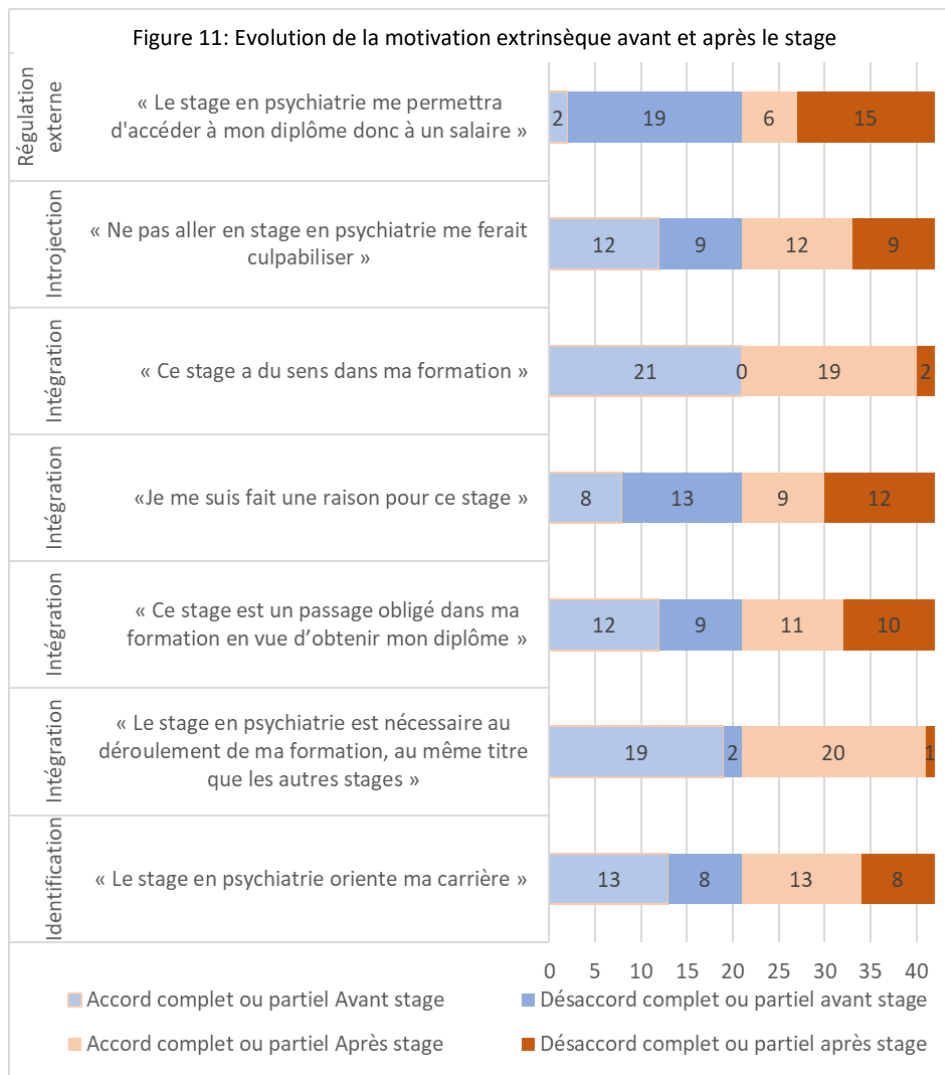
694

695 A travers ces témoignages et l'évolution des réponses aux questions, on constate que la  
696 motivation intrinsèque des élèves aides-soignants pour la psychiatrie est impactée par le stage :  
697 la motivation intrinsèque des élèves augmente sous l'effet du stage.

698 • **La motivation extrinsèque:**

699 C'est la motivation extrinsèque qui est la plus impactée par l'effet du stage. On peut donc  
 700 déduire que des gains apparaissent ou disparaissent dans le stage.

701



702

703

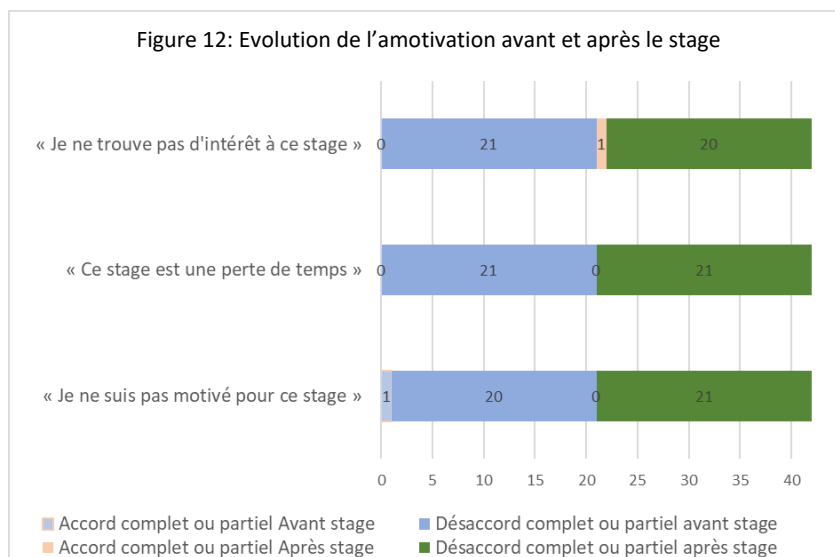
704 On mesure ici que le stage peut permettre à quatre élèves de le considérer comme un moyen  
 705 pour accéder au diplôme d'aide-soignant. EAS 2 dit en parlant de l'expérience de la  
 706 psychiatrie : « elle me permettra de valider des compétences pour mon diplôme ».

707 EAS 16 y trouve un intérêt dans sa posture de soignant car il trouve sa place aux côtés des  
 708 patients, il dit : « Avec ce stage j'ai découvert la psychiatrie qui m'a vraiment plu, car on est à  
 709 côté des patients, on a le temps, ce qui manque dans les autres structures. Mais aussi eux, ils  
 710 ont besoin de nous. J'ai appris aussi à être patiente car avec eux il faut surtout de la patience ».

711 • **L'amotivation :**

712 L'amotivation est peu impactée par l'effet du stage. Cela s'explique certainement par le fait  
713 qu'elle est très peu présente dans la population cible.

714



715

716

717 A travers les témoignages recueillis, il en est un qui confirme cette hypothèse, c'est celui de  
718 EAS 5 qui dit après son stage: « Oui j'avais une attirance pour la psychiatrie. Mon stage c'est  
719 très bien passé, les patients étaient adorables et touchants. Jusqu'à mon dernier jour où je me  
720 suis fait frapper au visage par un patient. J'ai dû me contenir et garder mon sang froid, j'étais  
721 seul, j'ai dû me contrôler et remettre ce patient en chambre. Une fois remis en chambre celui-ci  
722 revient pour me frapper, les infirmiers et psychiatre sont prévenus. Sachant que pendant un  
723 mois, mon stage était plutôt bien, ce moment-là a été pour moi un choc, donc je ne sais pas si  
724 spontanément je referais un stage en psychiatrie. A ce moment-là, je suis sorti de ma zone de  
725 confort, j'ai dû me protéger et maîtriser le patient sans commettre d'erreur. ». Malgré cette  
726 agression, EAS 5 dans les questions fermées concernant l'amotivation affirme être en désaccord  
727 complet ou partiel.

728

729 • **La valeur de la tâche :**

730 Les élèves accordent volontiers une valeur importante au stage en psychiatrie que ce soit avant  
731 ou après le stage. Cette place qualifiée d'importante, de très importante voire d'indispensable  
732 (EAS 6) par certains, augure d'une dynamique motivationnelle importante.

733 Cette valeur peut parfois être argumentée comme le dit EAS 7 à son retour lorsqu'elle affirme:  
734 « car nous pouvant retrouver des patients ayant des troubles psychiatriques dans n'importe quel  
735 secteur (service de court séjour, uvp, EHPAD...) ». En complément, EAS 10 déclare : « cela  
736 ne peut que m'aider dans mes capacités de communication. ». En effet, le stage en psychiatrie  
737 permet aux élèves de s'approprier et de perfectionner les outils de communication.

738 • **Le sentiment d'efficacité personnelle :**

739 A ce niveau, les élèves s'accordent à dire qu'ils pensent réussir leur stage en psychiatrie avec  
740 quelques doutes parfois et une appréhension. Mais à leur retour, ils déclarent l'avoir réussi.

741 Par exemple, EAS 3 dit : « j'ai réussi mon stage grâce à l'encadrement du personnel soignant ,  
742 à la direction et aux autres personnels ». EAS 6 va dans le même sens en soulignant l'importance  
743 de l'encadrement reçu lors du stage.

744 EAS 5 quant à lui poursuit en formulant : « Je pense avoir réussi le stage et j'ai été félicité par  
745 la cadre pour mon comportement face à cette situation d'urgence. ».

746 Pour EAS 12, c'est une révélation, il écrit : « Je pensais rater le stage ... mais une fois habituée  
747 plus envie de quitter le lieu ... »

748

749 **DISCUSSION**

---

750

751 Je vous propose maintenant de réfléchir sur certains biais rencontrés et ensuite de proposer des  
752 actions qui découlent de ce travail.

753

754 • **Biais de l'enquête :**

755

756 Dans ce travail de recherche, j'ai pu identifier certains biais.

757 Tout d'abord, la population qui a participé, avait la libre possibilité de participer ou pas. Or, je  
758 pense que les personnes réfractaires à la psychiatrie n'ont pas participé, alors que celles qui sont  
759 intéressées ou intriguées par la psychiatrie ont au contraire souhaité répondre.

760 Par ailleurs, le contexte Covid a également impacté ce travail. Les élèves aides-soignants dans  
761 ce contexte ont une partie de leurs enseignements en distanciel. Or, cela demande plus de temps  
762 et d'énergie pour apprendre toutes les notions enseignées dans cette formation. Aussi, certains  
763 n'ont pas souhaité participer car la durée annoncée était de trente minutes avant le stage et trente  
764 minutes après, ce qui représente au total une heure. Aussi, je peux comprendre les refus que j'ai  
765 rencontrés lors du recrutement. C'est pour cela que j'ai dû élargir les critères d'inclusion à ce  
766 travail.

767 Du fait de l'approche quantitative via un questionnaire, j'ai pu mesurer que le stage avait un  
768 effet sur les représentations de la psychiatrie et sur la motivation des élèves. Toutefois, je n'ai  
769 pas prouvé que c'est la modification des représentations de la psychiatrie qui impacte la  
770 motivation des élèves.

771 Le nombre de participant étant limité, il n'est pas possible de généraliser. Au même titre, la  
772 population étant très hétérogène, on ne peut pas identifier si telle ou telle population présente  
773 des caractéristiques spécifiques.

774

775 • **Perspectives :**

776

777 A travers ce travail de recherche, j'ai pu établir que les représentations des élèves aides-  
778 soignants vis-à-vis de la psychiatrie étaient en partie inexacts avant le stage. Le stage a eu pour  
779 effet de rectifier ces représentations. J'ai pu démontrer que selon les représentations, le stage  
780 les modifiait.

781 Aussi, je propose suite à ce travail qu'avant le stage, les représentations des élèves soient  
782 abordées en IFAS. Il pourrait par exemple être nécessaire d'effectuer des groupes de travail de  
783 cinq à dix personnes selon les tailles des promotions) pour réfléchir sur ces représentations de



784 la psychiatrie. Chaque groupe réfléchirait pendant une heure sur une représentation de la  
785 psychiatrie (l'hétéro-agressivité, la communication, l'auto-agressivité, le travail en équipe, le  
786 temps relationnel, la vigilance des soignants et la violence) puis présenterait au groupe son  
787 travail. Des professionnels de psychiatrie pourraient alors expliquer au groupe ce qui se passe  
788 en réalité par rapport à ces représentations et permettre aux apprenants d'identifier les écarts  
789 entre leurs représentations et la réalité. En insistant en amont sur la présence des encadrants,  
790 cela permettrait sûrement de rassurer les élèves avant le stage.

791 L'encadrement en stage contribue également à la réussite des stages. Aussi, les lieux de stage  
792 en ayant conscience qu'il existe des représentations fortes sur la psychiatrie qui sont fausses,  
793 pourraient dès l'accueil des élèves travailler à les modifier pour que la peur du stage diminue  
794 et que les élèves puissent se centrer sur leurs apprentissages et non leurs peurs. Il y a donc à ce  
795 niveau une communication à mener avec les professionnels de terrain.

796

## 797 CONCLUSION

---

798

799 Le stage en psychiatrie est vécu comme générateur de peur avant le stage, mais cette peur  
800 disparaît avec le stage. Les élèves aides-soignants sont encadrés par des professionnels  
801 particulièrement présents qui contribuent au bon déroulement des apprentissages et du stage.  
802 Les représentations des élèves avant et après le stage sont différentes. Elles sont donc modifiées  
803 pendant le stage. Les modifications concernent de la plus impactée à la moins concernée :  
804 l'hétéro-agressivité, la communication, l'auto-agressivité, le travail en équipe, le temps  
805 relationnel, la vigilance des soignants et la violence.

806 Le stage augmente la motivation des élèves notamment pour la motivation extrinsèque. Seule  
807 la motivation à l'accomplissement diminue légèrement. L'amotivation reste stable.

808

809 Je clôturerai ce travail en mentionnant ce qu' EAS 17 qui n'avait pas d'attirance particulière  
810 pour la psychiatrie affirme après son stage : « je n'aurais jamais imaginé pouvoir me dire que  
811 je serais heureuse de pouvoir travailler en psychiatrie un jour. Les soignants y font un travail  
812 formidable chaque jour et surtout dans la durée. », comme quoi, le stage impacte bien les  
813 représentations et la motivation des élèves pour la psychiatrie.

814

## 815 BIBLIOGRAPHIE

---

816

817 (1) ONVS. Rapport 2019. [En ligne].

818 [file:///C:/Users/lan044144/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/063Q0U](file:///C:/Users/lan044144/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/063Q0U27/rapport_onvs_2019_donnees_2018.pdf)  
819 [27/rapport\\_onvs\\_2019\\_donnees\\_2018.pdf](file:///C:/Users/lan044144/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/063Q0U27/rapport_onvs_2019_donnees_2018.pdf). Consulté le 21/08/20 .

820 (2) Vallerand, R. J. et Thill, E. E.. Introduction à la psychologie de la motivation. Laval:  
821 Editions Etudes Vivantes ; 1993, 675 p.

822 (3) Viau, R . La motivation en contexte scolaire. Bruxelles :De Boeck ; 1998, 936 p.

823 (4) Mannoni, P. Les représentations sociales. 7<sup>ème</sup> Edition. Paris cedex 14 : Presses  
824 Universitaires de France ; 2016 ; 126 p.

825 (5) Vallerand, Robert; Blais, Brière, Pelletier. Construction et validation de l'échelle de  
826 motivation en éducation (EME) | Ovid. Journal canadien des sciences du comportement.  
827 juillet 1989;21(3):323-49.